

Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-175-3
Artikelnummer 2014-4-21

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2014

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om det finns behov av att införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården och om det finns ett sådant behov föreslå hur en legitimationsgrundande utbildning ska utformas. Behovet av legitimation ska utredas och prövas utifrån följande aspekter:

- patientsäkerhet
- yrkesrollens innehåll
- utbildnings nivå och omfattning
- internationella förhållanden.

Under arbetet har Socialstyrelsen haft tillgång till en brett sammansatt referensgrupp med representanter från utbildningarna, professionen, huvudmännen och de fackliga organisationerna. Särskilda överläggningar har skett med Skolverket och Universitetskanslerämbetet. Några patientorganisationer har lämnat angelägna synpunkter under arbetet.

Resultatet av arbetet redovisas i denna rapport till regeringen. Socialstyrelsens förhoppning är att rapporten också kan vara användbar för professionen, vårdgivarna och utbildningsanordnarna. Delar av rapporten kan även vara av intresse för patienter, närstående och patientorganisationer.

Rapporten har tagits fram av projektledare Monica Norrman, utredarna Ann Bengtsson, Elis Envall och Julia Zyto samt jurist Helena Scarabin. Ansvarig enhetschef har varit Susanna Wahlberg.

Lars Erik Holm
generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	7
Del 1	9
Inledning och bakgrund	9
Inledning	10
Uppdraget	10
Genomförande	10
Bakgrund och tidigare utredningar	11
Kuratorer inom hälso- och sjukvården	13
Allmänt	13
Huvudsakliga arbetsområden	13
En välutbildad yrkesgrupp	14
Professionalisering inom kåren	15
Del 2	17
Utredning om behovet av legitimation	17
Principer för legitimation	18
Grundläggande principer	18
Patientsäkerhetsaspekter	20
Yrkesrollens innehåll	23
Utbildningens innehåll och nivå	28
Internationella förhållanden	31
Rättslig reglering	31
Internationell jämförelse	33
Socialstyrelsens bedömning och slutsatser	36
Del 3	39
Legitimationsgrundande utbildning och övergångsregler	39
En legitimationsgrundande utbildning	40
Kompetens efter grundutbildningen	40
Kunskapsområden som behöver förstärkas	40
En ny examen	42
Övergångsregler	43
Kostnadskonsekvenser	45
Socialstyrelsens sammanfattande bedömning och förslag	47
Författningsmässiga konsekvenser och förslag	48

Referenser	49
Bilaga 1 Referensgrupp	53
Bilaga 2 Relevanta vårdprogram	54
Bilaga 3 Målen för socionomexamen	55
Bilaga 4 Kostnadskonsekvenser	57

Sammanfattning

Socialstyrelsens sammanfattande bedömning är att det finns behov av att införa legitimation för kuratorer, utifrån de fyra kriterierna patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningens innehåll och nivå samt internationella förhållanden.

Socialstyrelsen föreslår att legitimation införs för kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvård. Vidare föreslår Socialstyrelsen att en legitimeringsgrundande vidareutbildning i socialt arbete inom hälso- och sjukvård om 30 högskolepoäng (hp) införs, som leder till examen som hälso- och sjukvårdskurator.

Behov av legitimation

Socialstyrelsens bedömning är att patienten har rätt att känna sig säker och trygg i att kuratorn har tillräcklig kompetens och är lämplig samt att samhället tar på sig ett ansvar att så långt det är möjligt säkra att så är fallet. Införande av legitimation innebär att samhället ställer krav på att yrkesutövaren

- har lämplig utbildning
- är lämplig att utöva yrket.

Socialstyrelsen anser att det främsta skälet för att införa en legitimation är patientsäkerhetsaspekter. Kuratorn har ett direkt patientansvar och ger stöd och behandling. Kuratorns arbete är väsentligt för att säkra att sociala faktorer som kan ha avgörande betydelse för diagnos och behandling samt att patientens hela situation belyses. Kuratorns insatser bidrar till att sociala problem inte riskerar att bli medikaliserade. Den sociala utredningen är viktig i sig, är en betydelsefull del i många diagnoser och utgör ofta underlag för remisser eller intyg. Kuratorn kan även självständigt skriva remisser, intyg eller utlåtanden.

Vid legitimering provas den blivande kuratorns lämplighet redan vid ansökan om legitimation. Sedan har samhället möjlighet att besluta om provtid och i sista hand återkalla legitimationen.

Socialstyrelsens bedömning är att införandet av legitimation bidrar till att ge det sociala och psykosociala arbetet i hälso- och sjukvården större tyngd. Därmed säkras att patientens hela situation belyses och behandlas.

Det är även viktigt för patientsäkerheten att verksamheten håller samma kvalitet oavsett drifts- och finansieringsform. Det finns risk att detta inte är fallet i dag då kuratorer inom privat finansierad hälso- och sjukvård inte omfattas av journalföringsplikt enligt patientdatalagen eftersom de inte har legitimation.

Vidareutbildning

Socialstyrelsens bedömning är att kuratorernas grundutbildning, socionomexamen, ger en god grund för arbetet men inte fullt ut ger tillräckliga fördjupade kunskaper i socialt arbete inom hälso- och sjukvården.

För att kuratorn ska kunna utföra det arbete som förväntas på ett patientsäkert sätt bör en kompletterande utbildning innehålla moment som ger kuratorn fördjupade kunskaper, färdigheter och förmåga inom socialt arbete i hälso- och sjukvård. Det är moment som

- sociala faktorerers betydelse för ohälsa och sjukdom samt sociala konsekvenser av ohälsa, sjukdom och skador
- hur biopsykosociala synsätt påverkar synen på hälsa, ohälsa och sjukdom
- evidensbaserade teorier och metoder för stöd och behandling
- dokumentation och utvärdering i socialt arbete i hälso- och sjukvården
- hälso- och sjukvårdens system, begrepp, juridik och andra styrande dokument.

Socialstyrelsens slutsats är att nödvändiga kunskapsmoment kan rymmas i en legitimationsgrundande vidareutbildning om 30 hp på avancerad nivå.

Kraven för att legitimeras som hälso- och sjukvårdskurator bör vara socio-nomutbildning (210 hp) och vidareutbildning i socialt arbete inom hälso- och sjukvård (30 hp) som leder till examen som hälso- och sjukvårdskurator eller -socionom.

För legitimering av idag yrkesverksamma kuratorer som inte uppfyller kraven föreslår Socialstyrelsen övergångsregler som utgår från grundexamen, antal år i yrket och relevanta vidareutbildningar.

Del 1

Inledning och bakgrund

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att utreda behovet av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Om det finns ett sådant behov ska Socialstyrelsen föreslå vilken utbildning som bör ligga till grund för legitimation samt redovisa ekonomiska, organisatoriska, författningsmässiga och eventuella övriga konsekvenser av legitimering. I bedömningen av behov av legitimation för kuratorer ska Socialstyrelsen särskilt beakta och redovisa behovet utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv, yrkesrollens innehåll, utbildningens nivå och internationella förhållanden. Arbetet ska genomföras i dialog med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), företrädare för huvudmän, lärosäten, professionen och med Universitetskanslerämbetet (UKÄ).

Genomförande

Arbetet med uppdraget har utgått från utredningen Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) samt tidigare utredningar om behörighet inom hälso- och sjukvården. Dessa har kompletterats med nya inventeringar, litteraturstudier och enkäter som redovisas nedan. Socialstyrelsens arbete har bestått av två tydliga delar. Dels en utredning och bedömning av behovet av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Dels en utredning av hur en legitimationsgrundande utbildning kan utformas.

Under arbetet har Socialstyrelsen haft tre möten med en brett sammansatt referensgrupp (se bilaga 1), för att diskutera viktiga ställningstaganden och förankra arbetet. Socialstyrelsen har haft överläggningar med Skolverket, Universitetskanslerämbetet och patientorganisationer. Skolverket har delat med sig av erfarenheter från införandet av legitimation för lärare. Överläggningar med Universitetskanslerämbetet har rört frågor om en legitimationsgrundande vidareutbildning som leder till en examen. Företagsekonom Anna Glenngård, Lunds universitet, har på Socialstyrelsens uppdrag utrett kostnadskonsekvenser av att införa en legitimationsgrundande vidareutbildning.

För att få en uppfattning om kuratorskåren, arbetets innehåll, utbildningens nivå och internationella förhållanden har utredningen genomfört inventeringar och kartläggningar av

- statistik hos SKL, Socialstyrelsen, Statistiska Centralbyrån samt fackförbunden Akademiker SSR och Vision
- målbeskrivningar och kursplaner för samtliga socionomutbildningar i landet, såväl grundutbildningar som relevanta vidareutbildningar på avancerad nivå
- forskning och annan litteratur om yrkesrollen
- nationella, regionala och lokala vårdprogram

- relevanta internationella förhållanden, inklusive europeiska och nordiska, för kuratorer eller motsvarande inom hälso- och sjukvård
- kontakter med nätverket för forskande kuratorer
- enkäter till privata vårdgivare och kuratorer anställda hos privata vårdgivare.

Bakgrund och tidigare utredningar

Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården har utretts vid flera tillfällen. I betänkandet Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. (SOU 1996:138) framförde behörighetskommittén att sjukhuskuratorer har en väsentlig funktion att fylla inom vården, varför det är av stor vikt att yrkeskåren har erforderlig kompetens. Kommittén lämnade inget förslag om behörighetsreglering för kuratorer. Det främsta skälet var att kuratorerna enligt kommittén i huvudsak ägnade sig åt arbetsuppgifter som var att betrakta som sociala och psykosociala insatser mer än behandlande hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Frågan om behovet av legitimation ingick senast i 2009 års behörighetsutredning, som lämnade betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) i oktober 2010. Utredningen konstaterade att kuratorer inom hälso- och sjukvården är en väl etablerad yrkesgrupp med en unik kompetens inom hälso- och sjukvården som har en självständig yrkesroll med direkt patientkontakt och ett tydligt patientansvar.

Utredningen lämnade inget förslag om legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Som skäl angavs att det saknades en egen utbildning avsedd för kuratorsyrket i hälso- och sjukvården samt att kriteriet att utbildningen bör vara väldefinierad och leda till ett särskilt yrke därmed inte var uppfyllt. Utredningen anförde att legitimation för samtliga legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården är kopplad till utbildningen och utredningen ansåg inte att någon annan ordning borde införas för kuratorer.

Remissinstansernas svar på tidigare utredning

Av de 16 remissinstanser som uttalade sig om förslaget i SOU 2010: 65 angående kuratorer ansåg en majoritet, i motsats till utredningen, att kuratorer i hälso- och sjukvård bör ges legitimation och att en särskild vidareutbildning som kan ligga till grund för detta bör inrättas. Som skäl till bedömningen angav flera remissinstanser starka patientsäkerhetsskäl och kuratorns självständiga behandlingsansvar. Sveriges Kommuner och Landsting, Högskoleverket, Landstinget i Uppsala och Högskolan i Gävle delade utredningens bedömning att det inte bör införas behörighetsreglering för ytterligare yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen framhöll i sitt remissvar att kuratorer inom hälso- och sjukvården är verksamma inom områden med stor betydelse för patientsäkerheten och att det därför är viktigt att införa en reglering av yrkesgruppen genom legitimation. Vidare ansåg Socialstyrelsen att det bör tas fram ett förslag på hur en utbildning kan utformas för att uppfylla utbildningskriteriet. Flera remissinstanser ansåg att kuratorernas legitimation bör kopplas till en speci-

aliserad vidareutbildning. Karolinska Institutet framhöll att de redan idag ger en sådan vidareutbildning på avancerad nivå till socionomer inom hälso- och sjukvården. Samarbetskommittén för socialhögskolorna framförde att det är angeläget att utveckla en vidareutbildning på avancerad nivå med inriktning mot hälso- och sjukvård för socionomer som är verksamma som kuratorer inom hälso- och sjukvård samt att en sådan utbildning kan vara grund för legitimation. Svensk kuratorsförening gav i sitt svar en beskrivning av kurators arbetsuppgifter och lyfte bland annat fram flera lagstyrda arbetsuppgifter där förarbeten eller praxis anger att det är lämpligt att kurator utför uppgiften.

Kuratorer inom hälso- och sjukvården

Allmänt

Det finns ca 4000 kuratorer inom den offentliga hälso- och sjukvården [1]. Enligt SKL fanns 3 721 månadsavlönade kuratorer inom landstingen i november 2012, vilket utgör ca 10 procent av alla socionomer i kommuner och landsting [2]. Det finns ingen samlad statistik över hur många kuratorer som är anställda inom privat hälso- och sjukvård. En uppskattning utifrån Statistiska Centralbyrån, SCB:s Arbetskraftsbarometer 2011 [3] anger att det torde finnas ca 5 100 kuratorer inom hela hälso- och sjukvårdsfältet, varav ca fyra procent inom privat hälso- och sjukvård [4, 5]. Socialstyrelsen har ett register över legitimerad personal inom hälso- och sjukvård (HOSP). I detta register ingår inte kuratorer [6].

För att få uppgifter om kuratorer inom privat finansierad hälso- och sjukvård togs följande kontakter: Vårdgivarregistret (register över verksamhet och personal som 1 juni 2013 flyttades från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg, IVO), Statistiska Centralbyrån (SCB), Vårdföretagarna Almega och Akademikerförbundet SSR. Ingen av dessa hade möjlighet att ta fram de uppgifter Socialstyrelsen efterfrågade.

Ett försök att nå ut med enkätfrågor gjordes via ett av de privata hälso- och sjukvårdsföretagen, Svensk kuratorsförening, en ideell och obunden yrkesförening och ett nationellt forum för kuratorer (socionomer) inom hälso- och sjukvård. Totalt fick Socialstyrelsen kontakt med 27 kuratorer. De svarade på tre frågor angående yrkestitel, grund- och vidareutbildning samt ålder. 20 av kuratorerna uppgav att de har socionomexamen. Svaren ger ingen heltäckande bild av kuratorskåren inom privat finansierad hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens förhoppning är att de ändå ska kunna ge en indikation om eventuella olikheter mellan offentligt och privat anställda kuratorer.

