

Då skulle vi använda sjukhuskuratorn mer...

En kvalitativ studie om vårdpersonalens upplevelse av sjukhuskuratorn inom akutverksamheten.

Av: Joel Carlsson & Martin Pettersson

Handledare: Hanna Bertilsson-Rosqvist

Södertörns högskola | Institutionen för Socialt arbete

Kandidatuppsats 15 hp

Ämne | Socialt arbete och kunskapsutveckling HT 2018

Examensarbete i socialt arbete

Socionomprogrammet



SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

Förord

Denna C-uppsats har tillkommit genom en diskussion mellan oss båda kring sjukhuskuratorns funktion och roll inom sjukvården. Genom verksamhetsförlagd utbildning på en kuratorsklinik och därefter arbete som sjukhuskuratorer har vi velat utforska sjukhuskuratorns flexibilitet i förhållande till en för oss upplevd otydlighet. Med bakgrund i detta vill vi tacka alla medverkande respondenter som gjort denna studie genomförbar. Vi har bemötts med både respekt och engagemang där det av vårdpersonal setts som en självklarhet att ställa upp och få denna uppsats skriven.

Av de avsnitt som skrivits i uppsatsen så har Martin huvudsakligen ansvarat för tidigare forskning, metodinledning, litteratursökning, bearbetning/analys av material och resultat. Joel har vidare skrivit bakgrund, urval, materialinsamling, etik, metodreflektion och teori. Utöver detta har vi tillsammans författat resterande delar såsom inledning, analys, diskussion och avslutande reflektioner.

Abstract

The main reason for this study has been to explore the healthcare professionals' perception of the hospital social workers role in emergency care. The main questions have dealt with how the hospital social worker is perceived and why that perception may be the case. The study is a qualitative study done by interviewing and observing. The interviews were conducted at several emergency care departments in Sweden. Three doctors, three nurses and three assistant nurses were interviewed. The interviewees' answers were then coded according to Grounded theory where the result emerged according to the respondents main concern. The main concern of the study resulted in the concept of accessibility. This was then analyzed through KAIMeR which was the theoretical model. Helping to create an understanding of how accessibility could be so influential. This was further analyzed by role theory in order to be able to explain how accessibility could affect the care personnel's perception of the hospital social worker. The conclusion of the study was that accessibility constituted the summarized perception of the hospital social worker. Analyzed through KAIMeR we recognized accessibility as a parameter that could change outcome. Applying role theory we saw inter-role conflicts that negatively affected collaboration.

Word count: 14375

Sammanfattning

Syftet med denna studie har varit att undersöka vårdpersonalens upplevelse om sjukhuskuratorns roll och funktion i akutsjukvård. De frågeställningar vi använt har berört hur sjukhuskuratorn upplevs och vad som ligger till grund för denna upplevelse. Dessutom har vi ställt frågan hur detta kan påverka patientens vård. Studien är en kvalitativ studie som genomförts med hjälp av intervjuer och observationer. Intervjuerna genomfördes på flera akutvårdsavdelningar i Sverige. Tre läkare, tre sjuksköterskor och tre undersköterskor intervjuades. Intervjuernas svar kodades sedan enligt Grundad teori där resultatet visade på en sammantagen åsikt, respondenternas ”main concern”. Detta resulterade i begreppet tillgänglighet. Detta begrepp analyserades sedan genom KAIMEr som var den teoretiska modell. Det för att skapa en förståelse för hur tillgängligheten kunde vara så central för studien. Detta analyserades vidare med rollteori för att kunna förklara hur tillgänglighet kan påverka vårdpersonalens upplevelse om sjukhuskuratorn. Slutsatsen var att tillgängligheten utgjorde den sammanfattade uppfattningen av sjukhuskuratorn. När vi analyserade tillgänglighetsbegreppet genom KAIMEr visade resultatet att erfarenheterna kunde förändras med ökad tillgänglighet. Dessutom kunde sjukhuskuratorns bristande tillgänglighet förklaras utifrån en inter-rollkonflikt mellan professionerna vilket hämmade deras samarbete. Dessa inter-rollkonflikter resulterar i en otydlig bild av sjukhuskuratorn som påverkar användningen av denne vilket i sin tur påverkar patientens vård.

Antal ord: 14375

Innehållsförteckning

Inledning	1
Tidigare forskning	2
Syfte frågeställningar	5
Avgränsningar	6
Disposition	6
Bakgrund	6
Sjukhuskuratorn, från början till nu	6
Sjukhuskuratorns roll	7
Remiss till sjukhuskurator	9
Kuratorslegitimation	9
Metod	10
Förförståelse	10
Litteratursökning	11
Urval	12
Observationer	12
Intervjuer	13
Materialinsamling	13
Observationer	13
Intervjuer	14
Etik	14
Observationer	15
Intervjuer	15
Analysmetod & bearbetning av material	16
Metodreflektion	17
Intervjuer och observationer	17
Förförståelse och genomförande	19
Teori	20
KAIMeR	20
Rollteori	22

Resultat	23
Närvaro	24
Värdering	25
Teamkänsla	27
Upplevda arbetsuppgifter	29
Tillgänglighet - respondenternas “main concern”	30
Analys	31
Analys enligt KAImeR	31
Analys genom Rollteori	35
Slutdiskussion	36
Avslutande reflektioner	40
Referenslista	43
Bilaga 1	46
Bilaga 2	48

Inledning

Inom akutsjukvård är det allmänt känt att tillvaron för både vårdpersonal och patienter kan vara intensiv. Akutvårdens patientärenden är minst sagt oförutsägbara och kan ofta handla om liv och död. På akutvårdsavdelningar vårdas både myndiga och omyndiga patienter. Avdelningarna fylls också med andra personer såsom patientens föräldrar och barn, vänner samt andra som på något sätt har en relation till den som vårdas som patient.

Förutom den medicinska vården av patienter fylls också avdelningen med en hel del psykosociala behov. Det kan exempelvis vara föräldrar som väntar på besked för sitt svårt sjuka barn, vänner till en person som blivit misshandlad eller en person som precis fått veta att dennes familjemedlem gått bort. Detta är ärenden som också kan beröra sjukhuskuratorn. I en hektisk miljö blir det vårdpersonalens uppgift att besluta om och när sjukhuskuratorn ska initieras. Eftersom diskussion och eftertanke inte alltid hinns med kan därför vårdpersonalens uppfattning och upplevelse av sjukhuskuratorns funktion vara det som blir avgörande för den fortsatta psykosociala vården av patient eller anhörig.

För att försvåra beslutsfattandet ytterligare för vårdpersonalen har sjukhuskuratorns roll och funktion inom hälso- och sjukvården förändrats över tid och omfattar i dagsläget flera områden. Dessa områden som vårdpersonalen kan behöva ha i åtanke i arbetet med patient är att sjukhuskuratorn dels har juridisk kompetens med kunskap i och samverkan med andra myndigheter. Utöver detta kan sjukhuskuratorn även informera och utbilda vårdpersonal i psykosociala frågor samt agera samtalsstöd åt patienter eller anhöriga i deras svåraste av stunder. (Lundin et. al 2009, s. 11)

Vårdpersonalen behöver således vara medvetna om vad sjukhuskuratorn kan erbjuda i den psykosociala vården för att kunna uppmärksamma och identifiera ett behov hos patient eller anhörig. Exempelvis kan det handla om en patient som är färdigbehandlad men vid hemgång uppmärksammat att denne är hemlös. Det kan också handla om föräldrar som är i svår kris på grund av att de precis mist sin barn. I båda fallen finns behov som sjukhuskuratorn skulle kunna tillgodose på olika sätt men för att kunna göra detta krävs att vårdpersonalen skickar en remiss.

Då det åligger vårdpersonalens ansvar att initiera sjukhuskuratorn via remiss kan en medvetenhet kring dennes roll och funktion vara avgörande i vården av patient eller anhörig. Utifrån olika upplevelser riskerar bedömningar att göras olika vilket kan leda till att principen

om lika vård för alla (SFS 2017:30) kompromissas. Om det inte finns någon enhetlig grund så kan det bli en bedömningsfråga som skiljer sig beroende på vem som träffar patient eller anhörig.

Med bakgrund i sjukhuskuratorns föränderliga roll och funktion stundar även en kuratorslegitimation. Sjukhuskuratorns yrkesbeskrivning kan i samband med detta förändras återigen i relation till vården av patient. Trots att legitimationens primära syfte är att förstärka patientsäkerhet så kan detta även tolkningsvis innebära andra arbetsuppgifter för sjukhuskuratorn. Detta kan vidare påverka vårdpersonalens upplevelser ytterligare.

Tidigare forskning

Att det sociala arbetet är viktigt och behövs inom sjukvården är något som framkommer i den tidigare forskningen. Auerbach och Mason (2010), Galati et.al (2011) och Selby et.al (2018) visar på att utskrivningar av patienter ökar då sjukhuskuratorer finns på plats i vårdförloppet. McLeod och Olsson (2006) menar vidare på att sådana utskrivna patienter med hjälp utav sjukhuskurator förblir utskrivna. Och Craig et.al (2013) antyder att sjukhuskuratorer med sin närvaro fungerar som ett stöd för övriga medlemmar inom vårdteamen. Trots att sjukhuskuratorn visar sig betydelsefull i sin variation finns ingen entydig bild över hur dennes roll och funktion är konstruerad. Även om olika arbetsbeskrivningar kan ge sjukhuskuratorn riktlinjer i sitt arbete antyder vidare forskning på en avsaknad av en tvärprofessionell, gemensam uppfattning.

I Craig et.al (2013) beskrivs det breda spektra som sjukhuskuratorn verkar inom. Forskarna som syftar till att undersöka sjukhuskuratorernas självupplevda funktion och roll på olika sjukhus i Kanada, tar fasta på 7 framträdande teman i sitt resultat. Respondenterna i studien uppfattade sig själva som, ordningsvakter (bouncers), vaktmästare (janitors), lim (glue), förhandlare (broker), utmanare (challenger), eldsläckare (firefighter) och jonglörer (jugglers). Rollen som ordningsvakt kunde innebära att hantera upprörda patienter eller anhöriga där vaktmästaren tog reda på och städade upp på avdelningen. Rollerna som lim, förhandlare eller utmanare omfattas alla av delaktigheten i vårdteamen på avdelningen. Att som ett lim knyta an vårdpersonal-patient-anhöriga eller som en förhandlare åt familjer med en inriktning på sociala frågor. Det karaktäristiska för rollen som utmanare kan vidare beskrivas som att sjukhuskuratorn tar patientens parti och "utmanar" övrig vårdpersonal inom vårdförloppet. Eldsläckaren är den som "släpper allt" och hjälper till i krisarbete där rollen som jonglör inkluderar samtliga upplevda arbetsuppgifter i relation till kraven från den egna organisationen. Utöver dessa

upplevda arbetsroller hos respondenterna menar Craig et.al (2013) att resultatet även visar på en inre värderande hierarki. Att roller som lim eller utmanare var roller som hade hög status bland respondenterna. Dessa krävde en tydligare kompetens i jämförelse med roller av låg status som vaktmästare, ordningsvakt eller förhandlare.

I samarbetet med interprofessionella vårdteam visar Svärd (2014) på hur sjukhuskuratorerna påverkas i sin egna yrkesroll i relation till patient eller anhörig. Med syftet att undersöka sjukhuskuratorernas syn och delaktighet i utvärderingsprocessen gällande barn som far illa menar Svärd (2014) att respondenterna antingen tog en aktiv, reflekterande eller passiv roll. Studien som utgått ifrån olika sjukhus i Sverige visar på att sjukhuskuratorer som framförallt åtar en aktiv roll tar avstamp i det juridiska perspektivet där denne också tar utrymme bland de andra professionerna. De sjukhuskuratorer som antar en reflekterande roll i processen gör detta ur ett mer terapeutiskt perspektiv, främst som stöd och åt föräldrar. Utöver att förse föräldrarna med information om vad en anmälan kan betyda så tog dessa respondenter ofta en reflekterande roll inom vårdteamen. De sjukhuskuratorer som slutligen tog en passiv roll retirerade till det medicinska perspektivet där dessa helt förlitade sig på läkarens bedömningsförmåga. De blev således passiva i processen i relation till andra vårdprofessioner.

Med bakgrund i sjukhuskuratorns perspektiv visar Cowles & Lefcowitz (1995) på sjukhuskuratorn och övrig vårdpersonal upplever dennes roll och funktion. I en första studie som undersöker sjukhuskuratorer, sjuksköterskor och läkares syn och förväntningar på sjukhuskuratorn så framkommer vissa skillnader (Cowles & Lefcowitz 1992 i Cowles & Lefcowitz 1995). Trots att samtliga professioner var överens om att sjukhuskuratorns roll inkluderade hänvisning och koppling till andra myndigheter så förväntade sig sjukhuskuratorn en större delaktighet i de emotionella bedömningarna av patient eller anhörig. I kontrast till detta ansåg sjuksköterskor och läkare att detta låg utanför sjukhuskuratorns område där denne istället sågs ansvara för social problematik. I en påbyggnad av studien visar resultatet enligt Cowles och Lefcowitz (1995) på ett kompletterande material kring hur sjukhuskuratorn upplevs. Detta resultat visar istället på en konsensus i hur samtliga professioner framförallt såg sjukhuskuratorns roll som rådgivare för familjemedlemmar i motsats till patient. När det kom till patientvård sågs denne som rådgivare med inriktning på sociala problem. Detta till skillnad från de mer emotionella och beteendearbetet som Cowles och Lefcowitz (1992 i Cowles & Lefcowitz 1995) visade på i den föregående studien. I en vidare reflektion menar författarna att

detta inte bör ses som att vårdpersonalen försöker exkludera sjukhuskuratorn när det kommer till psykosociala problem hos patient, utan mer som en generell uppfattning av att detta inte karakteriserar sjukhuskuratorns arbete.

I förhållande till hur annan vårdpersonal ser på sjukhuskuratorer så visar Globerman et.al (1996) i sin studie att det finns en tydlig oro i att låta andra professioner definiera deras arbetsbeskrivning. Detta är något som framkommer i författarnas studie kring hur sjukhuskuratorer upplever den genomgående omorganisationen som sjukhus genomgår i Nordamerika. Bland resultaten menar Globerman et.al (ibid) att oron hos sjukhuskuratorerna grundar sig på att låta andra professioner få insyn och eventuellt mandat att påverka hur dennes roll utformas. Vidare att detta ska leda till att sådana arbetsuppgifter som stödsamtal exempelvis ersätts med ett fokus på utskrivningar.

