

ka hälsoministeriet som i sin tur fått hjälp av experter.

I början av det här året avsattes hälsoministern Katele Kalumba av politiska skäl, och Zambia har fått en ny hälsominister, professor Nkando Lou. Det återstår att se vilken linje den nya hälsoministern väljer och om reformarbetet i sin nuvarande form kan gå vidare. Vi hoppas att det goda samarbetet mellan Sverige och Zambia fortsätter och att vi i framtiden kan lära oss ännu mer av varandra.

Referenser

1. Berman P, ed. Health sector reform in developing countries: making health development sustainable. Boston: Harvard University Press, 1995. Harvard series on Population and International health.
2. Ministry of Health, Republic of Zambia. National health policies and strategies (health reforms). Lusaka: MOH, 1992.
3. Ministry of Health, Republic of Zambia. National strategic health plan (investment plan) – 1995–2000. Lusaka: MOH, 1996.
4. Bergman SE. Central Board of Health – key issues for the establishment. Lusaka: Sida, 1996.
5. Central Statistics Office. National accounts, statistical bulletin 1984. Lusaka: CSO, 1984.
6. Central Statistics Office. National accounts, statistical bulletin 1990. Lusaka: CSO, 1990.
7. Central Statistics Office. National accounts, statistical bulletin 1992. Lusaka: CSO, 1992.
8. Central Statistics Office. National accounts, statistical bulletin 1995. CSO, Lusaka, 1995.
9. Unicef. The state of the world's children 1997. Oxford: Oxford University Press, 1997.
10. The Department of Economics, UNZA, The Swedish Institute for Health Economics (IHE). Zambia health sector expenditure review 1995. Lusaka, 1996.
11. Health Reform Implementation Team, Ministry of Health, Republic of Zambia. Handbook for district health board members. Second edition. Lusaka: MOH, 1996.
12. Ministry of Health, Republic of Zambia. Report from the packaging workshop in Kabwe, 27 September to 1 October 1995. Lusaka: MOH, 1995.
13. Mahler H, Chabot J, Ciardi P, Foltz AM, Huddart J, Mbanefoh G et al. Independent review of the Zambian health reforms. Lusaka: MOH, 1997.

En rak fråga till läkarkåren:

Hur använder ni egentligen era kuratorer?

Frågan ställs av kurator Lena Marjavaara, ÖNH-kliniken, Regionsjukhuset, Örebro. Med mer än 20 års yrkesverksamhet inom socionomyrket – inom och utom sjukhus – berättar hon om hur samverkan mellan läkare och kuratorer kan gestalta sig i ett respektfullt teamarbete, då den totala resursen utnyttjas för att med helhetssyn hjälpa patienten vidare ur en krissituation.

Tänk dig en cancerpatient, strålbehandlad, opererad och »klar». Efterkontrollerad och till doktors tillfredsställelse tumörfri – så långt våra tekniska resurser kan påvisa. Men: patienten är fortfarande olycklig och rädd. Hans trygga liv har fått ett nytt inslag av hot. Man glömmer inte bort en cancersjukdom och all den omilda behandling som krävs under lång tid. Han tror att cancer får grepp om honom igen. Inte nu kanske, men snart. Eller senare ... När? Får han se sina barn växa upp? Kan han tro att han har något mer att ge sin arbetsgivare? Pratar han med doktorn om detta? Kanske, men troligen inte. Varken han eller doktorn tycker att den sorts icke-medicinska spörsmål får ta upp dyrbar mottagningstid.

Hjälp att brygga över gapet

Är det ett psykiatriskt problem? Psykiatrin idag vill att akutklinikerna om möjligt skall hantera sina egna »normala» kriser. De anser det rimligt att människor drabbas av en existentiell kris i samband med en cancerdiagnos. Tills krisreaktionen passerat gränsen för det patologiska anser man sig inte kunna avvara resurser för denna typ av behandling.

På min klinik hänvisas patienter med enligt ÖNH-klinikens mått mätt »rimliga» krisreaktioner till kuratorssamtal. Så sker även i samband med diagnosbesked och då den svåra behandlingen skall presenteras. Det är ett erbjudande som patienten givetvis kan tacka nej till,



Lena Marjavaara:

”Det är med stolthet och glädje jag berättar för dem som ännu inte uppfattat det, att kuratorer bedriver ett självständigt och avancerat behandlingsarbete. Under alla år inom sjukhuset är det inte alltid vi gjort oss själva rättvisan att synas och höras. Därav myten om oss som ’tysta’, ’snälla’, evigt tjänstvilliga människor. Nu är det tid att sticka ut hakan och tala om att vi efter tre och ett halvt års högskolestudier, i många fall dessutom kontinuerligt under pågående yrkesutövning, har inhämtat kvalificerad vidareutbildning.”

men det hör till ovanligheten att så sker. Självklart har det mycket att göra med *hur* erbjudandet framställs. Om den förtroendeingivande doktorn berättar att det finns en resurs inom kliniken som bättre än doktorn förmår hantera alla de känslor som drabbar patient och anhöriga i samband med cancer är det ju lätt att tacka ja. Skulle doktorn i sista sekunden, då patienten förbereder sig att gå, säga att »... och så finns det en kurator om det är nåt du behöver fråga om» är det inte lika lätt att leta upp denna okända talang. Patienten är skör i detta läge och måste ha hjälp för att brygga över gapet mellan yrkeskategorier.