Drygt 15 procent av kuratorerna inom den offentliga hälso- och sjukvården är över 60 år och 50 procent är över 50 år [5]. Svaren på enkäten från kuratorer anställda inom privat finansierad vård och omsorg pekar i samma riktning. Fjorton personer (52 procent) var 52 – 65 år och tio personer (37 procent) var 36–51 år [5]. Det innebär att frågan om en legitimationsgrundande utbildning efter grundexamen, med tanke på yrkesgruppens ålder och utbildningsnivå, till stor del kan ses som en framtidsfråga för hälso- och sjukvården och yrkeskåren.

Huvudsakliga arbetsområden

Kuratorernas huvudsakliga arbetsområden inom hälso- och sjukvården var enligt en kartläggning bland 1500 kuratorer år 2010 somatisk vård (28 procent), primärvård (21 procent), vuxenpsykiatri (19 procent), habilitering (16

procent) och barnpsykiatri (13 procent). De huvudsakliga arbetsuppgifterna var psykosocialt arbete (75 procent), krisstöd (11 procent), social rådgivning och stöd (3 procent) och annat (11 procent). Enligt samma kartläggning använde kuratorerna merparten av sin tid, 60 procent, till direkt patientkontakt och 14 procent till samverkan kring patienten [5].

Kurators uppdrag

Kurators uppdrag beskrivs i en aktuell bok om socialt arbete i hälso- och sjukvård [7] på följande sätt:

- att göra patienten medveten om hans eller hennes egna resurser och möjligheter att påverka sin egen situation
- att stärka patienten i att hantera påfrestningar
- att arbeta för förändringar i den sociala miljön så att patientens livssituation utvecklas så gynnsamt som möjligt
- att informera patienten och vårdpersonal om samhällets stödsystem och resurser som kan motverka eller minska social problematik vid ohälsa och sjukdom.

Förutom det direkta patientarbetet ingår också i uppdraget att:

- bevaka att social problematik uppmärksammas vid diagnostisering och behandling samt att sådan problematik inte medikaliseras
- ge stöd och information till patientens anhöriga och närstående samt särskilt uppmärksamma och beakta om patienten har barn
- medvetandegöra och utbilda de medicinska professionerna och vårdgivare om den sociala situationens betydelse för den medicinska behandlingens resultat.

En välutbildad yrkesgrupp

Enligt statistik från SSR har 98 procent av kuratorerna socionomexamen. Fackförbundet Vision har 500 medlemmar med titeln kurator. Deras statistik anger inte vilken utbildning de har.

Kuratorskåren är välutbildad. Ca 80 procent av kuratorerna inom den offentliga hälso- och sjukvården har en kvalificerad vidareutbildning på avancerad nivå [5]. Tidigare nämnda enkät till kuratorer inom privat finansierad hälso- och sjukvård pekar i samma riktning. 21 personer (78 procent) uppgav att de har en vidareutbildning på högskolenivå utöver grundutbildningen [5].

Utbildning på avancerad nivå ska enligt högskolesystemet bygga på och fördjupa de kunskaper, färdigheter och förmågor som studenterna fått på grundnivå. 13 procent av kuratorerna inom den offentliga hälso- och sjukvården har en magisterexamen och därmed ytterligare minst 30 högskolepoäng (hp) förutom sin grundutbildning. Nästan 60 procent har grundläggande psykoterapiutbildning, steg 1, som motsvarar 40–60 hp. Denna utbildning innebär att kuratorn kan bedriva psykoterapi under handledning av en legitimerad psykoterapeut. Åtta procent av kuratorerna är legitimerade psykoterapeuter och har förutom grundexamen ytterligare 90 hp.

Bland de 27 kuratorer inom privat finansierad hälso- och sjukvård som svarat på enkäten är den vanligaste vidareutbildningen grundläggande psykoterapiutbildning, steg 1, med kognitiv beteendeterapeutisk- eller psykodynamisk inriktning. Andra exempel är fristående kurser i psykosocialt arbete, magister i socialt arbete eller psykologi [5].

Professionalisering inom kåren

Kuratorer inom hälso- och sjukvården har av tradition tagit ett stort ansvar för sin egen professionsutveckling genom fort- och vidareutbildning. Det kan sannolikt bero på att de arbetar i en organisation som har en lång tradition av egen forskning och kunskapsproduktion, jämfört med många andra områden där socionomer är verksamma.

Ett mått på en yrkesgrupps professionalisering är hur många som har disputerat och hur vanligt det är att yrkesgruppen bedriver forskning [8]. En kartläggning från 2007 visade att det under perioden 1980–2007 fanns 74 disputerade socionomer verksamma inom socialt arbete i hälso- och sjukvård. Drygt hälften hade disputerat inom forskningsfälten medicin/vård och 47 procent inom disciplinen socialt arbete [9].

Efter 2007 finns ingen officiell kartläggning av publicerade doktorsavhandlingar som rör socialt arbete inom hälso- och sjukvård. Docent Mariann Olsson vid Karolinska Institutet uppskattar att 38 avhandlingar publicerats efter 2007. Sammanlagt blir det 112 avhandlingar som rör socialt arbete inom hälso- och sjukvård under åren 1980-2012. Det är ungefär en tredjedel av alla avhandlingar inom socialt arbete [10].

Socionomers forskning inom hälso- och sjukvård bedrivs inom flera olika akademiska ämnen. I mitten av 1990-talet bildades ett nätverk för forskande socionomer inom hälso- och sjukvården för att underlätta kontakter, stimulera till ny gränsöverskridande samverkan och forskning samt länka kurators kliniska erfarenheter till kunskapsteoretiska rön.

Del 2

Utredning om behovet av legitimation

Principer för legitimation

Samhället kan sanktionera en yrkesgrupps auktoritet på olika sätt, till exempel genom att ansvara för utbildningen och genom behörighetsreglering, som innebär att krav ställs på viss kompetens. Sådan reglering kan göras på olika sätt. Det kan antingen vara att införa en legitimation som ger titelskydd och förutsätter viss utbildning eller att ställa krav på viss kompetens för att utföra vissa arbetsuppgifter eller båda sätten samtidigt (SOU 2010:65). För lärare har regeringen beslutat om både legitimation och reglering av arbetsuppgifter (Skollagen 2010:800). För socialsekreterare som arbetar med vissa arbetsuppgifter inom den sociala barnvården har regeringen beslutat om lagstadgade krav på att yrkesutövaren ska ha socionomexamen eller annan relevant examen på grundnivå från och med juli 2014 (prop. 2012/13:175). För de 21 yrken inom hälso- och sjukvården som är reglerade krävs viss utbildning/avlagd examen för att få legitimation. För fyra av yrkena, läkare, psykolog, kiropraktor och naprapat, krävs utöver utbildning fullgjord praktisk tjänstgöring. Samtliga dessa yrken har titelskydd. Endast ett fåtal arbetsuppgifter är dock reglerade [11].

Legitimation kan ses som en garanti för att yrkesutövaren har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper. Det är också en varudeklaration för personalens kvalifikationer. Legitimationen fyller ett viktigt informationsbehov gentemot allmänhet, patienter, närstående, samarbetspartners med flera som måste kunna lita på yrkesutövarna. Även för arbetsgivaren ger legitimationen information om yrkesutövarens kompetens och lämplighet. För att nå målet om en god vård ställer samhället krav på bland annat personalens utbildning och kompetens. De övergripande målen för utbildningarna anges i högskolelagen och högskoleförordningen.

Grundläggande principer

I uppdraget anges att Socialstyrelsen i sin bedömning av om det finns behov av legitimation för kuratorer i hälso- och sjukvården särskilt ska beakta och redovisa betydelsen för patientsäkerheten, yrkesrollens innehåll, nivån på den utbildning som bedöms behövas samt internationella förhållanden.

Dessa grundläggande principer för behörighetsreglering inom hälso- och sjukvården har behandlats i flera olika sammanhang. De berördes bland annat i förarbetena till lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS (prop. 1997/98: 109) och utredningen Kompetens och ansvar samt i prop. 2013/13:175. Enligt modellen ska fyra kriterier beaktas vid bedömning av om legitimationskrav ska införas.

- Patientsäkerhet är det viktigaste kriteriet och därför överordnat de övriga
- Yrkesrollens innehåll – som bör ha en viss bredd och ett visst mått av självständighet

- Utbildningen – som bör vara kvalificerad, väl definierad och leda till ett yrke
- Internationella förhållanden, bland annat EU-regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom hälso- och sjukvården samt den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad.

Vad som krävs för att en yrkesgrupp ska komma ifråga för legitimation ska enligt modellen avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter, varvid de redovisade kriterierna får utgöra grunden för bedömningen.

Patientsäkerhetsaspekter

Patientsäkerheten har bedömts vara överordnad övriga kriterier vid bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation. Det grundläggande skälet till att införa rättsliga regleringar av yrken inom hälso- och sjukvården är att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet samt tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, det vill säga för att upprätthålla en hög patientsäkerhet (prop. 1997/98:109). Varje förändring eller utvidgning av bestämmelserna måste därför ha patientens berättigade krav på säkerhet som ledstjärna. I propositionen anges att en viktig patientsäkerhetsaspekt är att legitimationen kan återkallas, till skillnad från examens- bevis och utbildningsbevis. Vidare anges att legitimation fyller ett informationsbehov för bland annat allmänheten genom att samhället med legitimationen ger en form av garanti för att yrkesutövaren har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper som gör honom eller henne lämplig att utöva yrket.

Med patientsäkerhet menas undvikande av vårdskada enligt 5 § PSL.

Konsekvenser av legitimation

Legitimering av ett yrke innebär att staten har åtagit sig att kontrollera och värdera såväl utbildningen som personens/yrkesutövarens lämplighet, vilket vid andra former av behörighetskrav är en uppgift för arbetsgivaren. Legitimation innebär ytterligare effekter för patientsäkerheten som beskrivs nedan.

Yrkestiteln blir skyddad

I patientsäkerhetslagen (PSL) anges att de reglerade yrkena har titelskydd och endast får användas av den som har legitimation. En titel som kan förväxlas med en skyddad yrkestitel får inte användas i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsen prövar ansökan om legitimation

Ansökan om legitimation prövas av Socialstyrelsen, som gör en sökning i belastningsregistret. Om den sökande gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som kan påverka förtroendet för honom eller henne ska ansökan avslås. Ansökan ska vidare avslås om sökande visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket eller på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredställande.

Legitimation kan återkallas

Legitimation kan återkallas om yrkesutövaren

- varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke
- gjort sig skyldig till allvarligt brott som kan påverka förtroendet
- på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket
- på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredställande.

Det är Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som återkallar legitimation efter en ansökan från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Yrkesutövaren kan få en treårig prøvotid

Det finns även en möjlighet att yrkesutövarens rätt att ha kvar sin legitimation provas under en treårs tid om han eller hon

- har varit oskicklig vid utövningen av sitt yrke och oskickligheten kan befaras få betydelse för patientsäkerheten
- gjort sig skyldig till brott som är ägnat att påverka förtroendet
- uppsåtligt eller av oaktsamhet har brutit mot någon föreskrift som är av väsentlig betydelse för patientsäkerheten
- på annat sätt kan befaras vara olämplig att utöva yrket
- på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet kan befaras inte komma att kunna utöva yrket tillfredställande.

Det är även här HSAN som återkallar legitimation efter en ansökan från IVO.

Vårdgivaren har anmälningssplikt

En vårdgivare ska snarast anmäla till IVO om det finns skäl原因 att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och är eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

I patientsäkerhetslagen anges att med hälso- och sjukvårdspersonal avses bland annat den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården. I lagen anges vidare vissa skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen, bland annat att arbetet ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bästa tillgängliga kunskap

En viktig patientsäkerhetsaspekt är att personalen utför sitt arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. I proposition 2012/13:175 betonar regeringen att ett legitimationsyrke måste ha en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund. För att säkra att personalen efter högskoleutbildningar arbetar utifrån bästa tillgängliga kunskap vid diagnostik, val av behandlingsmetoder, rehabilitering och samverkan med mera finns nationella riktlinjer och kunskapsdokument. Dessa ges ut av Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Läkemedelsverket. Rekommendationerna grundar sig på systematiska genomgångar av vetenskapliga publikationer. Vid Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer samlas experter inom sakområdet som följer strikta kriterier för hur man ska värdera det vetenskapliga underlaget.

Hälso- och sjukvården får även stöd av lokala, regionala eller nationella vårdprogram. Vårdprogrammen kan vara regionala eller lokala förtydligande av hur nationella riktlinjer kan anpassas till det praktiska arbetet i ett landsting eller på en klinik. Ett vårdprogram kan också avse områden som saknar nationella riktlinjer.

Syftet med nationella riktlinjer och vårdprogram är att ge patienten tillgång till bästa möjliga vård och behandling, först och främst genom att ge rekommendationer till professionen och ledningen, men även att informera patienter, närstående och samarbetspartners. I tio av de nu gällande nationella riktlinjerna beskrivs vad som är eller kan vara arbetsuppgifter för kurator. Det är psykosociala insatser, psykosocialt stöd eller social utredning.

Socialstyrelsen har via referensgruppen tagit del av 16 vårdprogram för olika patientgrupper (se bilaga 2). I dessa program beskrivs de olika professionernas uppgifter, inklusive kuratorns. I några vårdprogram anges att en patient alltid ska ha kontakt med kurator i samband med information om diagnos eller vid utskrivning från sjukhus. Andra vårdprogram beskriver kuratorns uppgifter inom ett multidisciplinärt team. Av vårdprogrammen kan det också framgå vilka evidensbaserade metoder som kuratorn ska eller bör använda i sitt arbete. Det gäller vid den sociala utredningen, i de olika formerna av stöd- och behandlingsinsatser samt vid information till patienter, närstående och samarbetspartners.