Att sjukhuskuratorer inte identifierar sig med utskrivningsarbete framkommer även i McLaughlins (2016) studie. I undersökningen som gjorts på två akutsjukhus i Nordirland menar McLaughlin att sjukhuskuratorerna i låg grad ser just denna arbetsuppgift som en central i dennes roll. I en reflektion menar McLaughlin vidare att detta grundar sig på en otillsfredställelse hos sjukhuskuratorerna kring administrativa uppgifter. Att de snarare identifierade sig i en mer vårdgivande roll i arbetet med patient och anhörig.

Med bakgrund i sådant utskrivningsarbete tenderar andra sjukhuskuratorer att se på saken annorlunda. Davis et.al (2002, 2005) menar i sin tvådelade studie att respondenterna ser utskrivningsarbetet som en viktig del inom sjukvården men snarare som ett paraply under vilket andra mer patientnära uppgifter tillkommer. Vidare att sjukhuskuratorerna genom en mer direkt kontakt med patient eller anhörig agera stöd, rådgivare och medlare i motsats till konkret utskrivningsplanering. Utöver detta resultat belyser även Davis et.al (ibid) en annan aspekt. Sjukhuskuratorerna upplever en kunskaps- och informationsbrist hos övrig vårdpersonal kring arbetsuppgifterna. Detta innebär att de ständigt får informera och utbilda andra discipliner kring hur deras yrkesroll fungerar och vad den innebär.

En liknande problematik kring information- och kunskapsbrist är något som framkommer i Gibbons och Plaths (2009) studie där patienter intervjuats efter samtal med sjukhuskurator. Studien som är utförd på ett sjukhus i Australien syftade till att undersöka patienters upplevelse av sjukhuskuratorn i förhållande till de engångssamtal som ofta sker på en akutvårdsavdelning. Trots att undersökningen visar på att patienterna till stor del värdesatte närvaron och hjälpen de

fick av sjukhuskuratorn, var det många som inte mindes att de träffat någon. Detta menar Gibbons och Plath (ibid) kan ha att göra med att sjukhuskuratorn försvinner i det omfång av sjukvårdspersonal som träffar patienter på en akutmottagningsavdelningen. Med bakgrund i detta menar författarna att några respondenter som inte mindes sjukhuskuratorn alls fick sällas bort.

I en studie gjord McLeod och Olsson (2006) framkommer likheter med Gibbons och Plaths (2009) resultat i hur patienterna uppskattar och värderar sjukhuskuratorns närvaro. Studien som gjorts på två sjukhus, ett i Sverige och det andra i Storbritannien visar att de äldre patienterna i detta fall fått personlig stöttning under vistelsen på akutmottagningsavdelningarna. Av resultatet framkommer att respondenterna fått hjälp med information, fått denna information förklarad samt omfattande stöttning i att förstå och fullfölja vårdplaner. De brister enligt McLeod och Olsson (ibid) uppenbarat sig kan ses till svårigheten att få kontakt med en sådan sjukhuskurator. Där visade resultatet på underutvecklade system för remittering där det istället blir en fråga om hur pass pigg patienten själv är att efterfråga kontakt. Detta sammanfattades vidare av McLeod och Olsson genom en respondent som menade på att om inte sjukhuskuratorn kommit in och presenterat sig hade denne aldrig tänkt tanken på att ta kontakt. Slutligen vittnade respondenterna på att sjukhusen att det också fanns en begränsning i de arbetstimmar sjukhuskuratorerna fanns på plats. Respondenterna menade att sjukhuskuratorer arbetade kontorstid samtidigt som akutmottagningsavdelningen är öppen dygnet runt.

Som den tidigare forskningen påvisar så finns en tvetydighet kring sjukhuskuratorns funktion och roll mellan sjukhuskuratorer, vårdpersonal och patienter. I en sådan problematik går det vidare att urskilja tre övergripande perspektiv vad gäller dennes huvudsakliga uppgift inom sjukvården. Dels sjukhuskuratorn som ett terapeutiskt samtalsstöd, sjukhuskuratorn som praktisk socialarbetare eller en kombination av de två. Utifrån dessa perspektiv och den rollkonflikt som skapas däremellan blir det därför intressant att undersöka hur vårdpersonalen upplever sjukhuskuratorn. Detta med bakgrund i förförståelse, kunskap och tidigare erfarenheter. Det blir därför en fråga om hur det kommer sig att vårdpersonalen tycker på ett visst sätt och hur detta kan tänkas påverka synen på och användandet av sjukhuskuratorn.

Syfte frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka vårdpersonalens upplevelse av sjukhuskuratorns roll och funktion.

- Hur upplever vårdpersonalen sjukhuskuratorn?
- Hur kan dessa upplevelser vidare förklaras?
- På vilket sätt kan vårdpersonalens upplevelser av sjukhuskuratorn påverka patient eller anhöriga?

Avgränsningar

Denna undersökning har avgränsats till vårdpersonal (läkare, sjuksköterska, undersköterska) inom akutverksamhet på olika sjukhus i Sverige.

Disposition

Denna uppsats inleds med en genomgång av tidigare forskning, syfte och frågeställningar samt avgränsningar. Detta följs av ett bakgrundsavsnitt som ger en övergripande bild över yrkesprofessionen ur ett historiskt perspektiv samt hur rollernas olika delar ser ut idag. Avsnittet innefattar också en presentation av yrkesportfölj, remittering och kuratorslegitimationer. Efter detta redogör vi för vald metod samt beskriver studiens genomförande med inslag de etiska förhållningssätt studien präglas av. Efter detta kommer ett teoriavsnitt med utvalda teorier följt av studiens resultat och analys. Avslutningsvis knyts den tidigare forskningen ihop med undersökningens resultat. Detta i ett diskussionsavsnitt följt av våra egna reflektioner och slutsatser.

Bakgrund

Sjukhuskuratorn, från början till nu

Sjukhuskuratorns roll har ändrats flera gånger sedan den uppkom i början av 1900-talet då läkare i Massachusetts började bekymra sig över sina patienters sociala situation. Oron grundades sig i att läkarna såg att tuberkulossjuka patienters behandling försämrades kraftigt om de hade en ohållbar hemsituation. En parallell drog mellan sjukdom och social miljö. Den oron resulterade i vad man skulle kunna likna en första kuratorsmottagning. I fokus var att läkarnas medicinska kunskap behövde kompletteras med någon som hade en helhetsperspektiv. Arbetsuppgifterna

innefattade att stötta patienter som vårdats på sjukhus till att upprätthålla sin behandling hemma. Detta stöd innebär samtal, uppföljning och hjälp med diverse myndighetskontakter (Lundin et. al 2009, s. 11-12).

Samtidigt som det sociala arbetet utvecklas i USA startar i Sverige år 1903 Centralförbundet för socialt arbete (CSA). Förbundet startades av socialt arbetande kvinnor som verkade för att det sociala arbetet skulle utvecklas. Genom debatterande i landet lyckades förbundet bidra till socialpolitisk lag och reformer (Lundin et. al 2009, s.12). Den första sjukhuskuratorn anställdes i Sverige år 1914. Hon hade ingen socialt relaterad utbildning utan anställdes på grund av sin driftighet och sitt breda nätverk (Lundin et. al 2009, s.12-13). Hennes primära målsättningar var att först se den enskilde patientens behov och skapa värdighet i dennes livssituation samt att inom vården se och förebygga ett objektifierande av patient (Fredlund 1997:10 i Lundin et. al 2009, s.13). Arbetsuppgifterna bestod av att göra en kartläggning av patienternas livssituation. Avsaknaden av sjukhuskuratorer hade medfört att patienten kunde förlora både jobb och bostad vid sjukhusbesök. Patienternas boende och arbete blev därför sjukhuskuratorns ansvar samt uppföljning efter utskrivning (Lundin et. al 2009, s.13).

Idag beskrivs sjukhuskuratorernas mångsidiga arbete på individ, grupp och samhällsnivå. Sjukhuskuratorerna arbetar med bedömning och utredning av psykosocial situation på individnivå. Patient- och närstående grupper skapas antingen i förebyggande syfte eller som eftervårdande psykosocialt arbete på gruppnivå. På samhällsnivå arbetar sjukhuskuratorerna för att genom sin helhetssyn informera om brister och förbättringar till relevanta instanser och på så sätt bland annat skapa opinionsbildning (Lundin et. al 2009, s.36-37).

Sjukhuskuratorns roll

På ett sjukhus är det patientens diagnos som ligger till grund för vilken avdelning patienten tillhör. Patienten kan vårdas inom slutenvård (patienten vårdas och bor på avdelningen) eller i öppenvården (patienten kommer till en dagmottagning och får behandling men bor hemma). Sjukhuskuratorn kan besöka patienten på dennes rum på avdelningen eller i ett mötesrum på en dagmottagning. Sjukhuskuratorns medverkande i vårdteamet kan variera. På vissa avdelningar utgör sjukhuskuratorerna en större del av vårdteamet där andra arbetar mer självständigt. Dessa team kan vara stående där samma personer och professioner träffas återkommande. Det kan också vara ett sammansatt team som för tillfället arbetar tillsammans för att möta patientens

specifika behov. Sjukhusuratorerna arbetar på liknande sätt men med skillnader som grundas på patientens behov och dennes sjukdomsbild. Möjligheten till kuratorskontakt ska ges både patienten själv men också patientens närstående. Exempel på situationer där sjukhuskuratorn involveras kan vara som stöd åt anhöriga vid akuta dödsfall, krisbearbetning vid akut olycka eller långsiktigt stöd vid kronisk sjukdom. Det psykosociala perspektivet ligger till grund för sjukhuskuratorns arbete med patienten där dennes sociala situation riskerar att försämrans i relation till sjukdomstillståndet. Förutom stödsamtal i olika former finns sjukhuskuratorn tillgänglig för att informera och/eller hänvisa till myndigheter utanför vården. Sjukhuskuratorn behöver också kunna stötta och vägleda i juridiska, sociala och ekonomiska frågor. Därmed ingår det i dennes roll att dessutom hålla sig uppdaterade på lagändringar och nyheter hos andra myndigheter men också sådant som händer i samhället med relevans för det sociala arbetet. Sjukhuskuratorn förväntas även att för andra vårdprofessioner arrangera och hålla utbildning av sådant som rör psykosociala problem på sjukhus. (Lundin et.al 2009, s. 47)

För att vidare ge exempel på hur sjukhuskuratorns arbetsbeskrivning ser ut har Karolinska Universitetssjukhuset (2017) sammanställt en tjänsteportfölj där detta framgår. Bland arbetsuppgifterna ingår att den yrkesverksamma kan hantera och verka inom,

- *Krissamtal avancerat*

Ett krissamtal av avancerat karaktär innefattar ofta akut insats. Detta samlat är ofta i större omfattning och erbjuds både patient och /eller patientens anhöriga.

- *Sociala åtgärder vid migrationsärenden*

Avser stöttning till patienter som har en oklar migrationsstatus.

- *Information/undervisning för patient och närstående*

Detta kan handla om deltagande i exempelvis hjärtskola

- *Fördjupad kartläggning/utredning av omständigheter i patientens liv*

Utredningar av patienter situation om patienten exempelvis är aktuell för transplantation.

- *Specifika sociala åtgärder*

Enbart vid specifika fall och kan exempelvis handla om utlåtande av sjukhuskurator på efterfrågan av myndighet.

- *Konferens och teamrond*

Sjukhuskuratorn breddar i samband med exempelvis teamrond kompetensen hos övrig vårdpersonal gällande sociala, psykosociala och juridiska frågor. Dessutom bidrar sjukhuskuratorn med ett helhetsperspektiv kring patientens livssituation. Denna information kan vara tillgång vid diagnostisering och behandling.

Remiss till sjukhuskurator

Patienter och anhöriga får kontakt med sjukhuskurator på olika sätt. Förutom att patient eller anhörig alltid har en möjlighet att själva efterfråga sjukhuskurator så kan denne även initieras utifrån vårdpersonalens bedömningar. Även andra myndigheter kan uppmärksamma behov hos patienter och återkoppla till sjukhuskuratorn. Sjukhuskuratorns ärende börjar med en remiss som oftast skickas elektroniskt i skrift men kan även lämnas muntligt. I remissen framgår relevant information om patienten samt namn och profession på den som skickat remissen. Slutligen innehåller remissen en beskrivning av det behov som remittenten önskar blir undersökt hos patient. Det psykosociala behov som kan behjälpas av en sjukhuskurator. (Lundin et.al 2009 s. 66)

Kuratorslegitimation

Vi har i detta avsnitt gått igenom bakgrunden för sjukhuskuratorns roll från början till idag. Kuratorslegitimationerna blir nästa förändring som kan komma att påverka sjukhus kuratorerna, vårdpersonalen och patienterna.

Socialstyrelsen skriver att anledningen till att legitimationen ska införas framförallt grundar sig på patientsäkerheten. Socialstyrelsen skriver att patienter skall känna trygghet i kuratorns roll samt att kuratorn är kvalificerad att utföra arbetet. Detta då den sociala utredningen fyller en viktig roll för helheten i patientens vård och kan komma att ligga till grund för remiss för vidare vårdbehov. Risken är annars att patienters sociala hinder och/eller utmaningar bortses inom vården vilket kan få en negativ inverkan för patienten. Med legitimationen kommer en prövning att göras på de personer som ansöker om legitimationen där både relevant utbildning

samt lämplighet att utöva yrket kommer att framgå. Förslaget på utbildningskrav för examination av sjukhuskurator är en vidareutbildning inom hälso- och sjukvård som skall omfatta 30 högskolepoäng. Legitimationerna har också en strukturell funktion där det finns en osäkerhet kvalitetsmässigt idag då alla vårdaktörer inte är tvungna att journalföra. (Socialstyrelsen 2014, s. 7)

Metod

Då vi var intresserade av att undersöka vårdpersonalens upplevelse behövde vi också använda oss av metoder lämpliga att återge sådan beskrivande data. Utifrån sådana upplevelser ville vi försöka förstå hur människor tänker och resonerar utifrån olika handlingsmönster (Trost, 2010). Det var därför passande att göra en kvalitativ studie. Vi tänker vidare att dessa upplevelser förskaffas genom olika erfarenheter med människan som öppen för interna och externa intryck. Att människan lever och verkar i olika miljöer som genererar erfarenheter som resulterar i upplevelser som leder till nya erfarenheter. I en akut miljö tänker vi att sådana upplevelser är intressanta att undersöka med anledning till att det snabbt kan uppstå ett behov av exempelvis sjukhuskurator där utrymmet för eftertanke är begränsat.