Läkaren bör bredda vägen

Många patienter vet inte riktigt vad en sjukhuskurator gör. Man har kanske tidigare i livet haft tråkiga erfarenheter av socionomer i maktutövande position, som gjort intrång i familjen. Då går man inte gärna till en dylik med sin oro. Det är alltså viktigt att doktorn breddar vägen genom att t ex följa med till kurators rum, eller genom att lämna kurators visitkort till patienten och fråga om han kan be kurator ringa upp senare, eller genom att försöka nå kurator som möjligt direkt kan ansluta till mottagningsbesöket och sedan ta med sig patienten till sin egen expedition.

Formen för lämpligt överlämnande varierar och utformas i den dagliga samverkan läkare–kurator.

Samtalet i centrum

Patienten måste få känna att här är *samtalet* i centrum, inte en sidoprodukt medan andra undersökningar och behandlingar ges. Sjuksköterskorna har i sitt omvårdnadsarbete ett stort inslag av lyssnande och, förhoppningsvis, med ett empatiskt beteende en möjlighet att hjälpa patienten genom svårigheter av olika slag. Kurators specifika arbete skiljer sig från sköterskornas genom att det renodlade samtalet har ett direkt behandlande värde som inte kan jämföras med ett vardagligt samtal som bedrivs parallellt med annat omvårdnadsarbete.

Det systemteoretiska perspektivet, med Gregory Batesson och Tom Andersen som viktiga förgrundsgestalter, låter patienten avgöra vad som är viktigt. Syftet är då mer att öppna möjligheter för patienten än att behandlaren skall till fullo förstå denne.

Det väsentliga blir då att höra mycket noga på *vad* patienten faktiskt säger – mer än att, såsom i det psykodynamiska perspektivet, fundera på vad som är meningen *bakom* det sagda. Fortsättningen på samtalet utvecklas följsamt utifrån vad patienten förmedlat, och med väl avvägda frågor för att patienten själv skall lockas att tänka vidare in i

nya och förhoppningsvis mer utvecklande tankebanor än hittills [1].

Nya frågor

Härvid bjuder systemteorin på en helt ny arsenal av frågekonstruktioner. Det lilla näsvisa ordet *varför* väcker enbart försvar och talar om att behandlaren ifrågasätter patientens yttrande. Om man under samtalet i stället ber patienten beskriva *hur* nånting var, *när* det var si eller så, och försöker hjälpa patienten att jämföra skillnader i tid eller hur det blir beroende på vilka som ingår i berättelsen frigörs kraft och fantasi, och patienten kan arbeta vidare med att se sina egna möjligheter [2].

Lagom ovanliga frågor

Jag kan aldrig fullt ut förstå en annan människa, därför är det lika bra att överge denna förrädiska ambition. Empati betyder så mycket mer och är en förutsättning för framgångsrikt behandlingsarbete. Patienten kan däremot själv förstå sin egen situation och vet egentligen sitt nätverks resurser, men måste ha hjälp utifrån att se klart och våga ställa sig själv nya frågor, frågor som man kanske har undvikit på grund av rädsla för de svar som kan följa.

Tom Andersen lanserar begreppet *lagom ovanliga* frågor, dvs vi får inte skrämna patienten med alltför påträngande tankegångar men inte heller vara alltför intetsägande. Poängen skall vara att locka patienten framåt att finna nya vägar till ett ökat välbefinnande. Då krävs med känsla avpassade lagom ovanliga frågor, som skall förmå patienten att i rätt tempo se sina – och omgivningens – slumrande resurser.

Anhöriga involveras givetvis om möjligt i behandlingen, allt utifrån patientens önskemål. Med ett väl informerat nätverk hjälper vi patienten att snabbare ta sig igenom sjukdom och behandling [1].

Marknadsför kuratorer!

Det är med stolthet och glädje jag berättar för dem som ännu inte uppfattat det, att kuratorer bedriver ett självständigt och avancerat behandlingsarbete. Under alla år inom sjukhuset är det inte alltid vi gjort oss själva rättvisan att synas och höras. Därav myten om oss som »tysta», »snälla», evigt tjänstvilliga människor. Nu är det tid att sticka ut hakan och tala om att vi efter tre och ett halvt års högskolestudier, i många fall dessutom kontinuerligt under pågående yrkesutövning, har inhämtat kvalificerad vidareutbildning.

Det är också en betydelsefull del i vår vidareutveckling att ha möjlighet till kompetent handledning av fristående handledare som står utanför sjukhusarbetet, men som kan hjälpa oss att be-

arbeta de känslor och reaktioner som alla våra samtal ger oss. Det är därför dags att vi blir tagna på allvar både ute på klinikerna och hos sjukhusledning och politiker.

Vi måste ta vara på den forskning som faktiskt finns om värdet av psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvård. I dagens ständiga dragkamp om skatte-medlen är det viktigt att behandlingen ligger på rätt nivå. Paramedicinarna kommer lätt i skymundan, och möjligt är att det behövs ytterligare forskning för att tydliggöra behovet.

Låt därför doktorn göra sitt, ta tillvara den kuratorsresurs som finns och gör det på ett tidigt stadium för att undvika psykiatisering av ett problem som inte behöver växa sig dithän, om vi tar hand om patienten i tid och med rätt redskap.

Referenser

1. Andersen T. Reflekterande processer. Stockholm: Mareld, 1994.
2. White M. Nya vägar inom den systemiska terapin. Mareld, 1991.