Register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP)

Socialstyrelsen för register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, vilket gör det lätt för allmänhet, vårdgivare, myndigheter med flera att kontrollera att en yrkesutövare har en giltig legitimation [6].

Patientsäkerhet är det överordnade kriteriet och är samtidigt en väsentlig del av och genomsyrar de övriga kriterierna. I följande kapitel beskrivs och prövas de övriga kriterierna var för sig tillsammans med patientsäkerhetsaspekter. Sammanvägningen av samtliga kriterier och bedömningen av behovet av legitimation görs i ett eget kapitel.

Yrkesrollens innehåll

Yrkesrollens innehåll är ett av kriterierna vid bedömningen om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna för legitimation. I propositionen (prop. 1997/98: 109) anges att yrkesrollen bör vara bred och ha ett visst mått av självständighet. Yrkesutövaren bör ha ett direkt patientansvar och ha arbetsuppgifter som att ställa diagnos och besluta om olika former av behandling. Vidare bör beaktas hur riskfyllt yrkesutövandet kan vara för den enskilde patienten, det vill säga hur stor risknivån vid felbehandling är. Enligt proposition 2012/13:175 bör man vid bedömningen också ta hänsyn till om rollen innefattar egen förskrivnings-, remiss- och intygsrätt.

Generellt om socialt arbete

Det finns komponenter i det professionella sociala arbetet som är gemensamma i de flesta välfärdssektorer, som skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvård. Att se individen i sitt sammanhang och att utgå från en helhetssyn är utmärkande för allt socialt arbete. Att ha kunskap om hur det är att leva i utsatthet och vilka faktorer som påverkar att människor hamnar i utsatthet är också utmärkande för socionomen. Hon eller han måste oftast kunna arbeta med en kombination av olika metoder och arbetssätt, som råd, stöd och insikts- och motivationsskapande metoder, oavsett verksamhet. Socionomyrket är unikt i att integrera det professionella sociala arbetet med goda kunskaper i juridik och om samhällets stödsystem samt färdigheter att tillämpa detta. Att samarbeta med individen och hans eller hennes närstående, inom den egna organisationen och tillsammans med andra verksamheter är andra utmärkande drag. Socionomen har oftast en samordnande funktion mellan myndigheter och organisationer [12-15].

Yrkesrollens innehåll i hälso- och sjukvård

Socialt arbete inom hälso- och sjukvården har sin grund i kunskapssynen och människosynen inom ämnet socialt arbete och bedrivs i en verksamhet som rör människors ohälsa eller risk för ohälsa. Det styrs av hälso- och sjukvårdslagens mål att bidra till god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Specifikt för socialt arbete inom hälso- och sjukvården är det medicinska sammanhanget och närvaron av sjukdom och död, som ofta väcker existentiella frågor. Kuratorer inom hälso- och sjukvård arbetar i en verksamhet där de övriga professionerna i huvudsak har ett medicinskt fokus. Kuratorn är den enda professionen som har en samhällsvetenskaplig grund för sin utbildning. Kuratorn inom hälso- och sjukvården är dessutom ofta ensam i sitt yrke på arbetsplatsen, till skillnad från till exempel socialtjänsten, där socionomer samarbetar med andra socionomer [7, 16].

I socialt arbete inom hälso- och sjukvård ingår att vara en brygga mellan det biomedicinska och sociala perspektivet. Förutom den socionomspecifika kompetensen är det därför nödvändigt att kuratorer har tillräcklig kunskap om och kan orientera sig i begrepp och tänkesätt från den biomedicinska

traditionen. Dels för att kunna tolka och förstå patienternas situation och sammanhang och dels för att kunna samarbeta med andra professioner. Ytterligare ett viktigt skäl är att vara trovärdig gentemot patienten och dennes närstående. Det innebär att kuratorn behöver ha kunskap om diagnoser och hur olika sjukdomar och behandlingar påverkar människors dagliga liv. I kompetensen ingår att bedöma patientens oro och identifiera överdriven eller obefogad oro. För att kunna göra det behöver kuratorn förstå innebörden av olika sjukdomstillstånd och behandlingar. För att kunna stödja och behandla patienten behöver kuratorn ha tillräcklig kunskap om dennes sjukdomstillstånd för att vara trovärdig [7].

Psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård

Begreppet psykosocialt arbete används ofta för att beskriva kuratorns sociala arbete inom hälso- och sjukvård. Skälet till detta är enligt flera forskare att ”psykosocial” tydligare anger att arbetet handlar om att stödja och behandla patientens sociala och mentala situation [12, 16, 17]. Ett annat skäl är enligt samma forskare att socialt arbete inom hälso- och sjukvård i första hand rör arbete på individnivå. I viss utsträckning är arbetet inriktat på grupper, men i väldigt liten grad på samhällsnivå. Arbetet omfattar individens sociala situation och hur patienten hanterar denna tankemässigt och känslomässigt samt hur patienten agerar utifrån den givna situationen [12, 17]. Psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården innebär att stärka individers möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar genom stöd och behandling individuellt och/eller i grupp. Det innebär också att arbeta för förändringar i den sociala miljön så att patientens livssituation utvecklas gynnsamt. I arbetet ingår också stöd till närstående [18].

Patientsäkerhetsaspekter

Kuratorn ansvarar för utredning, bedömning och behandling av psykosociala problem som har samband med patientens sjukdomstillstånd, vård och rehabilitering. Arbetet kan ske på individnivå och med grupper.

Sambandet mellan sociala faktorer och sjukdom kan schematiskt ses ur två perspektiv som också beskriver kuratorns arbete. Det ena handlar om sjukdom som grund och psykosociala konsekvenser som följd. Att bli sjuk, med eller utan diagnos, och ha olika symtom kan få psykosociala konsekvenser som kan leda till stora omställningar i livssituationen. Graden av upplevd ohälsa är inte direkt relaterad till den diagnostiserade sjukdomens eller funktionsnedsättningens svårighetsgrad. Den enskilde patienten kan behöva individanpassat stöd och behandling för att kunna hantera sin sjukdom och sociala situation så bra som möjligt. För patienter där sjukdomen inte går att bota behöver kuratorn vara proaktiv när det gäller förväntade sociala och psykologiska konsekvenser av tillståndet för att kunna ge adekvat hjälp och stöd tidigt i förloppet. För att kunna göra detta krävs att kuratorn har tillräckliga kunskaper om olika sjukdomstillstånd och behandlingar.

Det andra perspektivet handlar om att en svår psykosocial situation som grund kan ge sjukdom och symtom som följd. En patients livssituation kan bidra till symtom eller utlösa sjukdom. Långvarig stress, sömnlöshet, fattig-

dom och utanförskap kan bidra till att utlösa somatiska och psykiska sjukdomar [18].

Innehåll i socialt arbete i hälso- och sjukvård

I följande avsnitt ges en översiktlig beskrivning av det konkreta innehållet i socialt arbete i hälso- och sjukvården. Källorna är 16 vårdprogram samt annat underlag [18, 19].

Utredning och bedömning

Kuratorns arbete tillsammans med patienten inleds med en social utredning, en så kallad social anamnes. Syftet är att kuratorn ska få en uppfattning om patientens sociala situation för att kunna bedöma behovet av insatser. I utredningen ingår i regel följande aspekter: familj, föräldraskap, nätverk, boende, ekonomi, arbete och fritidsintressen samt eventuellt stöd från samhället. Dessutom ingår aspekter om hälsa och sjukdom: diagnos och tidigare sjukdom, uppfattning av den egna hälsan, traumatiska händelser, suicidrisk, tidigare vårderfarenheter, nuvarande problem eller frågeställning och förväntningar på behandlingen.

Kuratorn använder evidensbaserade bedömningsinstrument och skattningsskalor som är anpassade till olika diagnoser eller problemställningar. Den sociala utredningen och bedömningen är ofta en del av en diagnos och/eller underlag för remisser eller intyg. Genom att patientens sociala situation tydliggörs kan fakta komma fram som förklarar patientens oro, psykiska hälsa med mera. Ibland kan den sociala utredningen förklara de sjukdomssymtom som patienten sökt vård för. Kuratorn gör en bedömning av vilka insatser som kan vara lämpliga och när i tiden de bör ske. Tillsammans med patienten gör kuratorn en behandlingsplan. I denna kan kuratorn kombinera praktiska sociala insatser, stöd och behandling samt information, hänvisning, rådgivning med mera utifrån patientens behov, aktuella situation och förmåga.

Sociala insatser

En del i behandlingen kan vara att kuratorn utifrån patientens behov, situation och förmåga ger direkt stöd genom sociala insatser. Det kan vara stöd i föräldraskapet, kontakt med socialtjänsten, Försäkringskassan, arbetsförmedling, arbetsgivare, färdtjänst, försäkringsbolag, patientnämnd med mera. Inom ramen för sociala insatser ryms också hjälp med intyg och remisser. Det kan också vara konkret hjälp att söka ekonomiskt stöd av olika slag.

Psykosocialt stöd och behandling

Det psykosociala stödet och behandlingsarbetet består av krishantering och bearbetning av sjukdomsbesked, dödsfall, traumatisk händelse eller liknande. Det kan också vara stöd och behandling under pågående medicinsk behandling eller under pågående rehabilitering.

Kuratorn arbetar med olika former av samtalsstöd, beroende på om det handlar om krisstöd, motivation, insikt och bearbetning, stöd eller information. Kuratorn använder sig av flera olika teori- och evidensbaserade samtalsmetoder beroende på patientens situation, behov och förmåga, så kallad eklektisk metodanvändning.

Det psykosociala stöd och den behandling som ges av kurator har en direkt koppling till den medicinska vård och behandling som patienten får.

Kurators arbete omfattar också stöd till närstående utifrån såväl patientens sjukdomsbild, behov och situation som den närståendes situation, behov och förmåga. Barns behov ska särskilt beaktas.

Information, rådgivning, hänvisning och utbildning

I kurators arbete ingår också att ge information och rådgivning om samhällets resurser och stöd som patienten eller dennes anhöriga kan få del av. Konkret kan det handla om ekonomi, bostad, fullmaktsärenden, god man, rättsskydd och rättshjälp, fondmedel med mera. Dessa insatser ges både till patienten och närstående. Kuratorn ger också socialjuridisk information och råd om patientens rättigheter.

Kuratorn deltar i eller leder utbildning av patienter och närstående, till exempel diabeteskola, hjärtskola eller utbildning för patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom så kallad KOL-skola.

Samordning och konsultation

Kuratorn har ofta en samordnande roll både inom landstinget och gentemot myndigheter och organisationer. Det gäller såväl i det individuella patientarbetet som på organisatorisk nivå i samverkansgrupper mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, arbetsförmedling, Försäkringskassan med flera. Kuratorer kan också ingå i landstingets/sjukhusets kris- och katastrofberedskap och ha organisatorisk och praktisk samverkan med kommunernas så kallade POSOM-grupper.

Eftersom kuratorn är teamets, klinikens eller vårdcentralens sociala expert ingår också i arbetet att bistå med konsultation i sociala, socialjuridiska och psykosociala frågor.

Dokumentation, uppföljning och utvärdering

Kuratorer inom den offentliga hälso- och sjukvården är skyldiga att föra journal enligt 3 kap. 3 § 3 patientdatalagen (2008:355). Patientjournalen är i första hand till för att bidra till en god och säker vård av patienten. Dokumentationen används också för uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och uppgiftsskyldighet enligt lag samt för forskning. Kuratorer inom den offentliga hälso- och sjukvården har även skyldighet att på begäran av patienten utfärda intyg om vården enligt 3 kap.16 § patientdatalagen.

Styrande dokument

Kurators arbete styrs också av annan lagstiftning och styrande dokument. Det är lagstiftning inom hälso- och sjukvårdsområdet, som hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och patientskadlagen. Även sociallagstiftningen kan vara aktuell. Det är till exempel socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, om assistansersättning, Socialförsäkringsbalken (SFB), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL och utlänningslag (2005:716), UL. Dessutom kan kuratorn behöva tillämpa lagstiftning som rör ett specifikt område, som tvångsvård, abort, donation och transplantation

eller smittskydd. Kuratorer som arbetar med barn som patienter eller närstående behöver också kunskaper om skollagen.

För närvarande finns fyra gällande föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen utfärdat där kuratorsuppgifter eller kompetens motsvarande kurators beskrivs. Det gäller följande författningar:

- Föreskrifter om abort, SOSFS 2009:15, avsnitt som rör samtal och utredning vid abort
- Föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning, SOSFS 2009:32, avsnitt om samtal och utredning vid särskild prövning vid assisterad befruktning
- Föreskrift och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, SOSFS 2008:18, avsnitt om vårdplanering vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
- Föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler, SOSFS 2009:32, avsnitt om bedömningar och information vid donation av vävnader och celler.

Utbildningens innehåll och nivå

Utbildningens innehåll och nivå är ytterligare omständigheter som är av betydelse för bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna för legitimation. Utbildningen bör vara väldefinierad och leda till ett särskilt yrke. Enligt proposition 2012/13:175 betonas även utbildningens vetenskapliga förankring. Utbildningen bör därför vara på högskolenivå och ha viss omfattning. Ytterligare en faktor som kan påverka bedömningen är enligt samma proposition om utbildningen leder till en särskilt reglerad eller godkänd yrkesexamen.