För att kunna göra en kvalitativ studie som ämnar att undersöka ovanstående händelseförlopp och företeelse så behöver vi fråga vårdpersonalen om deras erfarenheter, förförståelse och kunskap kring sjukhuskuratorn samt se hur vårdpersonalen rör sig och pratar i den akuta miljön. Vidare ser vi vår undersökning som en typ av abduktiv studie (Fejes och Thornberg, 2015). Det innebär att vi först samlar data för att måla upp en bild över vårdpersonalens upplevelse. Därefter koncentrerar vi oss på en möjlig hypotes för att samla ytterligare data som kan bekräfta denna.

Förförståelse

En av anledningarna till att vi valt att skriva om vårdpersonalens upplevelse av sjukhuskuratorer kommer från vår erfarenhet som yrkesverksamma inom sjukvården. Vi har båda gjort vår VFU (verksamhetsförlagd utbildning) på kuratorskliniken på Huddinge Sjukhus. Vi har därefter arbetat som sjukhuskuratorer parallellt med vår socionomutbildning. Innan vår VFU och arbetet som sjukhuskuratorer var vår kunskap relativt begränsad vad gäller sjukhuskuratorns funktion

och roll. Vi ser där att den samlade erfarenheten gett oss insikt och värdefull kunskap i dels hur sjukhuskuratorer arbetar men även hur avdelningar fungerar i sin helhet. Vi har dessutom genom samtal med andra sjukhuskuratorer fått perspektiv på hur de ser på sin roll i förhållande till specifika patientgrupper. Vissa sjukhuskuratorer har där valt att betona dennes roll som mer administrativ medan andra fokuserat mer på samtalsstöd. Vi har där vittnat om sjukhuskuratorns flexibilitet men även ifrågasatt hur rollen är konstruerad. Att flexibilitet och helhetsperspektiv kan ses som en styrka men också som en svaghet där rollen riskerar att bli otydlig. Utifrån en sådan reflektion väcktes vidare intresset för att göra denna studie.

Med bakgrund i denna förförståelse finns också en risk att materialet påverkas av vårt engagemang och intresse för ämnet. Att undersökningen oavsiktligen skulle landa i ett "önskvärt resultat". Det kan exempelvis handla om hur vi själva ser på sjukhuskuratorns funktion och roll i förhållande till det som framkommer av respondenterna. Som yrkesverksamma identifierar oss båda främst med rollen som samtalsstöd i mötet med patienter eller anhöriga. Detta i motsats till att fokusera på administrativ och praktisk hjälp. Ett sådant perspektiv kan därför ha en påverkan på hur vi ser på materialet och vidare bearbetar den. Att vi skulle få ett resultat som ligger i linje med hur vi själva identifierar oss i rollen.

Litteratursökning

Den tidigare forskningen grundar sig på studiens syfte och frågeställningar där vi varit intresserade av att se hur det talas om sjukhuskuratorns roll och funktion, både utifrån sjukhuskuratorn själv men även hos vårdpersonal och patient. Detta för att få en övergripande bild över professionen inom hälso- sjukvård och dessutom få en uppfattning om hur samarbetet fungerar professionerna emellan.

Inledningsvis gjorde vi relativt "smala" sökningar genom sökmotorn, Söderscholar inom Södertörns Högskola. Detta för att få en bild över hur utforskat ämnesområdet var utifrån studiens syfte och frågeställningar. Exempel på sådana sökord var, sjukhuskurator, akutverksamhet, upplevelse, erfarenhet. Där vi utifrån sådana sökningar fick ett begränsat resultat valde vi att vidga sökområdet. Detta genom att använda mer övergripande ord och termer relevanta för studien. Sökningarna gjordes på både svenska och engelska och inkluderade olika konstellationer av ord som, sjukhuskurator (hospital social worker), socialt arbete (social work), socialarbetare (social worker), samtalsstöd (counselor), interprofessionellt samarbete

(interprofessional collaboration), akutvårdsavdelning (emergency department - acute setting). I en utvidgad sökprocess använde vi oss också av Googlescholar för att få tillgång till forskning utöver utbudet på Söderscholar. En annan strategi som vi använde oss av i detta stadiet var att undersöka referenser i de studier som ansågs relevanta för ämnet. Via referenser kunde vi utöka forskningsområdet ytterligare och dessutom få en bild över vilka studier som varit återkommande och centrala. Bortsett från att vi till viss del använt oss av sådana centrala studier som är äldre än 10 år, har vi försökt att hålla oss till ny och uppdaterad forskning. Således gjordes ofta sökningar med avgränsning för denna tidsperiod i både Söderscholar och Googlescholar.

När vi slutligen upplevde att vi fått en god överblick över forskningsområdet gick vi igenom de studier som vi samlat för att sammanfatta dessa utifrån relevans. Vi såg då vilka studier som kunde relateras till vår undersökning och en filtrering av den insamlade forskningen kunde påbörjas. Under denna process ställde vi återkommande frågan till materialet - på vilket sätt är denna forskning relevant för det vi undersöker.

Urval

Det material som vi samlat in kommer huvudsakligen från de intervjuer vi gjort. Utöver dessa intervjuer har vi dock även utfört observationer. Vi kommer därför i presentationen av urvalet att dela upp rubrikerna utefter observationer och intervjuer.

Observationer

Vi skapade kontakt med en akutvårdsavdelning på ett av Sjukhusen som använts i studien. Detta genom en person vi hade i vårt yrkesnätverk. Till denna akutvårdsavdelning fick vi möjlighet att komma och spendera en heldag. Under denna dag kunde vi vara med på avdelningens uppstartsmöte och presentera oss själva och vår studie. Vi rörde oss sedan runt på avdelningen i syfte att fånga upp vårdpersonal som var intresserade av att bli intervjuade. Under denna dag hade vi också möjlighet att i samband med uppstartsmöte och intervjuer göra observationer som komplement till intervjuerna.

Intervjuer

Till denna studie var det avgörande att våra respondenter hade erfarenhet av akutsjukvård vilket styrde vår urvalsprocess. Då vi är intresserade av vårdpersonalens upplevelse var det viktigt att de vi intervjuade via sin anställning hade en möjlighet till kontakt med sjukhuskuratorn på avdelningen. För att hitta sådana intervjupersoner utgick vi från en typ av bekvämlighetsurval (Trost 2010, s.140). Detta innebar att vi kontaktade de första som fanns till hands utefter våra restriktioner. Vi var intresserade av att samla upplevelser från läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Anledningen till att vi var intresserade av dessa tre yrkesgrupper är att alla träffar patienten. Det var relevant att fånga upp respondenter från alla dessa tre yrkesgrupper då de utöver patientkontakt också arbetar med patienten utifrån sina olika yrkesroller och perspektiv. Detta bland annat på grund av att läkare och sjuksköterskor ansvarar för att skriva remisser till sjukhuskuratorerna där undersköterskor inte har den befogenheten. Däremot kan undersköterskan tolkningsvis genom sina arbetsuppgifter komma närmre patient och anhöriga. Urvalet blev således tre respondenter från varje yrkesgrupp. Detta gav oss tillräckligt med data från respektive profession. Gemensamt för alla respondenter är att dem är anställda inom akutsjukvården. För att få en övergripande bild över de tre professionerna ville vi även ha respondenter från olika sjukhus i Sverige. Detta på grund av att sjukhuskuratorns roll kan variera mellan olika akutvårdsavdelningar.

Materialinsamling

I denna del går vi igenom det tillvägagångssätt vi använt för att samla in material. Materialet avser både observationer och intervjuer och kommer därför presenteras separat.

Observationer

Samtliga observationer gjordes i denna studie under den heldag vi spenderade på en av akutvårdsavdelningarna. Observationerna som till stor del utfördes under det uppstartsmöte som vi fick delta i berörde generella intryck om vad som ansågs viktigt på avdelningen. Det vi lyssnade efter var exempelvis hur vårdpersonalen samarbetar med varandra och om sjukhuskuratorns funktion uppmärksammades.

Intervjuer

Inledningsvis använde vi oss av vårt kontaktnät som genererade två kontaktpersoner och respondenter. Dessa gav oss vidare information om andra respondenter som kunde tänkas medverka i studien. Detta kan liknas vid en så kallad snöbollseffekt där respondenter genererar ytterligare respondenter (Trost 2010, s. 141). Den första kontaktpersonen gav oss tips på personer och deras kontaktuppgifter. Via mejl gjorde vi sedan ett utskick samtliga med information om studien. Vi skickade totalt 13 mejl och fick ett svar. Utskicken resulterade dock ej i någon intervju då personen fick förhinder. Den andre kontaktpersonen pratade istället med en kollega och efter hen fått svar om att kollegan kunde tänka sig att intervjuas tog vi vidare kontakt. Detta resulterade i en intervju. De resterande 6 intervjuerna gjordes under den dag vi spenderade på akutvårdsavdelningen.

Vi gjorde totalt 9 intervjuer varav tre med varje tidigare nämnd yrkesgrupp (läkare, sjuksköterskor och undersköterskor). Två av intervjuerna gjordes på annan ort via telefon, resterande via fysiska möten. Då intervjumallen bygger på öppna frågor ansåg vi det viktigt att nå respondenterna då de hade tid och var avslappnade nog att ge uttömmande svar. Samtliga fysiska intervjuer utom en insamlades under den dag vi spenderade på en akutmottagning på ett av sjukhusen. Vi fick där möjlighet att hålla intervjuerna i ett bokat grupprum. Detta gjorde att vi kunde nå respondenterna i deras yrkesvardag men också strax utanför akutverksamhetens stress och påfrestningar. Vi började dagen med att delta på avdelningens morgonmöte där vi presenterade studien och informerade att vi var tillgängliga under hela dagen. Det gav vårdpersonalen möjlighet att fritt välja tid för intervjutillfälle. Vi fick strax efter mötet respons från några som kunde tänka sig att delta. Vidare under dagen gick vi runt bland de olika vårdlagen och frågade de som inte såg ut att vara mitt uppe i något patientärende. De som visade intresse bokade vi sedan en tid med i grupprummet alternativt påbörjade intervju direkt om tid fanns.

Etik

I denna studie såg vi huvudsakligen två aspekter där det behövdes göras etiska överväganden. Det första handlar om intervjuerna och hur vi kunde skydda respondenterna så att studiens resultat ej kunde spåras tillbaka till enskilda personer. Det andra handlade om de observationer vi

gjorde under den dag vi spenderade på en akutmottagningsavdelning. Under denna dag möttes vi av inte bara vårdpersonal utan även patienter och anhöriga.

Observationer

Under den dag vi vistades och utförde intervjuer på en akutmottagningsavdelning var det oundvikligt att inte möta andra människor än vårdpersonalen. Vi informerade under uppstartsmötet på morgonen att vi båda vid detta tillfälle fortfarande var anställda inom landstinget och likt dem omfattades av vissa förhållningsregler och sekretess. Då denna sekretess berör all patientsjukvård har vi fått ta hänsyn till detta både under insamling och bearbetningen av data (Vetenskapsrådet 2017, s.40). De observationer vi gjort och valt att ta med i studiens resultat har därför inte inkluderat någon form utav patientinformation. Vi har inte heller gjort observationer som handlar om specifika vårdpersonalens åsikter utanför intervjuerna. De informella samtal vi använt oss av handlade om samtal som skulle kunna liknas med korridor/fikarumssamtal med relevans för studiens syfte. Sådana samtal kunde exempelvis handla om hur många gånger vårdpersonalen byter vårdteam under en dag. Information som vi fått ut av de informella samtalen har dock enbart använts som ett tillägg för att förstå det material som samlats in genom intervjuer. På så sätt har vi också kunnat få en mer begriplig helhetsbild.

Intervjuer

En viktig del av vår studie är att skydda våra intervjupersoner och låta dem vara anonyma. Detta förutsätter att de personer som väljer att delta också kan känna sig trygga med att deras svar ej kan kopplas tillbaka till dem. För att undvika att detta sker kan man skapa viss avidentifiering (Vetenskapsrådet 2017, s.40).

I studien hade vi inte någon nytta av information som var av personlig karaktär utom yrkesroll och antal års erfarenhet. Av denna anledning har vi valt att inte spela in muntliga samtycken utan istället tagit skriftliga samtyckesblanketter. Detta betydde att vi kunde särskilja personuppgifter och inspelat material. På så sätt kan inte inspelningarna spåras till personerna via information om deras personuppgifter. Vi har också valt att utelämna viss information under transkribering. Det gällde främst information som respondenterna uppgett kring specifika händelser, platser eller personer som kunde tänkas avslöja dennes identitet. Sådant kunde ges i samband med beskrivningar av lokal karaktär eller medicinska situationer. Istället

har vi transkriberat detta med uttryck som “på en akutmottagning i Sverige” eller “i en svårt allvarlig sjukdom”. Vi valde att göra det på grund av att informationen inte var avgörande för att förstå respondentens svar.

Analysmetod & bearbetning av material

Med bakgrund i den kvalitativa metoden har vi i inhämtandet och analysarbetet av materialet valt att influeras av Glaser och Strauss (1967, s. 1, Glaser 1978, s. 94) grundad teori. Enligt denna metod är det huvudsakliga syftet utöver att generera en egen teori, att hitta respondenternas sammantagna åsikt eller “main concern”. Likt grundad teori är vi intresserade av att analysera materialet utifrån respondenternas “main concern” med viss modifikation gällande syftet att skapa en ny teori. Vi är istället intresserade av att placera denna kärnkategori som den också kallas in i förklaringsmodellen KAIMEr för vidare analys. Detta avsnitt kommer därför inledas genom Glasers (1978) analys för att upptäcka respondenternas “main concern” där andra delen av analysen görs via förklaringsmodellen KAIMEr

Den inledande substantiva kodningen kan enligt Glaser (1978, s. 55-62) delas upp i två delar, öppen kodning och selektiv kodning. Även om dessa två delar går att processa parallellt i en analys är det vanligt att man börjar koda på ett öppet och förutsättningslöst sätt. Detta innebär att forskaren på olika sätt dekonstruerar materialet för att generera koder som senare resulterar i passande kategorier. I denna del bör forskaren också ställa frågor till materialet om *vad det är som händer* och *vad materialet är en studie om* (ibid). I vår studie har vi översatt dessa och analyserat enligt frågorna, vad upplever respondenterna egentligen, och vilken är deras huvudsakliga åsikt - vad allt material kan relateras till. Ett exempel ur vår öppna kodning är hur denna respondent väljer att besvara en fråga om styrkor och svagheter kring sjukhuskuratorns roll och funktion.