Socionomexamen – en yrkesexamen

Socionomutbildningen omfattar 3,5 års heltidsstudier eller 210 hp. Den leder till socionomexamen, som är en yrkesexamen enligt högskoleförordningen (1993:100), se bilaga 3. All högre utbildning delas in i grundnivå (upp till tre års heltidsstudier eller 180 hp), avancerad nivå och forskarnivå. Högskolesystemet skiljer på generell examen och yrkesexamen. Generella examina på grundnivå är högskoleexamen, 120 hp, och kandidatexamen, 180 hp. Generella examina på avancerad nivå är magisterexamen, 60 hp, och masterexamen, 120 hp. Yrkesexamina kan variera från 90 hp till 330 hp. Anledningen till att det finns yrkesexamina är att det inom vissa yrken krävs en speciell utbildning eller legitimation för att man ska få arbeta inom yrket [20].

Samarbetskommittén för Socionomutbildningarna, som består av prefekter och studierektorer vid samtliga utbildningar, har regelbundna möten och samarbete kring frågor av gemensam karaktär till exempel utvärderingar och planering av vidareutbildningar. Enligt Samarbetskommittén är socionomexamen en yrkesexamen som ger socionomer den bas som är grunden för generellt socialt arbete. På en övergripande nivå har socionomer en specifik kunskap och kompetens i att förstå och analysera samhälleliga processer som bidrar till att sociala problem uppstår. Socionomer har också en specifik kunskap och kompetens i att analysera, utreda och bedöma sociala problem hos den enskilde individen samt kunskap i lämpliga interventioner för förändringar i individens livssituation. I det konkreta arbetet med enskilda individer och grupper har socionomer kunskap och kompetens i att etablera och utveckla bärande relationer, vilka är grundläggande i allt socialt arbete som syftar till att stödja, vägleda, motivera och stärka människor. Att utveckla dessa kunskaper och färdigheter ingår i socionomutbildningen [21].

Återkommande undersökningar som görs av Universitetskanslerämbetet respektive SCB visar att de vanligaste arbetsgivarna för socionomer är kommuner och landsting och att de flesta arbetar inom socialtjänst eller som kurator. Många socionomer blir chefer. Idag finns socionomutbildningar vid elva universitet och sex högskolor i landet [3, 22].

Utbildningens nivå

Universitet och högskolor ska enligt högskolelagen (1992: 1434) tillhandahålla utbildning och forskning av hög kvalitet. Undervisningen måste förankras i aktuell forskning om studenters lärande och vila på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt beprövad erfarenhet. Det akademiska ämnet socialt arbete och den första professuren inrättades 1977. I januari 2013 fanns det sammanlagt 64 professorer i socialt arbete. Socialt arbete är en relativt ung vetenskaplig disciplin med stark expansion.

De avhandlingar som finns inom ämnet socialt arbete är en viktig del av den vetenskapliga grunden i ämnet och ger lärosätena tillgång till disputerade lärare. Sammanlagt har 319 avhandlingar skrivits i ämnet socialt arbete mellan 1980, då den första kom, och januari 2013 [23].

Socionomutbildningen har placerats på grundnivå i högskolesystemet, trots att en del av utbildningen ges på avancerad nivå. Förutom socionomexamen har de flesta lärosätena ett flertal vidareutbildningar eller kurser på avancerad nivå som kan ge magister- eller masterexamen.

Specifikt för socionomutbildningens innehåll

De nationella målen för socionomexamen anges i högskoleförordningen. Målen är indelade i fyra områden: kunskap och förståelse, färdighet och förmåga, värderingsförmåga och förhållningssätt samt övrigt. Målen är allmänt hållna och förutsätter att lärosätena gör en tolkning av dem. Lärosätena kan också lägga till lokala mål. Hur utbildningen ska utformas är inte reglerat. Varje lärosäte ska ta fram en utbildningsplan, som följs av kursplaner, utifrån de nationella och eventuella lokala målen. Det finns ingen gemensam utbildningsplan för alla socionomutbildningar i landet. Genom att den sista termen kan ha flera valbara kurser med olika inriktningar har studenterna möjlighet till viss specialisering.

Följande beskrivning är en sammanfattning av de utbildningsplaner som lärosätena anger på sina hemsidor.

Kunskap och förståelse

Utbildningen ger kunskaper och förståelse om sociala frågor och sociala problem, om människors livssituation, hälsa och sociala sammanhang och om uppkomst av sociala problem, barns behov, olika samhällsvillkor och livsbe-
tingelser samt mänskliga rättigheter. Den ger också kunskaper om socialpolitik, psykologi, samhällsvetenskaplig teori, juridik och relevanta författningar inom främst det sociala området och övergripande om hälso- och sjukvård. Vidare ger utbildningen kunskaper om vetenskapsteori och vetenskaplig metod samt sociala insatser och verksamheter.

Färdigheter och förmåga

Utbildningen ger färdigheter och förmåga i att utreda, bedöma, genomföra, följa upp och utvärdera sociala insatser baserade på professionella överväganden, beprövad erfarenhet och vetenskaplig grund. Vidare ger utbildningen färdigheter och förmåga att genomföra en självständig vetenskaplig undersökning.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

Inom det tredje området ger utbildningen förmåga att systematiskt reflektera över etiska frågor, utveckla självkännedom och empatisk förmåga, utveckla lagarbete och samverkan med andra samt utveckla ett professionellt bemötande och förmåga att identifiera behov av ytterligare kunskap.

Socionomutbildningen ger dessutom kunskaper, förståelse och förmåga att kunna analysera utifrån perspektiv som klass, kön, etnicitet och sexuell läggning. En individuell fördjupning är möjlig genom att en del kurser är valbara och den sista terminen kan ha en speciell inriktning.

Integrerar teori och praktik

Utmärkande för socionomutbildningen är att den integrerar teori, praktik och professionsspecifika kunskaper och färdigheter på ett systematiskt sätt under hela utbildningen. En del av studierna är verksamhetsförlagda och en termin är handledd studiepraktik. Ämnet socialt arbete genomsyrar hela socionomutbildningen och ger avtryck i undervisningen i de andra teoretiska stödmännen juridik, sociologi, psykologi, samhällsvetenskap och socialpolitik. Detta sker också genom en progression av lärandet som har konstruerats genomgående i hela utbildningen.

Patientsäkerhetsaspekter

Socionomutbildningen uppfyller kriterierna för legitimation när det gäller utbildningens längd och nivå samt leder till en yrkesexamen. Socionomen har med sig en bred och djup kunskap om sociala problem som alla människor kan råka ut för samt vilka insatser som kan vara verkningsfulla.

Grundutbildningen ger dock inte tillräckliga och fördjupade kunskaper om socialt arbete i det komplexa sammanhang som hälso- och sjukvården utgör, till exempel om stora patientgruppers situation och behov och om de vanligaste sjukdomarna. En genomgången vidareutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård är därför nödvändig för att uppfylla kraven för legitimation.

I stort sett alla kuratorer inom hälso- och sjukvård har socionomexamen. En majoritet av dem har dessutom en vidareutbildning på avancerad nivå, anpassad för socialt arbete i hälso- och sjukvård.

Internationella förhållanden

Enligt propositionen (prop. 1997/98:109) kan internationella förhållanden medföra att yrkesverksamhet som inte har särskild behörighet i Sverige ändå bör omfattas av en reglering. EU-regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom hälso- och sjukvården samt den nordiska överenskommelsen om en gemensam arbetsmarknad är det fjärde kriteriet vid bedömning av om ett yrke ska omfattas av legitimation. Genom medlemskapet i EU har Sverige åtagit sig att tillämpa regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom bland annat hälso- och sjukvården. I vissa fall kan det vara till fördel för svenska medborgare med svensk utbildning som vill utöva sitt yrke i en annan medlemsstat att yrket är reglerat i Sverige. Även den omständigheten att ett yrke omfattas av den nordiska överenskommelsen kan vara ett argument för legitimation. Om ett yrke är oreglerat i Sverige kan medborgare i ett annat EU-land i princip fritt etablera sig och ge vård och behandling. För att Sverige ska kunna ställa krav på kompetens etcetera på andra EU-medborgare krävs att yrket är reglerat i Sverige.

Rättslig reglering

Enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF) är ett av unionens mål att avskaffa hindren för rörlighet för personer och tjänster mellan medlemsstaterna. För medlemsstaternas medborgare innebär detta bland annat att rätten att utöva ett yrke, som egenföretagare eller som anställd, i en annan medlemsstat. I FEUF föreskrivs att direktiv ska utfärdas som syftar till ömsesidigt erkännande av examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis.

Yrkeskvalifikationsdirektivet

Reglering om erkännande av yrkeskvalifikationer finns i direktiv 2005/36/EG (yrkeskvalifikationsdirektivet). Regleringen innebär att när det i den mottagande medlemsstaten finns ett reglerat tillträde till ett yrke, till exempel krav på legitimation, ska den behöriga myndigheten i denna medlemsstat ge en sökande rätt att utöva yrket på samma villkor som de villkor som gäller för landets egna medborgare. Den sökande måste inneha det examens-, utbildnings- eller behörighetsbevis som ursprungsmedlemsstaten kräver för utövandet av yrket inom dess territorium. En sökande från en ursprungsmedlemsstat där yrket inte är reglerat måste, utöver uppvisande av examens-, utbildnings- eller behörighetsbevis kunna visa att han eller hon utövat yrket under minst två år under de senaste tio åren i en medlemsstat som inte reglerar yrket. Som villkor för att erkänna utbildningsbevis får den mottagnade medlemsstaten kräva att den sökande genomför kompensationsåtgärder i form av lämplighetsprov eller anpassningsperiod om utbild-

ningen till längd eller innehåll väsentligen avviker från utbildningen i den mottagande medlemsstaten.

Implementering i svensk rätt

Direktivet är, beträffande hälso- och sjukvårdsyrkena, införlivat i svensk rätt i 5 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:23) om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen är behörig myndighet för de 21 yrken som idag är reglerade inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens prövning av de yrken som inte särskilt regleras i direktivet (läkare, tandläkare, sjuksköterska, barnmorska, apotekare) går till så att om yrkesverksamheten är jämförbar i Sverige och ursprungsmedlemsstaten jämförs utbildningens längd och innehåll. Om väsentliga skillnader finns mellan utbildningen och de svenska bestämmelserna kräver Socialstyrelsen att sökande vidtar kompensationsåtgärder i form av lämplighetsprov eller anpassningsperiod i högst tre år.

Vid prövningen tillämpas proportionalitetsprincipen, som innebär att om den sökande genom yrkeslivserfarenhet förvärvat kunskaper, färdigheter och kompetens som täcker de väsentliga avvikelserna i utbildningarna får krav på kompensationsåtgärder inte ställas.

Revidering av EU-direktivet

I november 2013 antogs ett moderniserat yrkeskvalifikationsdirektiv som trädde i kraft i januari 2014 (2013/55/EU). Syftet är att förenkla systemet för erkännande av yrkeskvalifikationer och därmed underlätta den fria rörligheten på arbetsmarknaden. En nyhet är att kompensationsåtgärder inte får krävas enbart på den grunden att utbildningen till längd väsentligen avviker från utbildningen i den mottagande medlemsstaten. Kravet på yrkesutövandet då yrket inte är reglerat i ursprungsmedlemsstaten har sänkts från två till ett år. Direktivet ska vara genomfört i medlemsstaterna senast den 18 januari 2016.

I det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet ställs även krav på att medlemsländerna utvärderar behovet av att reglera yrkena. Kommissionen antog i oktober 2013 ett meddelande om hur detta arbete kommer att bedrivas [24].

Regeringen har tillsatt en utredning med uppdrag att föreslå hur direktivet ska genomföras i svensk rätt och förvaltning (U 2013:3). En översyn ska göras av den aktuella lagstiftningen för att åstadkomma ett fullständigt genomförande av direktivet och föreslå ändringar som underlättar tillämpningen. Uppdraget redovisas april 2014.

Nordisk överenskommelse

Sedan 1981 gäller en överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad för vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och veterinärväsendet. Huvudregeln i överenskommelsen är att den som har legitimation eller auktorisation att utöva ett reglerat yrke i ett nordiskt land ska få behö-

righet även i annat nordiskt land. Någon prövning av utbildningens längd och innehåll görs inte.

Överenskommelsen är beträffande hälso- och sjukvårdsyrkena införlivad i svensk rätt i 5 kap. 23 § patientsäkerhetsförordningen. I bilaga till överenskommelsen anges de hälso- och sjukvårdsyrken samt veterinäryrken som är reglerade i respektive land. Kurator finns inte upptagen i bilagan.

Nordiska ministerrådet ska dock i juni 2014 ta ställning till frågan om upphävande av överenskommelsen från och med den 1 juli 2015.

Tredjelandserkännande

I 6 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) regleras erkännande av hälso- och sjukvårdsutbildning från tredjeland, det vill säga utanför EU/EES. Den som genomgått utbildning i tredjeland ska efter ansökan få behörighetsbevis för yrke inom hälso- och sjukvården för vilket det finns bestämmelse om legitimation eller annan behörighet i Sverige på vissa villkor. Det gäller om han eller hon har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna ska motsvara de svenska kraven, har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska författningar samt i svenska, danska eller norska språket.

Internationell jämförelse

En internationell jämförelse av regleringen av yrket socionom inom hälso- och sjukvård är komplicerad att göra. Det beror dels på att utbildningarnas längd och inriktning skiljer sig mellan olika länder. Det saknas vidare internationella kartläggningar av socionomyrket med inriktning mot hälso- och sjukvård. Det har förekommit och pågår några försök att göra sådana studier, men yrken, titlar och reglering skiljer sig både när det gäller professionellt socialt arbete och yrket socionom inom hälso- och sjukvård (kurator).

Dock är grundkonstruktionen för alla utbildningar liknande i de flesta länder. I regel krävs en utbildning på kandidat- eller bachelornivå om 3–3,5 år, i vissa fall med möjlighet till fördjupning till magister- eller masternivå (5 år).