Mmm styrkorna är absolut att den (sjukhuskuratorn) tillför saker som vi inte kan och där vi annars får hitta på i olika situationer och - svagheter är ju då arbetstiderna. Då vi verkligen behöver har dom stängt för dagen och så.

Den inledande meningen antyder att vårdpersonalen får *agera kurator* trots bristande kunskap där den andra meningen indikerar på ett *upplevt behov* när kurator inte finns på plats.

Tillsammans skapar detta stycke kategorin, *närvaro*.

När forskaren tillslut börjat se en bild av återkommande mönster bör denne byta analysstrategi från den öppna till den selektiva kodningen (ibid.). Detta innebär att forskaren nu begränsar sin kodning till det som anses vara det "väsentliga" i materialet, det som tyder på respondenternas "main concern". Under denna process handlar det således om ett bekräftande av kärnkategorin där också nytt material kan samlas in för att stärka denna kategori. I vårt fall resulterade detta i att vi ställde vissa följdfrågor i de senare intervjuerna kring de ämnen som vi upplevde var återkommande. Den selektiva kodningen innebar även att vi började samla data genom observationer på en akutmottagning samt genom informella samtal. Parallellt med ett ständigt jämförande av befintliga kategorier kunde vi sedan börja urskilja en kärnkategori. Denna kärnkategori som sammanfattade och berörde stora delar av materialet var *tillgänglighet*.

Då vi valt att placera denna kärnkategori i förklaringsmodellen KAIMEr var vi tvungna att återvända till materialet för vidare analys. Detta med syfte att göra en kartläggning utifrån vårdpersonalens miljö och handlingsutrymme i relation till interna och externa intryck. I motsats till den tidigare kodningen sökte vi nu efter sådant material som kunde relateras till den begreppsram som är kontext, aktör, insats och resultat (Blom & Morén 2015). Ett exempel på detta kunde vara att vi utifrån materialet registrerat både vårdpersonalen och sjukhuskuratorn som aktörer.

Metodreflektion

För att göra detta avsnitt mer lättläst har vi delat in reflektionerna utifrån intervjuer och observationer samt förförståelse och genomförande. Vi gjorde denna uppdelning för att skapa en tydlighet i reflektioner kring vald metod samt sådant som i vår förförståelse kunnat påverka studien.

Intervjuer och observationer

Vi tror att kombinationen av fysiska intervjuer och telefonintervjuer var gynnsam för vår studie i det anseende att tolka in hur respondenterna kunde påverkas av vår närvaro "som sjukhuskuratorer". Innan studien hade vi diskuterat hur mycket vår fysiska närvaro skulle

påverka respondenternas svar. Vi hade också diskuterat huruvida respondenterna skulle påminnas av vår egna erfarenhet av kuratorsyrket i en fysisk intervju och hur detta skulle påverka intervjuaren. I efterhand blir vår reflektion att vi inte märkbart kan se skillnader i respondenternas svar trots skillnad i fysisk- och telefonintervju. Trots detta har vi uppfattningen av att de respondenter som träffade oss fysiskt förmodligen i större omfattning påmindes om vår förkunskap. Detta på grund av att vi fick presentera oss på deras morgonmöte samt att de (som alla andra) fick ta del av informationsblad. Med bakgrund i detta upplevde vi att några respondenter ibland tilltalade oss med "ni" eller "er" vilket vi tolkar som att de såg oss som sjukhuskuratorer snarare än socionomstudenter. För oss kändes det dock som att respondenterna i nästan alla fall delade vår uppfattning av att frågorna var fokuserade på kuratorsrollen som sådan och inte på enskilda sjukhuskuratorer på avdelningen. Detta visade sig både på deras avslappnade inställning i intervjuerna samt en benägenhet att ge både positiva och negativa svar på frågor om sjukhuskuratorn.

Även om vi upplevde att respondenterna var lugna och välinformerade inför intervjuerna kunde detta inte garanteras. Vid ett tillfälle hade en respondent bråttom och inte hunnit få information muntligt. Däremot samlade vi in samtycke och tolkade situationen som att intervjun ändå fick vara genomförbar med tanke på att kontexten är en akutvårdsavdelning. Förutom just denna intervju var vi noga med att påpeka att studiens frågor ej handlade om sjukhuskuratorerna som jobbade på respondentens arbetsplats. Vi kunde där se en skillnad i hur denna respondent visade på en ambivalens gentemot sjukhuskuratorn, något som inte framkom i övriga intervjuer.

I en intervjustudie blir utformningen av frågor viktigt. Det kan vara lätt att styra respondenterna genom frågor som avslöjar lite för mycket om studiens frågeställning. Om man väljer att fråga om något specifikt kommer man också få svar som är anpassade till just detta. Detta blir en fråga om studien mäter det den är ämnad att mäta (Trost 2014, s 133). I denna studie ställde vi utforskande frågor. Vi fick sedan ett material som resulterade i en kärnkategori som vi innan studien reflekterat kring. Detta på grund av att vi via frågorna fick svar som nästan alla på något sätt fokuserade till ett mönster som sedan blev vår kärnkategori.

Vi kunde dock uppleva att likheten i våra öppna frågor stundvis kunde förvirra respondenterna. Vi underströk i de senare intervjuerna att frågorna kunde gå in lite i varandra men att deras svar ändå var intressanta för vår undersökning. Vi kunde dock se i efterhand att vi fick olika svar trots liknande frågor där respondenterna ofta förklarade svaren ur olika

perspektiv. Vi valde också att i de första intervjuerna strikt hålla oss till våra färdigskrivna öppna frågor. När vi avklarat flera intervjuer började vi se ett mönster som vi ej räknat med när vi förberett frågorna. Vi valde då att komplettera de färdigskrivna frågorna med undersökande följdfrågor såsom *“kan du förklara just xxxxxxx lite mer?”*. Vi tycker att detta skapade en tydlighet i vad respondenterna menade samt möjligheten att fånga intressanta mönster som vi i förhand inte visste om. Detta utan att påverka deras ursprungliga svar (Trost 2010, s. 133).

Förförståelse och genomförande

Vi har i denna studie valt att koda, tematisera och tolka materialet från respondenterna som en samlad grupp. Detta betyder alltså att vi valt att inte dela upp respondenternas svar utifrån den yrkesgrupp de tillhör. Detta gjorde vi för att vårt fokus låg på arbetsgruppen vårdpersonal inom akutvård. Vi ville med andra ord undersöka hur gruppen som helhet uppfattade sjukhuskuratorn. Ett alternativ till detta skulle vara att undersöka yrkesgruppers uppfattning var för sig. Det skulle skapa möjligheten att se om mönster och skillnader finns hos de olika yrkesrollerna. Det skulle också skapa möjligheten att vidare analysera detta samt göra en jämförelse yrkesgrupperna mellan. Det som talar för att istället se till arbetsgruppen som helhet är att vi då fick möjligheten att avläsa mönster som blir tydliga över yrkesgränserna. Vi tänker att uppfattningarna snarare är präglade av en personlig karaktär än en yrkesrollsbaserad.

Utifrån vår förförståelse finns också en risk att materialet påverkats av vårt engagemang och intresse för ämnet. Att undersökningen oavsiktligen skulle landa i ett *“önskvärt resultat”*. Det kan exempelvis handla om hur vi själva ser på sjukhuskuratorns funktion och roll i förhållande till det som framkommer av respondenterna. Som yrkesverksamma identifierar oss båda främst med rollen som samtalsstöd i mötet med patienter eller anhöriga. Detta i motsats till att fokusera på administrativ och praktisk hjälp. Ett sådant perspektiv kan därför ha en påverkan på hur vi ser på materialet och vidare bearbetar den. Att vi skulle få ett resultat som ligger i linje med hur vi själva identifierar oss i rollen.

En strategi vi använt oss av för att minimera vår påverkan på varandras tolkningsförmågor är att vi gjorde kodningen var för sig. Vi fann att det fanns en risk i att annars tillsammans hamna i en diskussion gällande tolkning av kodning innan ett sådant tillfälle gavs. Detta kan dock ha skapat en viss skillnad gällande vilka svar som kodats under vilka kategorier.

Samtidigt har vår undersökning genererat ett material där omfånget gjort oss trygga med kodningen trots eventuell felkodning.

Avsikten med denna studie har varit att vara så transparent som möjligt i beskrivningen hur studien är utförd. Detta för att skapa en så utförlig bild som möjligt av hur vi gått tillväga för att nå det resultat vi gjort. Således har vi strävat efter att studien ska vara trovärdig. Det betyder exempelvis att vi försökt vara vaksamma kring egna åsikter och förväntningar i intervjuer med respondenterna samt bearbetning av materialet (Trost, 2014, s. 134).

Något som var viktigt för oss i denna studie var standardisering i utformandet av intervjufrågor. Att respondenterna inledningsvis skulle få samma frågor ställda till sig på liknande sätt (Trost 2014, s. 39). Vi såg det som ett sätt att minska risken av att vi själva i intervjuerna formade frågorna utefter de svar vi var intresserade av att få. På så sätt ställde vi oss öppna för olika tolkningar av samma frågor. Det blev således respondentens förförståelse i fokus. Vi valde också att för egen del göra en indelning av intervjufrågorna i tre kategorier. Kategorierna täckte förförståelse och information, kunskap och samarbete samt utvärdering och resultat. Vi ställde sedan flera öppna frågor under varje kategori. På så sätt kunde vi se om respondenterna tycktes missförstå någon av frågorna. Såg vi ett mönster i två av tre svar i samma kategori kunde vi misstänka att svaret som skiljde sig kunde te sig så på grund av missförstånd. Vi hade då möjlighet att välja mellan att bortse från det svaret eller ställa en följdfråga för att bekräfta vad respondenten menade. Att vi kontrollerat med respondent att vi förstått dennes uppfattning rätt.

Teori

I detta kapitel kommer vi att presentera de två teorier vi valt att bygga vidare analys på. Vi har valt att använda KAIMEr som en teoretisk mall där vi fått möjlighet att sätta vårt resultat i KAIMErs beskrivning av process för sociala problem. Vidare presenteras rollteori som vi använt för att i en vidare analys förklara vårt resultat.

KAIMEr

KAIMEr bygger den kritiska realismen på hänsynstagande till samband som inte nödvändigtvis kan skådas via empiriska iakttagelser. Genom kritisk realism skapas möjligheten att studera

mekanismer som inte syns men påverkar den valda empirin. Författarna beskriver detta som en rimlig teoretisk utgångspunkt inom socialt arbete. Detta på grund av att studier av fenomen inom socialt arbete skapas i interaktion mellan människor. För att kunna skapa en helhetsbild av detta krävs iakttagelser av både synlig empiri och osynliga faktorer (Blom & Morén 2015, s.30).

KAIMeR är en teoretisk modell verktyg i form av begreppsram som bland annat används inom socialtjänsten. Modellen används för att få en förståelse för klientens situation och kunna skapa en förståelse från socialt problem till resultat. Förkortningen KAIMeR står för begreppsramens olika delar som är kontexter, aktörer, insatser, mekanismer och resultat (Blom & Morén 2015, s.43-44).

KAIMeR används således först till att strukturera och sortera exempelvis klienters tillvaro enligt ovan nämnda delar. Detta skapar en omfattande överblick av klientens situation vilket vidare kan analyseras och kritiska delar eller/och förhållanden mellan de olika delarna kan identifieras. Författarna menar vidare att, genom att alla individers situation är komplexa på olika sätt skapar KAIMeR en förenklad karta över klientens världsbild där de mest väsentliga delarna finns med (ibid). Genom att kartlägga klientens mer privata kontext samt den nya kontext där det sociala arbetar med insatser, olika aktörer samt mekanismer kan man således gå från socialt problem till ett resultat (Blom & Morén 2015, s.49).

KAIMeR som begreppsram och teoretisk modell skapar en struktur och möjlighet att analysera på makro, meso och mikronivå. Eftersom vår avsikt är att analysera data begränsat till vårdpersonalens miljö och omgivning på akutavdelningar kommer vi inrikta oss på mikro- och delvis mesonivå. Nedan följer en övergripande genomgång över KAIMeRs olika delar för att tydliggöra dess användningsområden. Genomgången grundar sig vidare på Blom och Moréns sätt att förklara begreppen (2015, s. 44-45, 47, 63-64, 85)

Kontexter

De kontexter som KAIMeR belyser har alla påverkan på den klient som kartläggs. Kontexten kan ha en mer privat prägel men också högst relevant och präglad av socialens insatser.

Aktörer

Runt klienten finns olika aktörer som har inverkan på hen. Aktörerna kan via deras yrkesroll fylla olika syften och på så sätt påverka förutsättningarna för klienten. Aktörerna kan också ha

mindre formell funktion men dock så relevanta för klienter både positivt och negativt. Aktörerna beskrivs och kallas för formella och informella.

Insatser

Som insatser räknas både insatser som ges/erbjuds klienten från en av hans formella aktörer samt informella insatser vilket exempelvis kan innefatta frivilligt agerande från klienten själv.

Mekanismer

Det finns flera olika mekanismer som kan påverka klienten i en förändringsprocess. Det kan handla om utmaningar där klienten utmanas till förändring av en formell aktör. Klientens benägenhet att gå åt ett håll där hen inte har någon trygghet eller erfarenhet. En annan är vilket gensvar klienten får vilket kan konkretiseras till kontinuitet i kontakt med den formella kontakten. Ett sista exempel kan vara rollöverskridande samarbete vilket betyder att ytterligare framgång kan nås om klient och aktör inte alltid har helt strikta regler utan kan kommunicera över ramarna.