Utbildningen som professionell socialarbetare kan vara antingen en yrkesexamen eller en generell examen. Många länder har specialistutbildningar med olika inriktningar, bland annat inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvårdskurator.

Det finns såvitt Socialstyrelsen kunnat finna inte någon global jämförelse av yrket hälso- och sjukvårdskurator (medical/health/hospital social worker).

Reglering i andra länder

Det är svårt att i den tillgängliga informationen om yrket i andra länder avgöra vad som är statligt reglerat och vilken grad av reglering som avses. Det förekommer att det krävs registrering, licensiering, för att arbeta inom socialt arbete eller socialtjänst. De olika engelska uttryck som förekommer för att beskriva reglering är främst registrering, licensing och certification.

I ett flertal länder pågår försök att få till stånd en reglering av yrket socialarbetare eller socionom. Här ges endast några exempel.

Inom Norden finns viss reglering av yrkesutövningen på Island och i Finland. I Norge diskuteras sedan lång tid förslag på auktorisation för sossionomer och barneværnpedagoger som handlägger ärenden om barn- och ungdomsvård.

För hälso- och sjukvårdskuratorer finns ingen särskild reglering i Norden.

Nordamerika

För arbete som hälso- och sjukvårdskurator i USA krävs normalt en vidareutbildning (MSW) inklusive handledd praktik, ofta 900 timmar, samt en licensiering av delstatsmyndigheter. Många delstater kräver för att licensiera socialarbetare för arbete som *medical social worker* att de också har två års eller 3000 timmars tjänstgöring på en sjukvårdsklinik [25].

Certifiering är vanlig, men i princip frivillig och erhålls genom en särskild certifieringsordning som tillhandahålls av yrkesorganisationen för socialarbetare, National Association of Social Workers, NASW. I vissa fall utgör certifiering ett krav från de försäkringsbolag som betalar ersättning för vården [26].

Professionellt socialt arbete regleras i Kanada på provinsnivå. Regleringen består i ett krav på att registrera sig vid respektive myndighet om man uppfyller kraven som oftast består av utbildning i socialt arbete på bachelornivå samt licensieringsexamination. Den första regleringen infördes i Quebec år 1960 [27]. Majoriteten av provinserna kräver registrering/licensiering för att arbeta som socialarbetare inom hälso- och sjukvården [28].

Japan

I Japan finns det krav på att socialarbetare inom psykiatri (psychiatric social worker) ska vara licensierade av departementet för hälsa, arbete och välfärd. Det finns strikta bestämmelser för utbildning av yrkesutövare inom den psykiatriska vården. För att få genomgå nationella prov och kunna kalla sig psychiatric social worker (PSW) är det ett krav att ha examen från en fyraårig universitetsutbildning i psykologi i Japan [29].

Storbritannien

De fyra länder som utgör Storbritannien har liknande system för registrering för socialarbetare [30]. Kuratorer (health social workers) inkluderas men är anställda av socialtjänsten.

I England reglerar Health and Care Professions Council, HCPC totalt 16 professioner inom hälsovård och omsorg. "Social worker" är en skyddad titel. Registret för socialarbetare i England startade 2012. Registrering ska förnyas efter två år.

Irland

Irland har sedan år 2010 ett liknande system för registrering av socialarbetare vid Health & Social Care Professionals Council (förkortat CORU). Regleringen medför skyddad yrkestitel och det är straffbart att använda en skyddad titel utan att vara registrerad [31].

Övriga Europa

EU-kommissionen har, för att underlätta den fria rörligheten inom EU/EES-området samt Schweiz, på sin webbplats en databas *Regulated professions database* [32] där enskilda har möjlighet att se vilka eventuella krav och regleringar som finns för ett visst yrke. Databasen innehåller 593 yrken. De för denna utredning relevanta yrket är socialarbetare (social worker). Databasen ger dock inga detaljerade uppgifter om vilken typ av reglering som finns för de olika yrkena i respektive land, utan anger endast vilken kvalifikations- eller utbildningsnivå som krävs.

I tre länder anges i databasen att health social worker eller motsvarande är reglerat. Dessa är Tjeckien, Slovakien och Slovenien. De övriga avser socialt arbete generellt eller inom socialtjänst och är listade med angivande av antal år som krävs i utbildning, oftast tre till fyra år och i två fall fyra år eller mer. Informationen är inte helt tillförlitlig, då det till exempel för Island inte anges att det krävs legitimation utan endast utbildningskrav.

Inom Europa har även olika initiativ tagits av socialarbetarfederationens (IFSW) europeiska region för att försöka få en klar och gemensam bild av hur yrket socialarbetare är etablerat och tar sig uttryck i respektive land. För närvarande pågår en kartläggning av antal socialarbetare, typer av arbetsuppgifter, sektorer, utbildningskrav etcetera, men kartläggningen inkluderar inte regleringen i respektive land. Kartläggningen kan därmed inte ge en bild av socialt arbete inom hälso- och sjukvården och de krav som ställs på denna del av yrket [33]. Det är således inte möjligt att få en klar bild av situationen inom EU.

Socialstyrelsens bedömning och slutsatser

Patientsäkerhet

Patientens säkerhet är enligt Socialstyrelsens bedömning det främsta skälet för att införa legitimation för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvård. Kurators arbete inom hälso- och sjukvården är av stor betydelse för patientens och närståendes möjligheter att bli friska och/eller klara sin situation och sjukdom på bästa möjliga sätt.

Kuratorn har ett direkt patientansvar och ger stöd och behandling. Kurators arbete är väsentligt för att säkra att sociala faktorer som kan ha avgörande betydelse för att diagnos och behandling blir belysta, liksom patientens hela situation. Kurators insatser bidrar till att sociala problem inte riskerar att bli medikaliserade. Den sociala utredningen är viktig i sig och även en betydelsefull del i många diagnoser. Ofta är den underlag för remisser eller intyg. Kuratorn kan även självständigt skriva remisser, intyg eller utlåtanden.

Socialstyrelsens menar att patienten har rätt att känna sig säker och trygg i att kuratorn har tillräcklig kompetens och är lämplig att utöva yrket samt vidare att samhället har tagit på sig ett ansvar för att så långt det är möjligt säkra att så är fallet. Det skulle innebära en säkerhet och trygghet för patienten att det ställs krav på legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård. Införande av legitimation innebär att samhället ställer krav på att yrkesutövaren

- har lämplig utbildning
- är lämplig att utöva yrket.

Dels prövas den blivande kurators lämplighet redan vid ansökan om legitimation. Dels har samhället möjlighet att ge prøvotid, eller i sista hand återkalla legitimation, om kuratorn skulle vara grovt oskicklig eller uppenbart olämplig. Till skillnad från examensbevis eller utbildningsbevis kan legitimationen återkallas.

Dessutom har vårdgivaren anmälningsplikt om en person som har legitimation kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Om legitimation införs kommer yrkesgruppen att finnas med i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det innebär att det är enkelt för allmänhet, vårdgivare, myndigheter med flera att kontrollera om en yrkesutövare har legitimation.

Kurators arbete är integrerat i hälso- och sjukvården, men avsaknaden av legitimation kan medföra att kurators kompetens och insatser inte tillvaratas fullt ut där deras kunskapsområde är av stor betydelse för patienten. Det faktum att kuratorn är den enda yrkesutövare med självständigt arbete och behandlingsansvar som inte har medicinsk grundutbildning, som dessutom många gånger är ensam representant för sin profession, kan medföra att de

sociala aspekterna tonas ned vid utredning, bedömning och behandling av patienter. Socialstyrelsens bedömning är att legitimation för kuratorer kan bidra till att det sociala/psykosociala arbetet i hälso- och sjukvården ges mer utrymme och större tyngd. Därmed säkras att patientens hela situation belyses och beaktas i vård och behandling.

Det är viktigt för patienternas säkerhet att verksamheten håller samma kvalitet oavsett drifts- och finansieringsform. En stor del av hälso- och sjukvården bedrivs idag inom privat finansierad hälso- och sjukvård. Kuratorerna inom dessa verksamheter omfattas inte av journalföringsplikt enligt patientdatalagen på grund av att de inte har legitimation. Detta medför enligt Socialstyrelsens bedömning att patienten i praktiken inte kan veta om informationen som ges till en kurator i privat hälso- och sjukvård tas om hand och bevaras på ett tryggt sätt. En patient har enligt Socialstyrelsens mening rätt att förvänta sig att ett samtal med en kurator dokumenteras på samma sätt som gäller för legitimerad personal som patienten kommer i kontakt med.

Yrkesrollens innehåll

Yrkesrollen bör enligt kriterierna för legitimation ha en viss bredd och visst mått av självständighet. Socialstyrelsens utredning visar att kuratorns yrkesroll är bred, självständig och innebär ett direkt patientansvar. Kuratorns huvuduppgift är att genom sociala insatser, psykosocialt stöd och behandling samt information och rådgivning stärka patientens och närståendes möjlighet att hantera yttre och inre påfrestningar vid ohälsa och sjukdom. Uppgiften är också att arbeta för förändringar i den sociala och psykosociala miljön så att människors livssituation och hälsa utvecklas gynnsamt.

Kuratorns insatser bidrar till att sociala problem inte i onödan blir medikaliserade. Den sociala utredningen är viktig i sig och även en betydelsefull del i många diagnoser. Ofta är den underlag för remisser eller intyg. Kuratorn kan även självständigt skriva remisser, intyg eller utlåtanden.

Utbildningen

Utbildningens innehåll och nivå bör enligt kriterierna för legitimation vara väldefinierad och leda till ett särskilt yrke eller en yrkesexamen. Även utbildningens vetenskapliga förankring betonas. Socialstyrelsens utredning visar att 98 procent av de idag anställda kuratorerna har socio-nomexamen. Det är en yrkesexamen som ger kompetens för professionellt socialt arbete inom flera områden.

Socialstyrelsens utredning visar att utbildningen ger en specifik kunskap och kompetens i att förstå och analysera samhällsliga processer som bidrar till att sociala problem uppstår. Utbildningen ger också en specifik kunskap och kompetens i att analysera, utreda och bedöma sociala problem hos den enskilde individen samt kunskap i lämpliga interventioner för förändringar i individens livssituation. Dessutom ger utbildningen kunskap och kompetens i att etablera och utveckla bärande relationer med individer och grupper, vilket är grundläggande i allt socialt arbete som syftar till att stödja, vägleda, motivera och stärka människor.

Förutom socionomexamen har de flesta lärosätena ett flertal vidareutbildningar eller kurser på avancerad nivå som kan ge magister- eller masterexamen.

När det gäller utbildningen är Socialstyrelsens bedömning att kuratorernas grundutbildning, socionomexamen, ger en god grund för arbetet, men inte fullt ut ger tillräckliga fördjupade kunskaper i socialt arbete inom hälso- och sjukvården.

Internationella förhållanden

Enligt propositionen (prop. 1997/98:109) kan internationella förhållanden medföra att yrkesverksamhet som i Sverige inte kräver särskild behörighet ändå bör omfattas av en reglering. Genom medlemskapet i EU har Sverige åtagit sig att tillämpa regler om ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamhet inom bland annat hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens utredning visar att yrket som kurator/socionom inom hälso- och sjukvården inte är reglerat i någon större utsträckning i Norden, EU eller tredjeland. Införandet av legitimation kommer således inte att ha någon större inverkan på svenskutbildade kuratorers möjlighet att utöva yrket i annat land. De internationella förhållandena är därmed inget argument för att införa legitimation.

Införande av legitimation innebär dock att även kuratorer utbildade utomlands kommer att behöva ansöka om legitimation hos Socialstyrelsen. De får då också genomgå prövning för att få legitimation och få rätt att kalla sig legitimerad hälso- och sjukvårdskurator eller legitimerad hälso- och sjukvårdssocionom.

Socialstyrelsens bedömning är att nuvarande internationella reglering inte hindrar införande av legitimation för kuratorer/socionomer inom hälso- och sjukvård.

Slutsats

Efter en sammanvägning av samtliga omständigheter och kriterier är Socialstyrelsens slutsats att det finns behov av och motiv för införande av en legitimation för kuratorer.

Socialstyrelsen föreslår att legitimation för socionomer verksamma inom hälso- och sjukvård införs.

Del 3

Legitimationsgrundande utbildning och övergångsregler

En legitimationsgrundande utbildning

Kompetens efter grundutbildningen

Socionomutbildningens bredd med allsidig kunskap och kompetens om människors villkor och vilket stöd de kan behöva ger en grund för arbete inom hela det sociala fältet. Utmärkande för utbildningen är att den kombinerar det professionella sociala arbetets praktik med goda kunskaper om juridik och samhällets stödsystem samt färdigheter i att tillämpa detta.

I utvärderingar av socionomutbildningar som Socialstyrelsen medverkat i har arbetsgivare och utbildningsanordnarna diskuterat hur anställningsbar en nytexaminerad socionom är eller bör vara [34-36]. Arbetsgivarna vill ha socionomer som direkt kan börja utföra ett arbete. Utbildningsanordnarna å sin sida menar att alla examina, inklusive yrkesexamina, ger en grundkompetens och förutsätter en introduktion i yrket. Det är en uppfattning som delas av Socialstyrelsen (SOSFS 2006:14, SOSFS 2007:17, SOSFS 2008:32). För några legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården finns krav på praktisk tjänstgöring efter examen eller fullgjord utbildning. Detta gäller för läkare, psykologer, naprapater och kiropraktorer.

Kunskapsområden som behöver förstärkas

För att kuratorn ska kunna utföra det arbete som förväntas på ett patientsäkert sätt, vilket beskrivs i kapitlet yrkesrollens innehåll, bör den kompletterande utbildningen innehålla moment som ger kuratorn fördjupade kunskaper, färdigheter och förmåga inom följande områden:

- sociala faktorerers betydelse för ohälsa/sjukdom samt sociala konsekvenser av ohälsa/sjukdom och skador. Det kan vara kroniska sjukdomar, livshotande sjukdomar, akuta skador, psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar
- perspektiv på hälsa/ohälsa och hur biopsykosociala synsätt påverkar synen på hälsa, ohälsa och sjukdom. Hur faktorer som kön, klass, ålder, etnicitet och hbtq påverkar synen på hälsa, ohälsa och sjukdom
- evidensbaserade teorier och metoder för stöd och behandling dokumentation och utvärdering i socialt arbete i hälso- och sjukvården
- hälso- och sjukvårdens begrepp, system, juridik och andra styrande dokument med mera med inriktning mot socialt arbete i hälso- och sjukvård.

Vilka vidareutbildningar finns idag

Socionomutbildningarnas grundutbildning har inte någon särskild inriktning på socialt arbete inom hälso- och sjukvård. Däremot finns det vidareutbildningar på avancerad nivå med fokus på psykosocialt arbete inom hälso- och

sjukvård. Det tidigare nämnda nationella nätverket för forskande socionomer inom hälso- och sjukvård som etablerades 1995 har bidragit till att flera kurser på avancerad nivå nu ges i landet.

Vid Lunds och Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, ges idag kursen ”Socialt arbete inom hälso- och sjukvård” (15 hp). Båda kurserna avser att ge fördjupade kunskaper och färdigheter som berör socialt arbete inom hälso- och sjukvård. Vid Lunds universitet ges kursen som fristående kurs inom huvudområdet socialt arbete och kan ingå i en masterexamen i samhällsvetenskap med fördjupning i socialt arbete. Vårterminen 2012 började 13 studenter på kursen, varav tio slutförde den. Kursen ges igen under vårterminen 2014 i en delvis annan version. Målgruppen har bland annat vidgats från kuratorer till socionomer med ett års erfarenhet av socialt arbete. Nio studenter är registrerade för att påbörja kursen 2014. Vid Göteborgs universitet ingår kursen i masterprogrammet i socialt arbete (120 hp), men kan även läsas som fristående kurs. Kursen gavs senast höstterminen 2011 och dessförinnan höstterminen 2008. Kursen kommer att ges till hösten 2014. Totalt är det 30 studenter som har genomgått kursen.

Vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, ges kursen Socialt arbete inom somatisk och psykiatrisk vård (15 hp) på avancerad nivå. Kursen tar upp de speciella villkor och arbetsmetoder som aktualiseras för socialt arbete inom hälso- och sjukvård samt insatser riktade till psykiskt sjuka i samhället. Kursen ingår som valbar kurs för socionomstudenter under deras sista termin, men ges även som fristående kurs på avancerad nivå och kan då ingå i en magister- eller masterexamen. Kursen har genomförts två gånger årligen sedan höstterminen 2012. Totalt har 302 studenter gått utbildningen, varav 15 läst den som fristående kurs. Övriga har läst den som programkurs. De yrkesverksamma som gått kursen har kommit från landsting, kommuner och privata verksamheter.

Vid Karolinska Institutet gavs under åren 2002–2007 kurser på magisternivå (30 hp) samt en magisterkurs för socionomer med ämnesbredd (60 hp) i ”Psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård”. Denna ersattes 2008 med en valbar kurs ”Psykosociala aspekter på sjukdom och behandling” (15 hp) inom masterprogrammet i Klinisk Medicinsk Vetenskap (KVM). Denna mastersutbildning är även tillgänglig för socionomer och ges fortfarande. Inom KVM har det även anordnats en kurs enbart för socionomer, ”Teori och metod för socialt arbete i hälso- och sjukvård” (7,5 hp). Programmet vänder sig till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Under åren 2007–2010 hade totalt 400 studenter genomgått programmet, varav 21 var socionomer.

Under 2011 startade Karolinska Institutet och Ersta Sköndal Högskola ett samarbete för att få till stånd en masterexamen enbart för socionomer med inriktningen Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Beslut är ännu inte fattat.

Aktuell kurslitteratur

Under våren 2014 publicerades en bok om socialt arbete i hälso- och sjukvård som är tänkt som kurslitteratur både på grund- och avancerad nivå. Bokens syfte är att ge kunskap om och fördjupad insikt i hur socialt arbete i hälso- och sjukvården utformas samt vilka villkor socionomerna står inför.

Boken är skriven av svenska och internationella författare. De svenska författarna representerar svenska lärosäten eller universitetssjukhus, är disputerade socionomer, flera är professorer och de flesta har erfarenhet av arbete som kurator. Tidigare har en sådan grundbok saknats [19].

En ny examen

Socialstyrelsens utredning visar att kuratorernas grundutbildning, socionomexamen, ger en god grund för arbete som kurator i hälso- och sjukvård, men att utbildningen inte full ut ger tillräckliga kunskaper i socialt arbete i hälso- och sjukvården.

För att kunna uppfylla kraven på legitimation vad gäller utbildningens innehåll behöver kurators kunskaper, färdigheter och förmåga fördjupas inom följande områden: sociala faktors konsekvenser för ohälsa, sjukdom och skador samt hur biopsykosociala synsätt påverkar synen på hälsa. Kuratorer behöver ha kunskap om olika sjukdomstillstånd och behandlingar samt om teori, metod, dokumentation och utvärdering av socialt arbete i hälso- och sjukvård.

Enligt Socialstyrelsens bedömning kan dessa kunskapsmoment rymmas i en legitimationsgrundande vidareutbildning om 30 högskolepoäng. Den legitimationsgrundande vidareutbildningen behöver vara placerad på avancerad nivå enligt högskolesystemet och leda till en examen.

Benämning

Den tänkta legitimationsgrundande examen kan benämnas examen som hälso- och sjukvårdskurator, utifrån det faktum att yrket under lång tid har haft denna beteckning. Beteckningen kurator innebär dock även några nackdelar. För det första används själva begreppet kurator utanför hälso- och sjukvården, nämligen i skolvärlden för skolkurator samt inom konsten för curator (med engelskt uttal) eller kurator (med svenskt uttal). Detta kan leda till vissa oklarheter och förvirring. Begreppet kurator används inte inom något annat nordiskt land eller globalt och är därmed svårare att jämföra och översätta. Den engelska termen är som angetts ovan *medical, health eller hospital social worker*.

Med utgångspunkt i grundexamens beteckning skulle därför en examensbenämning och yrkesbeteckning i stället kunna anges som examen som hälso- och sjukvårdssocionom respektive legitimerad hälso- och sjukvårdssocionom. Att helt anpassa sig till det engelska begreppet *medical social worker* är knappast lämpligt, då begreppet socialarbetare inte har samma utbredning och innebörd som det engelska begreppet.

Innehåll och omfattning

De kunskapsområden som redovisas ovan behöver göras om till kursplaner som totalt uppgår till 30 hp eller en termins heltidsstudier. Det är angeläget att vidareutbildningen, liksom grundutbildningen, integrerar teori, praktik och professionsspecifika kunskaper, färdigheter och förmåga.

Enligt Socialstyrelsens uppfattning behöver vidareutbildningen inte innehålla ett examensarbete om 15 hp, då kuratorerna redan har gjort ett sådant arbete inom sin grundutbildning. Efter vidareutbildning har kuratorn totalt 240 hp, vilket motsvarar en grundexamen och en magisterexamen. Man kan också jämföra med sjuksköterskeexamen (180 hp) och påbyggnad med specialistsjuksköterskeexamen (60 hp). Det är inte rimligt med längre vidareutbildning än en termins heltidsstudier.

Det är viktigt att en utbildning som ska ligga till grund för legitimation kan hålla över tid och vara en del av det ordinarie högskolesystemet. För att följa detta måste man kunna gå vidareutbildningen direkt efter socionomexamen. För de socionomstudenter som vill utbilda sig och få legitimation, liksom för yrkesverksamma kuratorer som kan behöva gå vidareutbildningen, är det angeläget att vidareutbildningen finns på flera ställen i landet. Utbildningen behöver även kunna ges på halvfart eller deltid för de yrkesverksamma kuratorer som kan behöva hela eller delar av vidareutbildningen för att bli legitimerade.

Förutsättningarna för att införa en sådan vidareutbildning är enligt Socialstyrelsens utredning goda. Flera universitet och högskolor har eller planerar kurser på temat socialt arbete i hälso- och sjukvård och viss kurslitteratur har som nämnts nyligen publicerats.

Övergångsregler

Nästan 80 procent av den nuvarande yrkeskåren har redan grund- och vidareutbildningar vilkas innehåll motsvarar kraven på vidareutbildning för att få legitimation. För att dessa och övriga yrkesverksamma kuratorer fortsatt ska kunna arbeta bör övergångsbestämmelser införas.

För att kunna göra en bedömning av lämpliga övergångsregler har Socialstyrelsen tagit del av erfarenheter från andra yrken för vilka legitimation nyligen har införts. Det är fyra yrken inom hälso- och sjukvård samt lärare.

Bestämmelser om legitimation för lärare finns i förordning (2011:326) om behörighet och legitimation för lärare och förskollärare och i Skollagen (2010:800). Regelverket för lärarlegitimation har ändrats vid några tillfällen sedan de första besluten. Idag gäller följande:

- Grunden för legitimation är lärarexamen och ett års tjänstgöring som lärare. Enligt Skolverket kommer kravet på ett års tjänstgöring troligen att tas bort. Skälet till det är att det visat sig praktiskt svårt att genomföra.
- Praktiskt verksamma lärare kan få legitimation om de har fullgjord lärarexamen och åtta års erfarenhet som lärare. (För personer födda 1958 eller tidigare gäller fyra års erfarenhet av yrket). Antal år beslutades av regeringen. Skolverket har inte gjort någon utredning om hur många år som kan vara lämpliga.

Flera vidareutbildningar har tagits fram av olika lärosäten. Utbildningarna ges på heltid, halvfart och distans. Den senare är mycket populär. Yrkesverksamma lärare som vill söka legitimation får själva ta kontakt med lärosätena och få sina gamla kurser validerade. Lärosätena utfärdar examensbevis och

Skolverket utfärdar legitimation. Universitets och högskolerådet (UHR) bedömer utländska utbildningar.

Socialstyrelsen har erfarenhet av övergångsregler för yrken inom hälso- och sjukvård som fick legitimation 2006 (prop. 2005/06:43 sid. 23). Det rör biomedicinsk analytiker, audionom, ortopedingenjör och dietist. Kraven för att få legitimation var då att man har fullgjord äldre utbildning och för vissa yrken fem års erfarenhet av yrket.

Övergångsregler för socialt arbete i hälso- och sjukvård

Utifrån de erfarenheter som beskrivs ovan föreslår Socialstyrelsen övergångsregler för legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården som beskrivs nedan. Förslagen utgår från grundexamen, antal år i yrket och vidareutbildningar.

Krav för nya kuratorer

Grundkrav för att få legitimation är socionomexamen, 210 hp, och legitimationsgrundande vidareutbildning i socialt arbete i hälso- och sjukvård, 30 hp, som leder till examen som hälso- och sjukvårdskurator eller hälso- och sjukvårdssocionom.

Krav för yrkesverksamma kuratorer

Grundkrav för yrkesverksamma kuratorer är fullgjord socionomexamen och minst fem år i yrket som kurator inom hälso- och sjukvård.

Yrkesverksamma kuratorer med socionomexamen som har kortare tid än fem år i yrket som kurator inom hälso- och sjukvården föreslås få legitimation om de har

- fullgjord socionomexamen och vid ikraftträdandet fullgjord magisterexamen 30 hp i socialt arbete, socialmedicin eller vårdvetenskap, eller
- fullgjord socionomexamen och vid ikraftträdandet genomgången steg 1 i psykoterapeututbildning.

Yrkesverksamma kuratorer som har annan grundexamen än socionomexamen föreslås få legitimation om Socialstyrelsen vid individuell prövning bedömer att de förvärvat kompetens motsvarande socionomutbildning och föreslagen legitimationsgrundande vidareutbildning.

Översikt för utbildningskrav

Grundexamen	Antal år i yrket	Vidareutbildning	Legitimering
Socionomexamen	5 år i yrket		Får legitimation
Socionomexamen		Magisterexamen 30 hp i socialt arbete, socialmedicin eller vårdvetenskap	Får legitimation
Socionomexamen		Steg 1 psykoterapeututbildning	Får legitimation
Annan grundexamen		Adekvata vidareutbildningar	Kan behöva komplettera grundutbildning, prövas individuellt
Annan grundexamen	5 år i yrket	Ingen vidareutbildning	Kan behöva komplettera grundutbildning, prövas individuellt

Kostnadskonsekvenser

Som en del av utredningsarbetet har Socialstyrelsen låtit göra en analys av de möjliga konsekvenser som ett införande av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården kan medföra. Uppdraget har utförts av Anna Häger Glenngård vid Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet.

För att beräkna konsekvenser av att införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård ur ett samhällsekonomiskt perspektiv behöver följande kvantifieras och värderas:

- Direkta kostnader för utbildningsplatser
- Direkta kostnader för att utfärda legitimationer
- Indirekta kostnader (produktionsbortfall) under perioden som vidareutbildningen pågår.

Den direkta kostnaden för en utbildningsplats har antagits vara 34 300 kronor per vidareutbildad kurator/socionom. Kostnaden för utfärdande av legitimation efter svensk utbildning är omkring 330 kronor per legitimation enligt Socialstyrelsens årsredovisning för 2013. Denna kostnad är högre för utlandsutbildade socionomer. Kostnaden för prövning enligt övergångsbestämmelser kommer att vara högre.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de sammanlagda kostnaderna per person är mellan knappt 200 tkr och drygt 242 tkr för vidareutbildning och legitimation, beroende på om utbildningen sker i direkt anslutning till grundexamen eller vid senare tidpunkt i karriären.