Resultat

Inom socialt arbete är det svårt att påvisa och fokusera på ett specifikt resultat. Detta på grund av att det allra oftast är människors processer som mäts. Resultat enligt KAIMEr kan således delas upp. Vi kan se resultat under klientens resa med sin/sina formella aktörer vilket kan vara faktiska insatser och förändringar. Resultat som handlar om en förändring av beteende kommer dock vanligtvis längre fram i tiden. Ett exempel på detta kan vara att utbetalning av bidrag inte gör personer bidrags fria samma dag. Däremot kan detta göra att personen blir självförsörjande längre fram i tiden.

Rollteori

När vi använder oss av rollteori så utgår vi ifrån Paynes (2002) sätt att se på roll och rollteori. Roller härstammar från förväntningar på oss själva eller andra. Vissa förväntningar bli synliga på ett mer visuellt sätt. Exempel på detta kan vara biologiskt kön eller etnicitet. Payne menar då att vi tillskrivs ett förväntat beteende på grund av hur vi ser ut och vem vi ser ut att vara. Att vi inte behöver vet något mer om personen utan att vi rent visuellt kan skapa olika förväntningar om

dennes beteende och roll. Andra förväntningar skapas av egenskaper som är av mer förvärvad karaktär. Exempel på detta kan vara att vi har en viss förväntning på personer baserat på deras arbete eller andra erfarenheter personen tillförskaffat sig (Payne 2002, s.222). Vi har exempelvis generellt olika förväntningar på en läkares roll och en författare.

Olika roller kan sedan ingå i en uppsättning. Rolluppsättningen skapas av olika roller som på något sätt har en gemensam kontext. I uppsättningen finns en massa förväntningar utspridda på de olika rollinnehavarna och det finns ett mål att de tillsammans skall samarbeta. Denna uppsättning finns i alla olika former och kontexter (ibid). Ett exempel kan vara en fotbollsback som har en förväntan på sig att passa till en forward som i sin tur har en förväntan på sig att göra mål. Både backen och forwarden spelar fotboll i en rolluppsättning som kallas lag. Ett annat exempel är en familj där olika familjemedlemmar har olika förväntade funktioner. Förväntningarna kan handla om vem som försörjer, städar, tar hand om barn och så vidare (ibid).

Det finns vidare flera uttryck som Payne (2002) beskriver och förklarar den interaktion som skapas utifrån rollteori. Interaktionen kan handla om att roll och förväntad roll antingen överensstämmer eller ej. Om rollinnehavarens tanke om rollen överensstämmer med utomståendes förväntansbild på denne kallas det för rollkomplementaritet. Om rollerna ej överensstämmer kallas detta istället för rollkonflikt. Inre rollkonflikt handlar om att en persons olika roller ej är kompatibla tillsammans. Intra-rollkonflikt uppstår om olika personer har olik uppfattning och förväntan på en individs roll. Slutligen beskrivs rollambivalens där rollinnehavaren själv slits mellan flera roller. (Payne 2002, s.222-223)

Payne beskriver också kombinationer av rollkonflikter. Detta är något som enligt honom kan framkomma i social problematik. Payne beskriver ett exempel där en kvinna rekommenderas att ta hand om sin sjuka mamma. Detta blir problematiskt för henne och hon kan via hjälp av socialarbetare. Via rollteori kan de se att det finns 2 rollkonflikter. Dels en intra-rollkonflikt där det fanns en utomstående förväntningar på kvinnan att ta hand om sin sjuka mor vilken hon ej delade. Den andra var en inter-rollkonflikt där hennes omhändertagande roll och hennes yrkesroll som båda var viktiga för henne hamnade i konflikt med varandra. (Payne 2002, s.223)

Resultat

De resultat som kommer att presenteras i detta avsnitt bygger dels på de underkategorier som genererats utifrån kodning och bearbetning av materialet samt den kärnkategori som

sammanfattar dessa. Underkategorierna som varit relevanta är, *närvaro*, *värdering*, *teamkänsla* och *upplevda arbetsuppgifter*. Den kärnkategori eller “main concern” som omfattar dessa underkategorier är, *tillgänglighet*. Vidare kommer denna tillgänglighet enbart till viss del beskrivas i detta avsnitt för att sedan på ett mer lättförståeligt sätt redogöras för i analysdelen.

Närvaro

Denna kategori kan förklaras genom olika aspekter gällande just sjukhuskuratorns närvaro eller icke närvaro som påverkan på upplevelsen av denne. I denna kategori kunde exempelvis koder som, agera kurator, information om funktion, och arbetstider inrymmas. Utifrån materialet framkommer det att flertalet respondenter exempelvis kopplar samman information och kunskap kring sjukhuskuratorn med dennes närvaro. Två respondenter uttrycker sig följande,

Jag ska säga att det inte är så mycket faktiskt (information och kunskap). Dem kommer ju ned ibland till oss på uppstartsmöten. Och då informerar dem oss vad de kan erbjuda.

Ja, min upplevelse är att (och med det ingen kritik mot kuratorerna här) det vart lite svårt att få info om kuratorerna och deras roll men dom brukar vara med på uppstartsmöten ibland och säga att dom finns. Jag tycker att överlag är det rätt svårt att hitta nån info.

Detta tyder på att information och kunskap om sjukhuskuratorn till viss del vilar på dennes närvaro på uppstartsmöten. En annan respondent är inne på samma spår men uttrycker även hur denna information och kunskap sprids på avdelningen,

Dem berättar lite då (när dem presenterar sig) vad dem kunde göra och hur tillgängliga dem var, dagtid liksom. Men annars är det nog ryktesvägen.

Att sjukhuskuratorns tillgänglighet är begränsad till dagtid är också något som majoriteten av respondenterna adresserar. Två respondenter beskriver begränsningen på följande vis,

Svaghet är att dom bara finns kontorstid och det är en extrem svaghet för akuten för mestadelen av patienterna är fram till 21:00. Kontorstider blir ett negativt inslag för akut.

Jag har upplevt är att när man väl behöver kuratorn så finns det ingen, det är ju dagtid mån-fre 8-17 och mycket sker ju på jourtid, nätter och helger.

En sådan begränsning av sjukhuskuratorns arbetstider i förhållande till akutverksamhetens är något som andra respondenter menar ger upphov till att vårdpersonalen löser problem som uppstår på egen hand. Den senare respondenten uttrycker sig vidare,

Ja precis och så tror jag att vi på akuten är så himla, vi löser problem som uppstår hela tiden så att vi är så vana att lösa saker själva. Så när det uppstår något där kuratorns kompetens skulle vara väldigt värdefull, men vi har inte det tänket utan vi är mer ”nu är det lördagskväll och vi kör på och löser problemen”.

En annan aspekt som synliggjorts kring sjukhuskuratorns närvaro som till viss del även tangerar kategorin teamkänsla är den att sjukhuskuratorn förmodligen skulle användas mer om denne fanns på plats. På detta sätt uttrycker sig respondenter,

Varje avdelning skulle ha en kurator, inte en kurator för hela sjukhuset som springer häcken av sig från avdelning till avdelning (...) Då skulle vi utnyttja den kuratorn mycket mer än vi gör idag, det är min åsikt, och dessa arbetsuppgifter skulle dyka upp varje dag och nya skulle kuratorn skulle få mycket mer frihet och idéer om hur man skulle jobba på avdelningen.

Att man visste vilka dom var och var dom satt och att man kan göra som med andra att gå förbi och fråga. Att det blir mer tätt. Kanske är bara jag men jag tror att vi hade kontaktat dom mer om man hade haft en närmre kontakt.

Värdering

Denna kategori grundar sig främst på respondenternas positiva syn på sjukhuskuratorn som profession inom akutsjukvården. Det handlar således om koder som generellt sätt berör den

uppskattning och värdesättning som finns för sjukhuskuratorn som komplement till övrig medicinsk sjukvård. En respondent förklarar på följande vis,

Jag tycker att det är en jätteviktig funktion framförallt för att vi ger många tuffa besked för familjer och att det är många som har jättesjuka barn där många är i kris.

Utöver att funktionen värdesätts beskriver respondent även hur denne kan komplettera vården av patient eller anhöriga. Två exempel på detta är,

Jag tror den fyller den tårtbiten så att det kan bli ett helgripande bättre omhändertagande över hela barnet eller familjen förutom det bara medicinska.

Ja, och jag tänker även från den sidan att sjukhuskuratorn bär ju på sin expertis från sitt område tänker jag, och att ibland kan dem säkert erbjuda saker som inte ens vi vet om skulle finnas,

Vidare uttrycker en respondent även hur sjukhuskuratorn följer upp de svåra fallen som sjukvårdspersonalen kan stöta på i sin verksamhet,

Det är vårans räddare. Tyngst kan man säga. När jag ser kuratorn och vi har ett dödsfall då ser jag som en gud som skickas till oss för att dem kan sitt jobb.

Detta uttalande indikerar dessutom på att uppskattningen för professionen också kan grunda sig på en känsla av trygghet. Detta framkom även hos andra respondenter som antydde på att initierandet av en sjukhuskurator kunde minska oro för att patient eller anhörig skulle tas hand om på rätt sätt. Trots att koder kring trygghet även kan relateras till kategorin närvaro har vi valt att se detta som ett värde som kan frigöra och underlätta vid tunga fall.

I övrigt framkom även en annan typ av värdesättning i materialet. Där respondenterna värdesatte dennes närvaro framkom det även att sjukhuskuratorn inte användes i den utsträckning som vissa respondenter gärna velat. Ett exempel på denna avsaknad beskrivs på följande sätt,

Jag har faktiskt tänkt på det nu att vi har inte så jättemycket kontakt vilket är synd för vi borde ha mer tycker jag

Teamkänsla

Under denna kategori har vi samlat de koder påvisar en koppling till sjukhuskuratorn som teammedlem av olika slag. Det kan exempelvis handla om initierandet av sjukhuskuratorn där remiss eller telefonsamtal är av vikt eller där vårdpersonalen önskar att lära känna den person de arbetar med. Koder vi utgått ifrån är, lära känna sjukhuskuratorn, lättillgänglig på avdelningen och konsult. Genom att få ett ansikte på och lära känna sjukhuskuratorn menar många av respondenterna kan ge upphov till ökat samarbete professioner emellan. Respondenter uttrycker sig på följande sätt,

Jag tänker att det hade varit idealt att ha en kurator som är tilldelad akuten lite mer specifikt och att vi vet att det är den här personen som är här, eller dem här personerna så att man lättare, att när man ringer att man känner varandra.

Asså jag skulle ju vilja ha ett ansikte på folk överhuvudtaget. Det tror jag också skulle öka folks medvetenhet om den personen som vi ska kontakta kunde visa upp sig på akuten och säga "hej det här är jag" nu är det såhär att jag tror aldrig jag ens har sett en kurator på akuten.

Vad detta tolkningsvis antyder är hur samarbetet kan förbättras baserat på om man känner sjukhuskuratorn eller inte. Det indikerar också på att det kanske är lättare att höra av dig till någon som man vet hur dem arbetar. Parallellt med detta menar vissa respondenter att om de inte lär känna sjukhuskuratorn eller att denne inte finns närvarande så riskerar "tjänsten" att glömmas bort,

Jag ser väl en svaghet att dem inte syns mer. För att jag tror att vi skulle kunna utnyttja dem så mycket mer än vad vi gör men man glömmer bort det. Hade dem varit här dagligen och sagt det, "hej här är vi idag" då hade man kanske kommit på att här kan man använda kuratorn.

Likt denna respondent uttryckte sig fanns det flera andra som underströk värdet i att ha någon närvarande på avdelningen. Detta framkom ofta i jämförelser med lekterapeuter,

Det skulle vara bra om hon hade tid att hänga runt lite på avdelningen, speciellt tider då det är många patienter, det är ju på eftermiddagen (...) Annars tror jag att alla vet och hennes nummer står i ledningsrummet. Det är inte det som är problemet men hon skulle komma mer in i teamet. Snurra runt lite här som lekterapeuten.

Hon (lekterapeuten) har väl varje eftermiddag en avsatt tid på 2-3 timmar där hon ska vara här om det behövs, och ofta ska hon vara här lite mer. Och de tänker jag också lite såhär, komma ned stämma av läget men ändå ha 1 eller 2 timmar avsatt för att ändå komma ned och göra det.

Respondenterna föreslår alltså att sjukhuskuratorn likt lekterapeuterna bör "snurra runt" på avdelningen eller ha en avsatt tid för att komma dit i uppsökande syfte. Att på så sätt också komma in mer i teamet. Denna teamkänsla är något som även andra respondenter berör på olika sätt i sina intervjuer. Bortsett från dessa intervjuer är det också något som verkar förespråkas på avdelningen i sin helhet. Utifrån observationer från en akutavdelningen under en dag på ett större sjukhus var detta ett återkommande tema. Dels hur det talades på uppstartsmötet men också på avdelningen. Att vårdpersonal skulle "teama" ihop sig med varandra för att förebygga stress och samtidigt förbättra patientvården. Vidare med känslan att de flesta problem går att lösa bara man hjälps åt. Om inte sjukhuskuratorn finns närvarande på samma sätt som vårdpersonal eller som jämförande exempel lekterapeuterna riskerar denne att bli konsultgrundad och på så sätt alienerad. Även om alla respondenter inte uttryckte detta bokstavligen och en respondent specifikt motsatte sig detta så fanns en allmän känsla över sjukhuskuratorn som, "någon man ringer in".

Slutligen visade resultatet på att flertalet respondenter upplevde en brist gällande uppföljning av patient eller anhörig. Detta menar vi också påverkar teamkänslan och tryggheten att ha någon man litar på i vårdprocessen. Även om detta inte sågs som en skyldighet av sjukhuskuratorn så visade respondenterna indikationer på att detta hade uppskattats,

Jag har ju skickat remisser flera gånger då vi haft dödsfall och har anhöriga som vill ha uppföljning och sådär men jag har ju aldrig fått nån mer återkoppling än att remissen är mottagen och “jag har kontaktat patienten” och så mer än så vet jag ju inte men. Det räcker ju också egentligen för mig sen.