Vid ett antaget antal om 230 personer som går utbildningen i direkt anslutning till grundexamen och 74 personer som går utbildningen efter flera år i yrket kan de totala kostnaderna uppskattas till knappt 46 mnkr respektive drygt 18 mnkr per år under en övergångsperiod. Efter en övergångsperiod antas ett större antal socionomer (115) välja denna vidareutbildning efter ett

antal år i yrket eftersom den leder till legitimation, varvid kostnaderna beräknas öka något.

Den största delen av kostnaderna hänför sig till indirekta kostnader i form av produktionsbortfall. Denna indirekta kostnad kan vara överskattad, då det antas i beräkningarna att alla som går vidareutbildningen helt avstår från arbete i motsvarande omfattning. Man kan också tänka sig att individer arbetar i olika utsträckning under sin vidareutbildning och använder sin fritid till att genomföra utbildningen. I så fall skulle alternativkostnaden, det vill säga värdet på den förlorade produktionen, bli lägre. Vid ett scenario då man läser vidareutbildningen på halvtid (två terminer) men väljer att fortsätta arbeta 75 procent under studietiden skulle till exempel kostnaden för produktionsbortfall bland dem med flera år i yrket bli hälften så stor jämfört med den kostnad som redovisas i tabell 2 och 3 (bilaga 4). På motsvarande sätt skulle den bli hälften så stor om de som börjar sin vidareutbildning direkt efter grundutbildningen arbetar halvtid under vidareutbildningen och läser på heltid (en termin).

Rapporten finns i sin helhet i bilaga 4.

Socialstyrelsens sammanfattande bedömning och förslag

Behov av legitimation

Socialstyrelsens utredning visar att det utifrån fram för allt patientsäkerhetsaspekter finns behov av och motiv att införa legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.

Vidareutbildning

Socialstyrelsens slutsats är att kuratorernas grundutbildning, socionomexamen, ger en god grund för arbete som kurator i hälso- och sjukvård. Utbildningens innehåll ger dock inte fullt ut tillräckliga fördjupade kunskaper i socialt arbete inom hälso- och sjukvården. Förutsättningarna för att införa en sådan vidareutbildning är enligt Socialstyrelsens utredning goda då liknande vidareutbildningar redan finns vid flera universitet och högskolor liksom relevant kurslitteratur.

Socialstyrelsens slutsats är att nödvändiga kunskapsmoment kan rymmas i en legitimationsgrundande vidareutbildning om 30 högskolepoäng på avancerad nivå och vara en del av det ordinarie högskolesystemet, så att studenter kan gå vidareutbildningen direkt efter socionomexamen.

Förslag

Legitimation för socionomer verksamma inom hälso- och sjukvård införs. Benämningen på yrkesexamen och legitimationsyrket föreslås bli *hälso- och sjukvårdskurator*.

Kraven för att legitimeras som hälso- och sjukvårdskurator är socionomutbildning (210 hp) samt vidareutbildning i socialt arbete inom hälso- och sjukvård om 30 hp, som leder till examen som hälso- och sjukvårdskurator. För behörighet till denna vidareutbildning krävs enligt Socialstyrelsens förslag socionomexamen eller likvärdig utbildning om 210 högskolepoäng.

Övergångsregler

Socialstyrelsen föreslår övergångsregler – baserat på erfarenhet av införande av legitimation för andra yrkesgrupper. För legitimering av yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorer som inte har adekvat vidareutbildning krävs

- socionomexamen samt minst fem år i yrket som kurator inom hälso- och sjukvård.

För legitimering av yrkesverksamma med socionomexamen som har kortare tid än fem år i yrket krävs

- socionomexamen och magisterexamen 30 hp i socialt arbete, socialmedicin eller vårdvetenskap eller

- socionomexamen och vidareutbildning motsvarande steg 1 i psykoterapeututbildning.

För legitimering av yrkesverksamma kuratorer som har annan grundutbildning än socionomexamen görs en särskild prövning av Socialstyrelsen.

Författningsmässiga konsekvenser och förslag

Ändringar i högskoleförordningen

För att genomföra förslagen behöver det införas en ny yrkesexamen på avancerad nivå i examensordningen (bilaga 2) till högskoleförordningen (1993:100). Den nya examen bör betecknas examen som hälso- och sjukvårdskurator, alternativt hälso- och sjukvårdskuratorexamen. Examen bör omfatta kursfordringar om 30 högskolepoäng. Självständigt arbete (examensarbete) ska inte utgöra krav för examen. I examensordningen bör vidare anges att avlagd socionomexamen eller motsvarande äldre examen ska utgöra krav för att uppnå examenskraven som hälso- och sjukvårdskurator.

Ändringar i patientsäkerhetslagen och patientsäkerhetsförordningen

I patientsäkerhetslagen (PSL) bör hälso- och sjukvårdskurator föras in som nytt yrke i 4 kap. Vidare bör examen som hälso- och sjukvårdskurator anges som krav för att få legitimation för yrket. Genom att socionomexamen i högskoleförordningen anges som krav för examen för hälso- och sjukvårdskurator behöver inte detta särskilt anges i PSL.

Ändringen innebär att de krav som ställs på övriga reglerade hälso- och sjukvårdsyrken även kommer att omfatta hälso- och sjukvårdskuratorer. Detta innebär att legitimation inte får utfärdas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats om den sökande varit legitimerad samt att HSAN efter anmälan från IVO ska återkalla legitimationen.

Vidare innebär ändringen att yrkestiteln blir skyddad, då endast den som har legitimation för yrket får använda yrkestiteln. I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som saknar behörighet att använda yrkestiteln inte heller använda en titel som kan förväxlas med en sådan. Detta innebär således att kuratorer inom andra områden, till exempel skolkuratorer, fortsatt kan använda titeln kurator.

Ändringar behöver göras i patientsäkerhetsförordningen rörande erkännande av utländsk utbildning. Vidare bör i PSF anges vilka utbildningar som ska anses likvärdiga med examen som hälso- och sjukvårdskurator vid ansökan om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator samt slutdatum, det vill säga en slags övergångsbestämmelser.

Referenser

1. Kompetens och ansvar. Betänkande av 2009 års behörighetskommitté, SOU 2010:65. 2010:
2. Lindroos, B. Personlig kommunikation 2013-06-17 till M. Norrman med Benny Lindroos, Sveriges Kommuner och Landsting ang. specialbearbetning av tabell 3, personalstatistik hos SKL för år 2012.
3. SCB, Arbetskraftsbarometern '11. Örebro; 2011.
4. Kompletterande information rörande kuratorer, bilaga 1 b till remissyttrande av Akademikerförbundet SSR över betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65). Akademikerförbundet SSR; 2011.
5. Ihrfors Wikström, A. Kuratorer inom hälso- och sjukvården, Akademikerförbundet SSR. 2010 [cited 2014-03-27]; Hämtad från: <https://www.akademssr.se/getfile/500/Kuratorer%20unders%C3%B6kning%20d%202.pdf>
6. Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP), Socialstyrelsen. [cited 2014-03-31]; Hämtad från: [http://www.socialstyrelsen.se/register/verksamhetspersonal/legitimeradpersonal\(hosp\)](http://www.socialstyrelsen.se/register/verksamhetspersonal/legitimeradpersonal(hosp))
7. Gåfvels, C. Socialt arbete i en medicinsk kontext. I: Lalos A, Blom B, Morén S, Olsson M, red. Socialt arbete i hälso- och sjukvård Villkor, innehåll och utmaningar. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.
8. Pettersson, U. Socialt arbete, politik och professionalisering. Stockholm Natur och Kultur; 2001
9. Flink, M, Öjehagen, A, Olsson, M. Psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård - en översikt över avhandlingar inom området. Socionomen, Socionomens forskningssupplement nr 24 2008: Tema Socialt arbete inom hälso- och sjukvård. 2008; (6).
10. Olsson, M. Personlig kommunikation till M. Norrman, Socialstyrelsen med docent Mariann Olsson, med. dr., Aukt. Socionom, Karolinska Institutet. 2013-11-15.
11. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården, Socialstyrelsen. 2010:
12. Bernler, G, Johnsson, L. Teori för psykosocialt arbete. Stockholm Natur och Kultur 2001.
13. Socialt arbete med personer med funktionshinder - Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare. Stockholm Socialstyrelsen 2007.
14. Socialt arbete med äldre - Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg. Stockholm Socialstyrelsen 2006.
15. Socialt arbete med barn och unga – Förslag till kompetensbeskrivningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
16. Forinder, U, Olsson, M. Teorier och metoder i kuratorsarbetet I: Lalos A, Blom B, Morén S, Olsson M, red. Socialt arbete i hälso- och sjukvård Villkor, innehåll och utmaningar. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.

17. Öjehagen, A. Socialt arbete och psykisk ohälsa. I: Lalos A, Blom B, Morén S, Olsson M, red. Socialt arbete i hälso- och sjukvård Villkor, innehåll och utmaningar. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.
18. Lundin, A, Benkel, I, de Neergaard, G, Johansson, B-M, Öhrling, C. Kurator inom hälso- och sjukvård. Malmö Studentlitteratur; 2009
19. Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar. I: Lalos A, Blom B, Morén S, Olsson M, red. Stockholm Natur & Kultur; 2014.
20. Fakta om högskolan. Utbildning och examina, Universitetskanslerämbetet [cited 2014-03-27]; Hämtad från: <http://www.uk-ambetet.se/faktaomhogskolan/utbildningochexamina.4.782a298813a88dd0dad800013313.html>
21. Karlsson, M. Personlig kommunikation i e-post 2014-03-10 till Norrman, M. med samlade synpunkter från socionomutbildningarnas samarbetskommitté. 2014.
22. Etablering på arbetsmarknaden 2011- Examinerade läsåret 2009/11, Rapport 2013:11. Stockholm: Universitetskanslerämbetet; 2013.
23. Brunnberg, E. Om socionomutbildningar, forskarutbildningar och samtliga avhandlingar i socialt arbete 1980- 2012: Mälardalens högskola 2013.
24. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council and the European Economic and Social Committee on Evaluating national regulations on access to professions, KOM (2013) 676. [cited 2014-03-27]; Hämtad från: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0676:FIN:EN:PDF>
25. How to Become a Medical Social Worker, Innerbody Careers. [cited 2014-03-27]; Hämtad från: <http://www.innerbody.com/careers-in-health/how-to-become-a-medical-social-worker.html>
26. NASW Professional Social Work Credentials and Advanced Practice Specialty Credentials, National Association of Social Workers, Washington DC, USA. [cited 2014-03-27]; Hämtad från: <http://www.naswdc.org/credentials/default.asp>
27. Canada's Health Care Providers, 2000 to 2009 – A Reference Guide, The Canadian Institute for Health Information. 2011 [cited 2014-03-27]; Hämtad från: https://secure.cihi.ca/free_products/CanadasHealthCareProviders2000to2009AReferenceGuide_EN.pdf
28. What is Social Work, Canadian Association of Social Workers [cited 2014-03-27]; Hämtad från: <http://www.casw-acts.ca/en/what-social-work>
29. Nationally Licensed Psychiatric Social Workers in Japan. [cited 2014-03-27]; Hämtad från: <http://tokyocounseling.com/english/media/japanpsw.html>
30. UK social work regulation, Health & Care Professions Council. [cited 2014-03-27]; Hämtad från: <http://www.hpc-uk.org/aboutregistration/regulators/socialwork/>
31. Social Workers Registration Board, Health & Social Care Professionals Council (CORU), Ireland. [cited 2014-03-27]; Hämtad från: http://www.coru.ie/en/about_us/social_workers_registration_board

32. Regulated professions database, Europeiska kommissionen. [cited 2014-03-27]; Hämtad från:
http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm
33. IFSW Europe e.V., Work Programme 2013-2014. [cited 2014-03-27]; Hämtad från: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_44645-8.pdf
34. Utvärdering av socionomutbildningar, Rapport 2000:6 R. Stockholm Höskoleverket; 2006.
35. Utvärdering av socionomutbildningen vid svenska universitet och högskolor, Rapport 2009:36 R. Stockholm Höskoleverket; 2009.
36. Social omsorgsutbildning och socionomutbildning- en översyn, Rapport 2003:29 R. Stockholm Höskoleverket; 2003.

Bilaga 1

Referensgrupp

Ylva Sundholm, Handläggare/Expert, Sveriges Kommuner och Landsting,
Avdelningen för arbetsgivarepolitik

Prefekt Magnus Karlsson, Ersta Sköndal högskola, Samarbetskommittén för
Socionomutbildningarna

Utvecklingschef Titti Fränkel, Akademikerförbundet, SSR

Socialpolitisk strateg Kristina Folkesson, Vision

Kurator Britt Marie Johansson, ordförande i Svensk kuratorsförening

Docent Catharina Gåfvels, FoU-kurator vid Karolinska Institutet, Stock-
holms läns landsting

Chefskurator Britt Strand, kuratorskliniken, Karolinska sjukhuset

Bilaga 2

Relevanta vårdprogram

1. **Vårdprogram stroke**, Landstinget i Värmland, 2013
2. **Prostatacancer**, regionalt vårdprogram, Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro, 2007 reviderat 2013
3. **Peniscancer**, Nationellt vårdprogram, Regionala cancercentrum i samverkan, 2013
4. **Parkinsons sjukdom**, vårdprogram, Landstinget i Värmland, 2013
5. **Menières sjukdom**, vårdprogram, Stockholms läns landsting, Karolinska sjukhuset, hörsel- och balanskliniken
6. **Neurorehabilitering för barn och ungdomar med förvärvade hjärnskador**, vårdprogram vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset, 2013
7. **Kuratorsinsatser inom hälso- och sjukvården**, Landstinget i Värmland, division Hälso Habilitering Rehabilitering (HHR) och sjukhuset i Torsby, 2012
8. **Kurators arbete inom specialistsjukvården**, Norrbottens läns landsting, 2009
9. **Riktlinjer för psykosocial behandling**, Västra Götalandsregionen, primärvården Göteborg, 2011
10. **Basuppdrag för kuratorer**, Sörmlands läns landsting, kliniker inom somatisk slutenvård och öppenvård
11. **Kurators arbete med barn och familjer vid kronisk sjukdom/funktionshinder**, Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset, 2011
12. **Kurators arbete vid diabetes mellitus**, Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset, 2011
13. **Kurators arbete vid sjukdomen ALS**, Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset, 2011
14. **Socialt och psykosocialt arbete som utförs av socionomer/kuratorer inom den somatiska hälso- och sjukvården**, Karolinska universitetssjukhuset, 2011
15. **Kurators arbete vid maligna primära hjärntumörer**, Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset, 2011
16. **Kurators arbete med våldsutsatta kvinnor**, Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset, 2011

Bilaga 3

Målen för socionomexamen

De nationella målen för socionomexamen anges i högskoleförordningen (SFS 1993:100, bilaga 2 Examensordning). Varje lärosäte kan dessutom ange lokala mål.

För socionomexamen skall studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för självständigt socialt arbete på individ, grupp- och samhällsnivå.

Kunskap och förståelse

För socionomexamen skall studenten:

- visa kunskap om områdets vetenskapliga grund samt kännedom om aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete
- visa kunskap om och förståelse för samspelet mellan individers och gruppers sociala situation, levnadsvillkor, fysiska och psykiska hälsa samt funktionsförmåga i förhållande till samhälleliga och andra bakomliggande faktorer
- visa kunskap om ledning av socialt arbete
- visa kunskap om och förståelse för barns behov och sådana samhälls- och familjeförhållanden som påverkar kvinnors och mäns livsbetingelser

Färdighet och förmåga

För socionomexamen skall studenten:

- visa sådan färdighet och förmåga som krävs för att utveckla och genomföra socialt arbete på olika nivåer i samhället i samarbete med de människor som berörs
- visa förmåga att tillämpa relevanta författningar i synnerhet inom det sociala området
- visa förmåga att förstå, utreda och analysera sociala processer och problem
- visa förmåga att identifiera, strukturera, utreda och utvärdera insatser på individ-, grupp- och samhällsnivå

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För socionomexamen skall studenten:

- visa självkännedom och empatisk förmåga
- visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna
- visa förmåga till ett professionellt bemötande och förhållningssätt
- visa insikt om betydelsen av lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper
- visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens

Övrigt

För socionomexamen skall studenten:

- kunna analysera utifrån perspektiv som klass kön, etnicitet, ålder och sexuell läggning.

Bilaga 4

Kostnadskonsekvenser

Som en del av utredningsarbetet har Socialstyrelsen låtit göra en analys av de möjliga konsekvenser som ett införande av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården kan medföra. Uppdraget har utförts av Anna Häger Glenngård vid Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet. Här återges rapporten något redigerad.

Kostnader ur ett samhällsekonomiskt perspektiv

Att beräkna kostnader ur ett samhällsekonomiskt perspektiv innebär att alla konsekvenser av en åtgärd ska kvantifieras och värderas, oavsett vem som bär kostnaden. Direkta kostnader för själva åtgärden måste inkluderas. Om ett samhällsekonomiskt perspektiv ska antas måste även indirekta kostnader inkluderas, dvs. det produktionsbortfall som uppstår som en konsekvens av en åtgärd, dvs. värdet av de varor och tjänster som individer skulle ha producerat om de inte var frånvarande från sin arbetsplats. Individers tid är en begränsad resurs för vilken det finns en alternativkostnad. Däremot ska transfereringar inte inkluderas i beräkningarna. Det är den uteblivna produktionen som utgör en kostnad för samhället.

För att beräkna konsekvenser att införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård ur ett samhällsekonomiskt perspektiv behöver följande kvantifieras och värderas:

- Direkta kostnader för utbildningsplatser
- Direkta kostnader för att utfärda legitimationer
- Indirekta kostnader (produktionsbortfall) under den period som vidareutbildningen pågår

Direkta kostnader för utbildningsplatser

Beräkningen av kostnader för utbildningsplatser utgår från ersättningsbelopp för helårsstudenter och helårsprestationer för år 2013¹. Ersättningsbeloppen var 28 366 kronor per helårsstudent och 19 252 per helårsprestation för utbildningsområdet ”Humanistiskt, samhällsvetenskapligt, teologiskt och juridiskt” och 53 558 kronor respektive 46 388 kronor för utbildningsområdet ”Vård”.

En vidareutbildning i socialt arbete i hälso- och sjukvård ligger inom ramen för något av dessa två utbildningsområden. I beräkningarna antas i genomsnitt 60 procent ligga inom utbildningsområdet ”Humanistiskt, samhällsvetenskapligt, teologiskt och juridiskt” och 40 procent inom ”Vård”. Omfattningen 30 högskolepoäng motsvarar ett halvt års studier.

¹ [Universitetskanslersämbetet 2013: Universitet och Högskolor, Årsrapport 2013]

Sammantaget blir kostnaden för utbildningsplatsen under dessa antaganden 34 300 kronor per vidareutbildad kurator/socionom.

Direkta kostnader för att utfärda legitimationer

Kostnaden för utfärdande av legitimation efter svensk utbildning är omkring 330 kronor per legitimation enligt Socialstyrelsens årsredovisning för 2013.

Indirekta kostnader för utebliven produktion under vidareutbildningen

En vidareutbildning på 30 högskolepoäng motsvarar 20 veckors studier. En månad antas vara fyra veckor i beräkningarna. Alltså är det värdet av vad en individ skulle ha kunnat producera under fem månader som ska värderas då konsekvenser ur ett samhällsekonomiskt perspektiv ska beräknas.

Beräkningen av produktionsbortfall (värdet av de varor och tjänster som personer som deltar i utbildning inte kan producera under utbildningstiden) är gjord med humankapitalmetoden. För den aktuella gruppen är det förväntade produktionsbortfallet olika stort beroende på om individen som ska delta i vidareutbildningen finns på arbetsmarkanden sedan tidigare eller går vidareutbildningen i direkt anslutning till sin grundutbildning till socionom.

Man kan också tänka sig att individer arbetar i olika utsträckning under sin vidareutbildning och använder sin fritid till att genomföra utbildningen. Alternativkostnaden för förlorad fritid beaktas inte i beräkningarna. Eftersom beräkningarna utgår från att alternativkostnaden består i förlorad produktion kan den indirekta kostnaden vara något överskattad.

Humankapitalmetoden utgår ifrån att värdet av vad en individ producerar motsvarar vad arbetsgivaren betalar för att få detta producerat (arbetskraftskostnaden), det vill säga bruttolön och sociala avgifter. Sociala avgifter antas motsvara 40 procent av bruttolönen. I beräkningarna värderas bruttolönen med hjälp av statistik från SCB:s lönedatabas för år 2012. Den genomsnittliga bruttolönen för den aktuella yrkesgruppen (249: Psykologer, socialsekreterare m.fl.) var 30 000 kronor år 2012. Den genomsnittliga bruttolönen var 23 500 i åldrarna 18–24 år, 28 300 kronor i åldrarna 25–39 år och 31 100 i åldrarna 40–64 år.

Baserat på ett oviktat medelvärde av de två senare ålderskategorierna blir det förväntade värdet av produktionsbortfallet för individer som i dagsläget finns på arbetsmarknaden 207 900 kronor ($29\,700 \cdot 1,4 \cdot 5$ månader).

För individer som går vidareutbildningen i direkt anslutning till sin grundutbildning kan värdet av produktionsbortfallet förväntas bli lägre. Baserat på SCB:s arbetskraftsbarometer antas arbetsmarknaden för nyexaminerade socionomer vara i balans, dvs. det finns ungefär lika många utbildade som det finns tjänster. Därför antas att även alla som går vidareutbildningen direkt i anslutning till sin grundutbildning genererar en produktionsförlust.

Givet dessa antaganden blir värdet av produktionsbortfallet för individer som går vidareutbildningen direkt i anslutning till sin grundutbildning 164 500 kronor ($23\,500 \cdot 1,4 \cdot 5$ månader).

Uppskattade kostnader av att införa vidareutbildning och legitimation för kuratorer

I tabell 1 sammanfattas de kostnader per individ som förväntas uppstå ur ett samhällsperspektiv vid införande av vidareutbildning och legitimation för kuratorer. De redovisade kostnaderna är uppdelade i om det gäller en individ som går vidareutbildningen i direkt anslutning till sin grundutbildning eller en individ med flera år i yrket.

Tabell 1. Uppskattade kostnader för att införa vidareutbildning och legitimation för kuratorer ur ett samhällsekonomiskt perspektiv per individ, 2013 års priser

	Tidpunkt för vidareutbildning	
	I direkt anslutning till grundutbildning	Efter flera år i yrket
Direkta kostnader		
Utbildningsplats	34 300	34 300
Handläggningskostnad	330	330
Indirekta kostnader		
Produktionsbortfall	164 500	207 900
Total kostnad per individ	199 150	242 530

Om den totala kostnaden för samhället ska uppskattas måste kostnader per individ multipliceras med antalet aktuella individer. Antalet individer kan antas vara fler under en övergångsperiod direkt efter den tidpunkt då åtgärden införs, eftersom åtgärden då dels skulle omfatta alla som just genomfört sin grundutbildning och dels dem som idag arbetar i yrket.

Det finns idag omkring 4 335 yrkesverksamma kuratorer under 60 år. Med antagandet att de som idag arbetar som kuratorer skulle legitimeras under en övergångsperiod av tre år skulle omkring 1 445 personer i denna grupp omfattas av åtgärden per år under perioden. Detta avser alla som är yngre än 60 år. I denna grupp genererar alla kostnader för handläggning, eftersom alla måste legitimeras.

Det är dock endast en liten andel av dem som genererar kostnader för utbildningsplats och produktionsbortfall. Av alla idag yrkesverksamma kuratorerna har omkring 80 procent en utbildning som är tillräcklig för att kunna legitimeras utan vidareutbildning. Vidare kommer de som är över 50 år och redan har fem år i yrket, dvs. alla i denna åldersgrupp, att omfattas av de föreslagna övergångsreglerna och endast generera handläggningskostnader för legitimation. Enligt Socialstyrelsen är det rimligt att anta att 75 procent av de kvarvarande är över 40 år och att endast 25 procent av dessa kommer att behöva gå vidareutbildningen för att kunna legitimeras. Kvar i gruppen yrkesverksamma som behöver gå vidareutbildningen blir då 223 individer, vilket uppdelat på en övergångsperiod om tre år blir 74 personer per år som innebär kostnader för utbildningsplats och produktionsbortfall i gruppen redan yrkesverksamma.

Omkring 2 342 individer avslutar sin grundutbildning varje år i Sverige. Ett rimligt antagande enligt Socialstyrelsen är att omkring tio procent från början har bestämt sig för att bli kuratorer och kan antas söka en legitimationsgrundande vidareutbildning. Detta motsvarar omkring 230 personer per år, som alla skulle vara aktuella för vidareutbildning och legitimering. Efter övergångsperioden antas fortsatt att tio procent av de grundutbildade går sin vidareutbildning och legitimeras i direkt anslutning till sin grundutbildning. Vidare antas att omkring fem procent i varje årskull grundutbildade efter några år i arbete bestämmer sig för att bli kuratorer, går vidareutbildningen i i och blir legitimerade.

I tabell 2 redovisas uppskattade årliga kostnader under en övergångsperiod på tre år. I tabell 3 redovisas uppskattade årliga kostnader efter övergångsperioden.

Tabell 2. Uppskattade årliga kostnader under övergångsperiod, odiskonterade värden, 2013 års priser

Tidpunkt för vidareutbildning						
I direkt anslutning till grundutbildning				Efter flera år i yrket		
Direkta kostn.	Kostnad/ individ	Antal ind./år	Total kostnad	Kostnad/ individ	Antal ind./år	Total kostnad
Utb. plats	34 300	230	7 889 000	34 300	74	2 538 200
Handl. kostn	330	230	75 900	330	1 445	476 850
Indirekta kostn.						
Prod. bortfall	164 500	230	37 835 000	207 900	74	15 384 600
Total kostnad			45 799 900			18 399 650

Tabell 3. Uppskattade årliga kostnader efter övergångsperiod, odiskontrollerade värden, 2013 års priser

Tidpunkt för vidareutbildning						
I direkt anslutning till grundutbildning				Efter flera år i yrket		
Direkta kostn.	Kostnad/individ	Antal ind./år	Total kostnad	Kostnad/individ	Antal ind./år	Total kostnad
Utb. plats	34 300	230	7 889 000	34 300	115	3 944 500
Handl. kostn	330	230	75 900	330	115	37 950
Indirekta kostn.						
Prod. bortfall	164 500	230	37 835 000	207 900	115	18 917 500
Total kostnad			45 799 900			22 899 950

Som framgår av beräkningarna utgörs den största kostnaden av produktionsbortfall i samband med vidareutbildningen. Denna indirekta kostnad kan vara överskattad, då det i beräkningarna antas att alla som går vidareutbildningen helt avstår från arbete i motsvarande omfattning.

Man kan också tänka sig att de som går utbildningen arbetar i olika utsträckning under sin vidareutbildning och använder sin fritid till att genomföra den. I så fall skulle alternativkostnaden, dvs. värdet på den förlorade produktionen, bli lägre. Vid ett scenario då man läser vidareutbildningen på halvtid (två terminer) och väljer att fortsätta arbeta 75 procent under studietiden skulle t.ex. kostnaden för produktionsbortfall bland dem med flera år i yrket bli hälften så stor jämfört med den kostnad som redovisas i tabell 2 och 3. På motsvarande sätt skulle den bli hälften så stor om de som börjar sin vidareutbildning direkt efter grundutbildningen arbetar halvtid under vidareutbildningen och läser på heltid (en termin).