Upplevda arbetsuppgifter

Under denna kategori inryms framförallt de koder som gick att koppla till de olika arbetsuppgifter som vårdpersonalen ansåg sjukhuskuratorn ha. I materialet förekom både likheter och skillnader i hur dessa ansågs vara utformade med koppling till antingen sjukhuskuratorn som ett samtalsstöd eller denne som socialarbetare. Utöver dessa två mer övergripande perspektiven fanns även koder som kunde relateras till sjukhuskuratorn som personalstödjare eller samordnare i akuta situationer. Nedan följer ett antal exempel på hur olika respondenter kunde resonera kring sjukhuskuratorns arbetsuppgifter,

Det måste väl vara att på ett professionellt sätt finnas som stöd till för det första anhöriga och att bidra till nån form av tröst eller bidra till att trösta anhöriga och finnas där.

Jag tänker mig ju att dom är nån form av, ja stöttar människor i samtal och att dom är typ som en liten psykolog som har ett samtal, terapi helt enkelt mycket sånt och hjälper folk med olika strategier att klara sig.

Stöttning av anhöriga som har varit med om något akut dödsfall eller nån sjuk patient eller så. Det är lite mer stöttning och praktiska grejer kring begravning och sådana saker, visning och det.

Stöttar familj och barn. Nu vet jag inte om dom är fokuserade på barnet eller på förälder när dom är här men familjen i sig kanske? Och kan hjälpa till med sociala bitar precis och hjälpa till att kontakta vidare när det behövs sån hjälp.

Gemensamt för samtliga respondenter i studien var att sjukhuskuratorn sågs som en värdefull tillgång när det kom till olika dödsfall. Vad sjukhusuratorerna sedan hade för arbetsuppgifter kom att handla om stöttning som en form utav samlingsbegrepp som involverade det som patient eller anhörig behöver hjälp med. Att sjukhuskuratorn besitter en flexibel roll som är svår att definiera. Eller att begreppet stöttning är ett tecken på att vårdpersonalen inte egentligen känner till vad sjukhuskuratorn kan hjälpa till med eller vad som ingår i professionens arbetsbeskrivning. Oavsett de olika arbetsrollerna som sjukhuskuratorn enligt vårdpersonalen omfattar så finns en otydlighet som kan föreligga den information och kunskap som till stor del ges av sjukhuskuratorn själv. Det blir således en fråga om tillgänglighet.

Tillgänglighet - respondenternas “main concern”

Med bakgrund i de olika kategorier som skapats utifrån datamaterialet så framträdde en gemensam nämnare - tillgänglighet. Denna “main concern” eller kärnkategori var något som genomsyrade merparten av materialet och vidare påverkade sättet som vårdpersonalen såg på, eller upplevde sjukhuskuratorn. Oavsett vad respondenterna talade om förekom sjukhuskuratorns tillgänglighet ofta återkommande som en underliggande röd tråd i materialet. Detta synliggjordes dels i samband med genomförandet av intervjuerna och kodningen av dessa, men också utifrån observation och datamaterialet i sin helhet. Att se “förbi materialet” och försöka se helhetsbilden, vad respondenterna egentligen pratar om (Glaser, 1978, s. 94). En sådan övergriplig bild av respondenternas upplevelse kunde vidare bekräftas genom selektiv kodning. Att begränsa analysen till och fokusera på vissa väsentliga delar materialet (ibid). Tillgänglighet som begrepp är slutligen svaret på studiens inledande frågeställning, hur vårdpersonalen upplever sjukhuskuratorn. Att vi valt att benämna detta begrepp för tillgänglighet och inte otillgänglighet grundar sig på att vi inte vill värdera denna upplevelse som något sätt. Det handlar istället om en faktor som är oberoende värdering och som förenklat kan förändras utefter önskvärt utfall. Vidare kommer denna “main concern” att beskrivas ytterligare i analysdelen. Det för att på ett mer lättförståeligt sätt kunna förklara hur samband och effekter kan kopplas samman till denna tillgänglighet.

Analys

Analysen av studiens resultat kommer att ske i två delar. Först kommer vi att använda respondenternas “main concern” - tillgänglighet som mekanism i förklaringsmodellen KAIMEr. Detta för att förstå och förklara hur sjukhuskurators tillgänglighet påverkar vårdpersonalens miljö och kontext. Därefter kommer vi att komplettera denna förklaringsmodell med rollteori för att redogöra för hur mekanismens olika processer kan påverka vårdpersonalens erfarenheter och framtida beslutsfattande.

Analys enligt KAIMEr

Första steget i vår analys med KAIMEr som teoretisk modell och begreppsram blev att modifiera och anpassa begrepp och modell. Eftersom KAIMEr primärt används inom socialtjänsten behövde vi skapa egna begrepp som var anpassade till studiens insamlade material. Nedan följer de olika anpassningar och modifieringar vi gjort utifrån författarna Blom och Morélls (2015) ordinarie teoribeskrivning.

Kontexter vi valt att utgå ifrån i studien är dels den vardagliga på akutvårdsavdelningen som vårdpersonalen befinner sig i samt den mer psykosociala som inkluderar sjukhuskuratorn. Den vardagliga och mer generella kontexten omfattar den som vårdpersonalen i sitt medicinska arbete figurerar i merparten av sina arbetstimmar. Anledningen att vi ser den som mer generell är för att så länge vårdpersonalen arbetar i denna kontext har inte behov och fokus ännu hamnat på den problemställning vi beskriver i denna studie, alltså ett behov av sjukhuskurator. Vi har också valt att ta hänsyn till en, för vår studie mer specifik kontext som vi kallar den psykosociala kontexten. Denna kontext blir aktuell då vårdpersonalen ser ett behov av sjukhuskurator på avdelningen. Det är också utifrån denna kontext som de frågor som respondenterna blivit tillfrågade baserats på.

Aktörer i dessa kontexter är dels vårdpersonalen som har olika funktion och befogenheter. Vårdpersonalen har där olika formella egenskaper utifrån utbildning för de arbetsuppgifter som ska utföras. Gemensamt är att dem är samtliga aktörer som vistas på avdelningen i sin yrkesprofession. Viktigt att nämna är också att dessa aktörer alla besitter olika kunskap, erfarenhet och personliga inställningar vilket också behöver tas hänsyn till i vidare analys. Det finns också andra aktörer på akutvårdsavdelningen. Dessa professionella aktörer är

bland annat sjukhuskuratorerna och lekterapeuter med flera. Till sist vistas icke professionella aktörer i de ovan nämnda kontexterna. Patienten och dennes anhöriga är de enda som verkar i båda kontexterna som privatpersoner.

Insatser vi tar hänsyn till i denna analys hör alla till den psykosociala kontexten. Insatserna förklarar i stort vilka möjligheter vårdpersonalen har för att verka i den psykosociala kontexten. Insatserna som både är av formell och informell karaktär avser alla att lösa det problem den psykosociala kontexten skapar. Följande insatser framkom av materialet.

Formella insatser - "remittering", där sjuksköterska eller läkare upptäckt ett behov hos patient eller anhörig vilket resulterar i en remiss till sjukhuskurator. "Ringa på sjukhuskurator" - där sjuksköterska eller läkare istället för remiss väljer att ringa sjukhuskuratorn för antingen rådgivning eller för att initiera denne mer akut. "Anhörigmottagare" - där akutvårdsavdelningen avsätter en undersköterska eller sjuksköterska för att utgöra ett stöd för patient och/eller anhöriga.

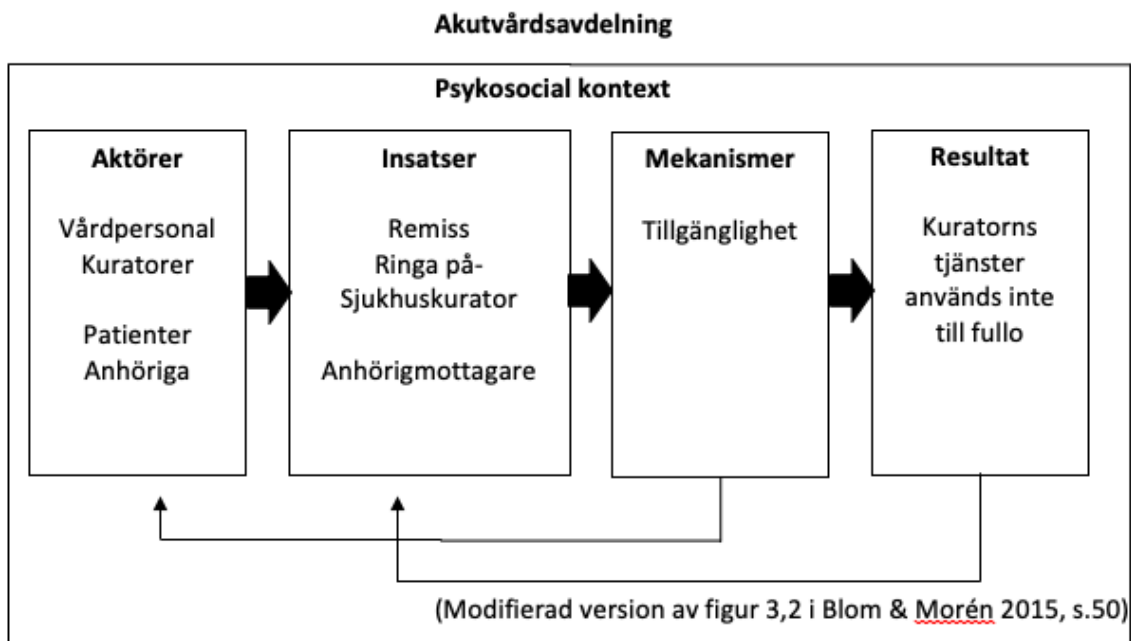
Informella insatser - kan vara då läkare, sjuksköterska eller undersköterska väljer att avsätta lite mer tid utöver sin arbetsuppgift för att exempelvis lugna patient eller anhörig.

Mekanismen som vi valt att analysera är den kärnkategori och "main concern" som framstått utifrån studiens resultat. Denna kategori som sammanfattar vårdpersonalens upplevelse benämns tillgänglighet och inkluderar kategorier som, närvaro, värdering, teamkänsla och upplevda arbetsuppgifter.

Resultatet kan delas in i två delar, kortsiktiga och långsiktiga resultat. Det kortsiktiga resultatet vi kunde utläsa i materialet var delvis att samtliga respondenter har en positiv inställning till sjukhuskuratorns roll och utförande av sina arbetsuppgifter på avdelningen. Vidare såg vi ett kortsiktigt resultat av att sjukhuskuratorn används förhållandevis lite. Att respondenterna ansåg att rollen och utförandet var bra men trots detta så användes sjukhuskuratorn sällan. Som långsiktigt resultat blir detta enligt vår tolkning att patienterna och de anhörigas vård riskerar att försämrans. Genom att sjukhuskuratorn används i mindre utsträckning än möjligt kommer flera patienter och anhöriga med behov i den psykosociala kontexten att passera genom akutvårdsavdelningen. Detta utan att få kontakt med sjukhuskurator vilket vidare kan kompromissa med principen och lagen om lika vård för alla (SFS 2017:30).

Utifrån den anpassade teoribeskrivningen har vi också modifierat Blom och Moréns (2015) förklaringsmodell där vi placerat in de olika delar som framkommer av studiens data.

Detta för att försöka förklara och förstå respondenternas upplevelser av sjukhuskuratorn. Modellen (1:1) som visar på en process eller flöde börjar med olika konfrontationer mellan aktörer. Utifrån exempelvis erfarenhet, utbildning och förförståelse kan vårdpersonalen i en psykosocial kontext vidare initiera sjukhuskurator utifrån upptäckt behov.



(Figur 1:1)

Insatsen som påverkas av sjukhuskuratorns arbetstimmar bestämmer när och hur denna kan komma att verka i förhållande till upplevt behov hos patient eller anhörig. Det är således mekanismen tillgänglighet som i ett sådant fall på ett organisatoriskt sätt kan störa vårdförloppet. Alltså huruvida det upplevda behovet hos patient eller anhörig sker dagtid eller under kväll och natt. En sådan strukturell begränsning kan vidare tolkas ge upphov till personliga erfarenheter där frånvaron av sjukhuskurator reproduceras och befästs. Mekanismen tillgänglighet påverkar således aktören och därefter nästkommande insats. Om vårdpersonalen ändå klarar sig under kväll och nattetid så kan denne även tolkningsvis klara sig under dagen. Att vårdpersonalen använder sig av en alternativ insats i form utav anhörigmottagare i motsats till den otillgängliga sjukhuskuratorn, även om kompetens och utbildning skiljer sig åt. Ett kortsiktigt resultat kan i detta fall vara att sjukhuskuratorn används i mindre utsträckning i relation till den egna

personalen. Eftersom undersköterskorna finns på akutvårdsavdelningen hela tiden finns ingen sådan verkande mekanisk som tillgänglighet. Även fast patientens behov skall styra insatsen så tänker vi att det blir en praktiskt bra lösning att patienten istället för kontakt med sjukhuskurator får en anhörigmottagare. Det långsiktiga resultatet kan återspegla detta och betyda att den "psykosociala vården" riskerar att gå förlorad där patienter eller anhöriga inte behandlas lika.

Utifrån ett sådant förlopp kan det bli tydligt hur mekanismen tillgänglighet stör processen kring vården av patient eller anhörig. Utöver ett sådant konkret scenario påvisar även mekanismen en annan abstrakt sida. Detta är något som tas fasta på genom resultatdelen där kategorier om närvaro, värdering, teamkänsla och upplevda arbetsuppgifter tas i beaktning. Om vårdpersonalen till stor del får information och kunskap kring sjukhuskuratorns roll och funktion genom dennes närvaro på uppstartsmöten eller på avdelning. Då kan även dennes frånvaro ses som förödande när det kommer till förståelse och användning av professionen. Det blir således ett negativt resultat gällande hur vårdpersonalen uppfattar vilka specifika arbetsuppgifter som sjukhuskuratorn har. När denne inte heller är rutinmässigt cirkulerande på avdelningen likt lekterapeuterna så finns det inte heller någon att fråga när det uppstår problematiska situationer. Situationer som kanske inte anses vara av sådan allvarlig karaktär att en remiss eller telefonsamtal behöver initieras. Sett ur ett psykologiskt perspektiv så kan frånvaro på avdelningen även innebära en viss otrygghet då vårdpersonalen kan komma att behöva agera sjukhuskurator utan rätt utbildning.

Utöver upplevda arbetsuppgifter och närvaro på avdelningen kan mekanismen tillgänglighet även synliggöras kring hur sjukhuskuratorn värderas och hur denne ses utifrån ett team. Att sjukhuskuratorn är uppskattad och är värdefull gällande exempelvis dödsfall framkommer starkt i materialet. Däremot kan en upplevd uppskattning i relation till tillgänglighet gå från att vara en självklarhet till att vara mer omständligt. Dessutom föreslår materialet att brist på uppföljning även skapar en oro hos vårdpersonalen. Angående teamkänsla framkommer det i materialet att tillgänglighet även påverkar sättet vårdpersonalen ser på och använder sig utav sjukhuskuratorn. Det framgår som lättare att kontakta någon man känner i förhållande till någon okänd. Utöver detta är det också lättare att "rycka tag i" någon som finns på avdelningen i motsats till att skicka remiss eller ringa. Tillgängligheten påverkar på så sätt teamkänslan och samarbetet mellan vårdpersonal och sjukhuskurator vilket kan resultera i en

annan bild av denne och alternativa insatser. Det kan utöver förändrad syn på sjukhuskuratorn även resultera i att patient och anhörig inte får den psykosociala vård de kan behöva.

Analys genom Rollteori

Utifrån de förlopp som beskrivs i förklaringsmodellen mellan mekanism-aktör och resultat-insats (se figur 1:1) så kan dessa vidare förstås genom rollteori. Där vi tidigare påpekat hur mekanism och resultat kan påverka vårdpersonalens bild av sjukhuskuratorn menar vi även att detta grundar sig på uppfattningen av rollen. Där vi upplever att det finns en risk för att vårdpersonal och sjukhuskurator ser på dennes roll annorlunda tolkar vi det som att det finns en intra rollkonflikt. Det betyder att parterna inledningsvis i en process eller samarbete kan ha olika förväntningar på vad sjukhuskuratorns roll innebär.

Vi tänker att detta har att göra med dels den visuella tanken om vad en sjukhuskurator är för någon samt en uppfattning byggd på dennes erfarenhet och utbildning. Den visuella delen kan exempelvis knytas an till den professionsbricka som sjukhuskuratorn har och kommer till avdelningen med. Samt att sjukhuskuratorn skiljer sig från resten av vårdpersonalen då hen vistas på avdelningen på ett med oregelbundet sätt. Utifrån datamaterialet går det att tolka åsynen av denne som positiv då vårdpersonalen värderar och ser besöket som relationsbyggande.

Tillsammans med bilden av sjukhuskuratorns upplevda utbildning och tidigare insatser byggs en förväntan om vad denne ska åstadkomma i sin roll. Om denna "sammanlagda" förväntan inte överensstämmer med önskat utfall så tyder det på en intra rollkonflikt. Utifrån en samhällelig kontext tolkar vi det även som att det kan finnas en information och kunskapsbrist kring rollen i jämförelse med exempelvis en läkare. Med andra ord menar vi att en person utan ingående kunskap i läkaryrket ser läkaren i en roll och skapar sig förväntningar på denne. Vi tror då att dessa förväntningar också till stor del överensstämmer med personens verklighet. Utifrån studiens resultat ser vi att sjukhuskuratorns roll enligt vårdpersonalen inte verkar överensstämma med den förväntade rollen.

I en jämförelse mellan sjukhuskuratorns arbetsbeskrivning (Karolinska Universitetssjukhuset 2017) och vårdpersonalens upplevelse av dennes arbetsuppgifter, ser vi att det inte råder någon konsensus. Även om respondenterna delar uppfattning med vissa moment i arbetsbeskrivningen finns ingen enhetlig bild. Vi tror vidare att aktörerna väljer sina insatser baserat på vilka förväntningar och förförståelse de har på sjukhuskuratorns roll. Eftersom

sjukhuskuratorn kan mötas av vårdpersonal som har helt olik förväntan på dennes roll och arbetsuppgifter tror vi detta kan resultera i inter-rollkonflikt för sjukhuskuratorn. Vi tror att om det finns en konflikt hos sjukhuskuratorn själv angående hens roll på akutvårdsavdelningen kan detta också ha en negativ påverkan i vården. För att knyta an till Paynes (2002) beskrivning av rolluppsättning så tror vi att det finns en tydlig rolluppsättning i de team av vårdpersonal (läkare, sjuksköterskor och undersköterskor) som arbetar på akutmottagningen. Vi tror dock att sjukhuskuratorn inte ingår i den uppsättningen på grund av den upplevda intra -rollkonflikten.

Från det att vårdpersonalen får kontakt med sjukhuskuratorn påbörjas som tidigare nämnt en insamling av intryck. Dessa intryck kan vidare bekräfta den förväntansbild vårdpersonalen redan har eller ligga till grund för att denna bild förändras. Som vi tidigare berört i analysens första skede, tror vi att dessa ackumulerade intryck som varit i konflikt med vårdpersonalens verksamhet skapat den bild de idag har av sjukhuskuratorn.

I förhållande till mekanismen tillgänglighet tror vi att sjukhuskuratorns roll som idag präglas av en intra-rollkonflikt skulle kunna ändras. Det vi kan utläsa från materialet är att vårdpersonalen på akutvårdsavdelningen utgör en rolluppsättning som fungerar bra tillsammans. Detta till stor del av att de har en ständig tillgänglighet till varandras roller och en tydlig bild och förväntan av vad de olika rollerna ska kunna bidra med. Vi ser samtidigt att sjukhuskuratorns roll blir otydligt då denne ej är tillgänglig sin rolluppsättning i samma utsträckning. Vi tror att detta skulle kunna förbättras genom att ett närmare samarbete med en mer tillgänglig sjukhuskurator. På detta sätt så tänker vi att vårdpersonalen skulle få en förväntansbild av sjukhuskurator som till större del skulle överensstämma med den verkliga, i det här fallet arbetsbeskrivningen. Detta grundar vi på ökade tillfällen av interaktion och erfarenheter som tillsammans skapar en tydligare och mer korrekt bild av sjukhuskuratorns roll. Vi tror med andra ord att detta skulle medföra rollkomplementaritet, konsensus kring rollen mellan parterna och på sikt verka för en bättre patientvård.

Slutdiskussion

Med bakgrund i studiens syfte och frågeställningar har vi i resultatdelen redogjort för vår kärnkategori - respondenternas "main concern" som är begreppet tillgänglighet. Detta begrepp är med andra ord det sammantagna svaret på vårdpersonalens upplevelser utav sjukhuskuratorn inom akutsjukvården. Vidare har vi genom förklaringsmodell och analys försökt att beskriva och

redogöra för hur denna tillgänglighet kan ses som en mekanism i vårdförloppet och samarbetet med sjukhuskurator. Genom denna analys har vi därmed försökt att förklara, inte hur men också varför respondenterna svarat på ett visst sätt som föranlett deras “main concern”. Alltså hur tillgänglighetsbegreppet kan förstås och i en fortsättning diskuteras.

Utifrån tillgänglighet som mekanism och påverkan på vårdpersonalens upplevelse går det även att tolka tillgänglighet eller snarare sjukhuskuratorns närvaro som en slags parameter. Utan att värdera det resultat som KAIMEr genererar om kortsiktigt eller långsiktigt resultat så kan detta utfall tänkas förändras om man ökar eller minskar sjukhuskuratorns tillgänglighet. Om vi ser på förklaringsmodellen KAIMEr som en apparat där vi med “dagens inställningar” får ett resultat som visar på att sjukhuskuratorn används för lite. Då kan vi också genom samma apparat få ett annat utfall om vi skruvar upp parametern som vi kallar tillgänglighet. Genom att sjukhuskuratorn är mer tillgänglig till avdelningen i alla dess avseenden kan också samarbete öka (kortsiktigt resultat) och patientvården förbättras (långsiktigt resultat).

Som påvisat i studiens resultat så betyder närvaro av sjukhuskuratorn att vårdpersonalen blir informerad och får kunskap om vad som omfattas i dennes profession. Detta gjordes exempelvis sporadiskt genom uppstartsmöten. Vidare är detta också något som Davis et.al (2002, 2005) antyder på. I forskningen framkommer det att sjukhuskuratorerna ständigt fått informera både vårdpersonal och patienter om vad denne arbetar med och har för roll. Detta kan även relateras till McLeod och Olsson (2006) som antyder att om inte vårdpersonalen har en klar bild över vad sjukhuskuratorn gör så riskeras patientvården att påverkas negativt. Detta genom att remisser inte skickas. Det blir istället en fråga om hur aktiv och pigg patienten själv är att efterfråga kontakt med sjukhuskuratorn.

När det kommer till de olika arbetsuppgifter som vårdpersonalen anser att sjukhuskuratorn har ser vi i vår undersökning likheter med det resultat som Craig et.al (2013) presenterar. Även om syftet med denna studie varit att fokusera på upplevelser i sin helhet påminner resultaten om varandra. Sjukhuskuratorn beskrivs i vissa fall som en samordnare (lim), krisbearbetare (firefighter) eller i vissa fall även som ordningsvakt (bouncer). Utöver detta ser vårdpersonalen i båda studier även sjukhuskuratorn som en avlastare för andra professioner i arbetet med patient eller anhörig.

Hur arbetsuppgifter konstrueras utifrån sjukhuskuratorns tillgänglighet så finns även kopplingar till Cowles och Lefcowitzs (1995) forskning. Där vi sett i vårt resultat hur

vårdpersonalen uppfattar sjukhuskuratorns arbetsuppgifter olika, visar Cowles och Lefcowitzs på denne av mer socialpraktisk karaktär. Däremot tolkar vi sådana likheter i vår undersökning som en viss okunskap i vårdpersonalens upplevelse om det som sjukhuskuratorn kan åstadkomma. Detta framkom i intervjuer där vi upplevde att respondenterna “kanske inte visste så mycket”, men att sjukhuskuratorn arbetar med praktiska saker, “det vet man”. Detta kan eventuellt förklaras med den föränderliga roll som sjukhuskuratorn haft historiskt. Där denne inledningsvis funnits på sjukhus som en socialarbetare har ny arbetsbeskrivning ännu inte tagit fäste. Detta påvisas även i vårt resultat där respondenterna återkommande beskriver sjukhuskuratorn som generellt “stöttande”. Att rollen eventuellt är så pass flexibel eller att vårdpersonalen helt enkelt inte är tillräckligt informerade kring dennes roll. Hur denna roll än upplevs så kan den möjligtvis komma att bli tydligare i samband med att sjukhuskuratorerna ska bli legitimerade. Detta kan utöver att öka patientsäkerheten också betyda att en mekanism som tillgänglighet tas i beaktning.

Legitimation kan även betyda att sjukhuskuratorn förankras i någon av de överskridande funktioner där det enligt tidigare forskning råder en rollkonflikt. Att sjukhuskuratorn skulle bli ett verktyg för ett effektivare utskrivningsarbete för patienter är något som McLaughlin (2016) menar att sjukhuskuratorer inte ser som en central i sin roll. McLaughlin menar vidare att sjukhuskuratorer snarare ser administrativt arbete som otillfredsställande. Parallellt med detta visar även Globerman et.al (1996) i sitt resultat att sjukhuskuratorn känner en oro inför att bli “stämplade” som utskrivningspersonal i omorganiseringen av sjukhuset. Att annan vårdpersonal i en strukturell förändring, likt den kommande kuratorslegitimationen kan ha en påverkan på definitionen av rollen och hur den utformas.

Om vi tar med oss resultatet från Globerman et.al (1996) om oro kring att bli stämplade till en diskussion om kommande kuratorslegitimationer väck en del funderingar hos oss. Vi ser legitimationerna som ett bra sätt att dels strukturera upp sjukhuskuratorernas yrkesroll så den blir mer likartad över sjukhusets alla avdelningar. Vi ser det också som en möjlighet att vinkla rollen till det behov som finns på sjukhuset och som idag kanske inte får så stort fokus som det finns behov av. Vi tror dock att det behöver ske en gemensam utvärdering där både sjukhuskuratorer och vårdpersonal får beskriva patienterna och avdelningarnas behov. På detta sätt tror vi att legitimationerna kan skapa en hävstångseffekt där andra inslag än de som legitimationerna primärt avser kan innefattas. På samma sätt tror vi att det finns en risk med kommande legitimationer. Anledningen till denna risk skulle vara att man endast tar hänsyn till vårdpersonal

alternativt sjukhuskuratorers utvärdering varför sig och på så sätt begränsar den utformade rollen. Vi tänker risken med detta skulle kunna vara ett försämrat interprofessionellt samarbete där rollkonflikt och diskrepans eventuellt förstärks. I förhållande till Gibbons och Plåt (2009) studie kan detta dessutom påverka patientens uppfattning av sjukhuskuratorn. En tydligare utformad roll hos sjukhuskuratorn kan således innebära att patienter blir mer informerade om vad som kan erbjudas i vården.

Utifrån tillgänglighet tror vi också att andra viktiga behov kan fångas upp. Sådana behov kan vara av en mer oskriven karaktär. Ett exempel på detta kan vara ett barn som kommer in till akutmottagningen och är allvarligt sjukt. Fokus hamnar således på att behandla barnets medicinska tillstånd tills detta ej är av allvarlig karaktär. I detta scenario kan det också finnas andra oroväckande behov som blir synliga både hos barnet eller dennes föräldrar. Det kan handla om tecken på att barnet far illa fysiskt, en ohållbar hemsituation eller psykisk ohälsa för att nämna några.

Detta är något som Svärd (2014) lyfter i sin studie kring sjukhuskuratorns aktivitet på avdelningarna i relation till orosanmälningar hos barn. Aktiviteten beskrivs av Svärd som sjukhuskuratorns delaktighet i dels vårdteamen men även i arbetet med patient. Resultaten föreslår att de sjukhuskuratorer som tar en aktiv eller reflekterande roll i vårdteamen är mer benägna att uppmärksamma det psykosociala perspektivet i bedömningsprocessen. Detta skapade i sin tur en följd effekt av exempelvis ökat antal orosanmälningar.

Vi tror att en ökad tillgänglighet hos sjukhuskuratorn skulle skapa ett bättre samarbete med vårdpersonal och enligt vår analys, en tydligare rollkomplementieret (vad denne de facto gör). Om sjukhuskuratorerna finns tillgängliga på avdelningen så skulle även sådana "sekundära" patientbehov uppmärksammas. Detta trots att de inte låg till grund för anledningen till sjukhusbesöket. I en förlängning tänker vi att detta även kan leda till att den övriga sjukvårdspersonalen blir mer vaksamma på dessa signaler och kanske själva väljer att agera oftare. Det medicinska perspektivet kan på så sätt kompletteras med ett det psykosociala.

Utöver de olika roller som Craig et.al (2013) beskrev i undersökningen visade resultatet även på att respondenterna tolkade rollerna utifrån en hierarkisk uppdelning. Det som framkom var att det fanns en skillnad i hur sjukhuskuratorer värderade sina arbetsuppgifter. Skillnaden avsåg i stora drag sådant som var mer av det administrativa slaget och det mer samtalsbaserad. Detta är något som för oss ej blev aktuellt att knyta till vårt material men vi har haft med oss

tanken om detta genom studiens gång. Om vi i tanken utgår ifrån att det finns arbetsuppgifter som sjukhuskuratorerna värdesätter mer än andra och således heller fokuserar på kan detta också komma att påverka vårdpersonalens uppfattning. Vi tänker att vårdpersonalen kan skapa en uppfattning av att arbetsuppgifter finns alternativt inte finns på grund av hur sjukhuskuratorn väljer att fokusera sitt arbete. Tankar väcks då på om det kommer bli en skillnad vid införandet av legitimationerna.

Avslutande reflektioner

Det som materialet i denna studie föreslår och som också blir vår slutsats är att tillgänglighet som mekanism påverkar det interprofessionella samarbetet och därmed också vården av patient. Det handlar inte om att förenklat utöka arbetstimmar för att generera mer arbete utan en vetskap hos vårdpersonalen om att sjukhuskuratorn finns tillgänglig. Går denne att kontakta även kväll och natt så kommer det generera i fler remisser även under dagen. Detta innebär att fler patienter får möjlighet att träffa sjukhuskurator vilket leder till en minskad risk att någon hamnar "mellan stolarna". På så sätt blir vården lika för alla där den generella vårdkvalitén ökar.

Men bakgrund i slutsatsen ser vi att denna studie har en relevans för socialt arbete. Anledningen till detta blir att de personer som drabbas hårdast om deras sociala och psykosociala behov ej uppmärksammas också är de personer som generellt har en svårare vardag än andra. En patient som förutom sin sjukdomsbild klarar sig själv och kan föra sin egen talan både i kontakt med vården eller exempelvis myndigheter kanske inte lider så stor skada om dennes psykosociala behov hamnar "mellan stolarna". För en patient som redan innan denne insjuknat levt i utsatthet kommer denna påverkan bli mer påtaglig. Vi ser dock även detta som en bra möjlighet att snappa upp problem som rör socialt arbete och som annars kanske ej når exempelvis socialtjänsten. Vi tänker då främst på personer som är ensamma men har behov av social stöttning. Ett annat exempel är orosanmälningar gällande barn som far illa. Då denna studie även inkluderat akutsjukvård för barn så kan en tillgänglig och uppmärksam sjukhuskurator även finnas på plats för att göra sådana bedömningar. Om sjukhuskuratorn inte finns på plats så kan det psykosociala perspektivet således komma att helt ersättas med det medicinska. Även om det medicinska ska primeras gällande akutsjukvård så är det nödvändigt att den psykosociala aspekten finns tillhands.

Gällande vårdpersonalen på akutavdelningarna framkommer även att sjukhuskuratorn bidrar med en trygghet i arbetet med patienter eller anhöriga. Som även Craig et.al (2013) påvisar så använder sig vårdpersonalen gärna sjukhuskuratorns tjänster som samtalsstöd. Via avlastningssamtal kan vårdpersonalen tolkningsvis ”orka med” vården på ett bättre sätt vilket också kan leda till ett bättre omhändertagande av patient och anhörig. I förhållande till ett sådant arbetsområde blir det där en fråga om att ”stjäla” sjukhuskuratorns arbetstid. Att vårdpersonalen har ett sådant samtalsbehov utifrån svåra situationer att sjukhuskuratorn används indirekt i vården. Det blir där en fråga om sjukhuskuratorn ska vara tillgänglig för att förbättra vården av patient genom att arbeta avlastande för vårdpersonalen eller ska denne koncentrera sig på patient eller anhörig? Vidare kan man fråga sig hur mycket härbärgerande en sjukhuskurator klarar av på en avdelning där både patient och vårdpersonal behöver denne. En respondent uttryckte sig på följande vis, ”Oftast undrar jag, har dom sina kuratorer som tar hand om dem, alltså dem är människor också”. I relation till detta citat kan man fråga sig hur sjukhuskuratorerna tacklar sådana behov och hur de ser på sig själva i rollen som avlastare för vårdpersonal på olika avdelningar. Skulle sjukhuskuratorn se detta som indirekt patientvård eller vårdpersonalen som patienter? Ett sådant perspektiv hade varit intressant att forska vidare kring.

Där vi i denna studie uppmärksammat vårdpersonalens upplevelse av sjukhuskuratorn är vi även nyfikna på hur sjukhuskuratorn uppfattat situationen och samarbetet. Där vi fått viss insikt av detta genom den tidigare forskningen hade det trots allt varit intressant att se en omvänd studie kring sjukhuskuratorernas upplevelse av vårdpersonalen. Hur ser deras förförståelse och tidigare kunskaper ut och vilka erfarenheter ligger till grund för hur den gemensamma vården av patient går till?

I förhållande till den kommande legitimeringen av sjukhuskuratorn skulle det också vara intressant att göra en jämförelsestudie om några år. Det skulle där vara intresseväckande att se i vilken utsträckning som legitimationen förändrat upplevelsen hos vårdpersonalen kring sjukhuskuratorns roll. Skulle det innebära en tydligare roll för sjukhuskuratorerna och därmed ett närmare samarbete med vårdpersonalen eller skulle det kunna betyda att avståndet ökar ytterligare? Hur skulle detta vidare kunna påverka vården av patient och anhörig?

Avslutningsvis har denna studie gett oss en djupare förståelse för hur samarbetet mellan vårdpersonal och sjukhuskurator fungerar inom akutsjukvården. Denna kunskap kommer vi att ha med oss i vårt framtida arbete inom socialt arbete där tillgänglighet kan betyda fler saker än att

”bara vara tillgänglig”. Det kan också förankra vetskap och trygghet i vårdpersonalen i svåra situationer kan kalla på sjukhuskuratorn. Att de inte behöver hantera frågor som de inte är utbildade att hantera. Således byggs också ett team och samarbete upp.

Referenslista

Auerbach, C & Mason, SE (2010) The value of the presence of social work in emergency departments. *Social Work Health Care*. 49(4), s. 314-26

Blom, B & Morén, S (2015). *Teori för socialt arbete*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Cowles, L A & Lefcowitz, M J (1995) Interdisciplinary expectations of the medical social worker in the hospital setting: Part 2. *Health & social work*, 20(4), s. 279-86

Craig, SL & Muskat, B (2013) Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospitals. *Health & Social Work*, 38(1), s. 7-16

Davis, C, Baldry, E, Milosevic, B, Walsh, A (2004) Defining the Role of the Hospital Social Worker in Australia. *International Social Work*, 47(3), s. 346-358

Davis, C, Milosevic, B, Baldry, E, Walsh, A (2005) A Defining the role of the hospital social worker in Australia - Part 2. A qualitative approach. *International Social Work*, 48(3), s. 289-299

Fejes, A & Thornberg, R (red.) (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. 2., utök. uppl. Stockholm: Liber

Galati, M, Wong, H. J, Morra, D, Wu, R C (2011) An evidence-based case for the value of social workers in efficient hospital discharge. *Health Care Manager*, 30, s. 242-246

Gibbons, J & Plath, D (2009) Single Contacts with Hospital Social Workers: The Clients' Experiences. *Social Work in Health Care*, 48(8), s. 721-735

Glaser, B G. (1978). *Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory*. Mill Valley, Calif.: Sociology Press

Glaser, B G & Strauss, A L (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New Brunswick, N.J.: Aldine Transaction

Globerman, J, Davies, J, Walsh, S (1996) Social work in restructuring hospitals: Meeting the challenge. *Health & Social Work*, 21(3), s. 178-88

Karolinska universitetssjukhuset (2017). *Tjänstebeskrivning Kurator*

Lundin, A, Benkel, I, Neergaard G, Johansson, B-M, Öhrling, C (2009). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Mclaughlin, J (2016) Social work in acute hospital settings in Northern Ireland: The views of serviceusers, carers and multi-disciplinary professionals. *Journal of Social Work*, 16(2), s. 135-154

Mcleod, E & Olsson, M (2006) Emergency department social work in the UK and Sweden: evaluation by older frequent emergency department attenders Kuratorsarbete på akutmottagning i förenade kungadömet Storbritannien och Sverige: en utvärdering utifrån brukarperspektivet hos äldre mångbesökare på akutmottagningen. *European Journal of Social Work*, 9(2), s. 139-157

Payne. M (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur

Selby. S, Wang. D, Murray. E, Lang. E (2018) Emergency Departments as the Health Safety Nets of Society: A Descriptive and Multicenter Analysis of Social Worker Support in the Emergency Room. *Cureus*. 10(9), s. e3247

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag

Socialstyrelsen (2014) *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård*

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19436/2014-4-21.pdf> [2018-11-22]

Svärd, P (2014) Sjukhuskuratorers bedömningsprocesser av barn som far illa: Positioner i och bidrag till inter-professionella team. *European Journal of Social Work*, 17:4, s. 508-522

Trost, J (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf [2019-01-05]

Bilaga 1

Intervumall

(Förförståelse/kunskap - Samarbete/förväntan - Upplevt resultat/utvärdering)

Inledning

- Vilken är din yrkesprofession?

Förförståelse/kunskap

- Hur ser din förförståelse ut kring sjukhuskuratorer? (Vilka tankar får du när du hör om professionen sjukhuskurator?)
- Hur inhämtar du kunskap och information om sjukhuskuratorns roll och funktion?
- Vilka arbetsuppgifter upplever du att en sjukhuskurator har? (Vad gör en sjukhuskurator?)

Samarbete/förväntan

- Vilka förväntningar har du på sjukhuskuratorn inom den akuta sjukvården? (Vad tänker du att en sjukhuskurator kan bidra med i vården av patienter/närstående?)

- Hur ser den medicinska personalens samarbete ut med sjukhuskuratorn inom akutverksamheten?
- När (under vilka omständigheter) skulle du initiera sjukhuskuratorn inom akutsjukvården? (Ringa/skicka remiss, be någon skicka remiss)
- Skulle du kunna beskriva ett typiskt scenario där du ser kuratorsbehov hos patienter/närstående?

Upplevt resultat/utvärdering

- Vilka styrkor respektive svagheter ser du i sjukhuskuratorns roll och funktion inom akutverksamheten?
- Utifrån din beskrivna förväntan, hur upplever du resultatet av sjukhuskuratorns insatser?
- Om du får tänka fritt, hur skulle du vilja att en sjukhuskurator arbetade inom akutverksamheten-
- och hur skulle ett idealt samarbete kunna se ut?

Bilaga 2

Samtyckesblankett

Jag har skriftligen informerats samtycker till att delta i denna studie som syftar till att undersöka sjukhuskuratorns roll och funktion genom att intervjua vårdpersonal inom akutverksamheter på olika sjukhus i Sverige. Jag är medveten om att min deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något specifikt skäl. Jag har också blivit skriftligt informerad om att personuppgifter i form utav samtyckesblankett förvaras på ett säkert och respektfullt sätt. Detta fram till studien blivit godkänt och publicerad, då dokumenten förstörs.

Datum

.....

Namnunderskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Informationsblad

Denna studie syftar till att undersöka sjukhuskuratorns roll och funktion inom olika akutverksamheter på sjukhus i Sverige. Undersökningen kommer vidare att handla om andra vårdprofessioners uppfattning och upplevelse utav sjukhuskuratorn varför intervjuer är en lämplig metod. För att tillgodose en helhetsbild kring ämnet så kommer urvalet för studien att utgöras av ett antal läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Då syftet med intervjuerna är att undersöka deltagarnas förståelse och förväntningar bör tankar och reflektioner inte tolkas som kritik mot de yrkesverksamma sjukhuskuratorerna. I förhållande till de övriga professionernas upplevelse av sjukhuskuratorn är ambitionen för studien att skapa en större förståelse för behov och efterfrågan samt de samarbete som ligger till grund för den patientvård som ges.

Intervjupersonernas medverkan i studien är frivillig och kan närsomhelst under det skrivande förloppet avbrytas. Ett sådant avbrytande behöver inte förklaras och kommer således inte heller att ifrågasättas. Den information som inhämtas kommer vidare att inriktas på deltagarnas upplevelse av sjukhuskuratorns roll och funktion där sådana uppgifter som kan komma att äventyra patientsäkerheten tas bort. Då anonymitet är en central del i i studien kommer även deltagarnas identitet och medverkan att respekteras i den utsträckning det är möjligt på en specifik arbetsplats. En åtgärd kan exempelvis vara att använda fiktiva namn i resultat- och analysdel. Intervjuerna kommer dock att ske under ljudinspelning för att underlätta bearbetning av data. Med hänsyn till GDPR-lagen kommer även personuppgifter eller annan känslig information att hanteras skriftligt och sedan förstöras då studien är klar. När studien är opponerad på och eventuellt omredigerad så kommer den slutligen att publiceras på webbsidan, Digitala Vetenskapliga Arkivet (DIVA). Är man intresserad av att läsa denna så kan man kontakta författarna under våren -19.

Socionomstudenter:

Joel Carlsson
Socionomprogrammet
VT 16 Södertörns högskola

Martin Pettersson
Socionomprogrammet
VT 16 Södertörns högskola

Handledare:

Hanna Bertilsdotter-Rosqvist
Lektor, institutionen för samhällsvetenskaper
Södertörns Högskola

Personuppgiftsansvarig:

Södertörns Högskola
registrator@sh.se
08 - 608 40 00

Postadress,
Södertörns Högskola, Alfred Nobels
Allé 7.