



LUNDS
UNIVERSITET

”Insatt i mycket”

En kvalitativ studie om läkares och sjuksköterskors syn på kuratorns yrkesroll inom vården.

Av: Sandra Andersen

VT: 2011

Handledare: Annika Capelán

Examinator: Staffan Blomberg

Abstract

Author: Sandra Andersen

Title: "Widely versed" - a qualitative study on doctors' and nurses' views upon the counsellor's professional role in health care.

Supervisor: Annika Capelán

Assessor: Staffan Blomberg

The purpose of this study was to explore how medical doctors and nurses in four different hospital work areas look upon the professional role of the hospital counsellor. I wanted to get an insight into how they understand the hospital counsellor's position in the practise of caring as well as in the team. The questions I set out to answer also concerned the other professional's expectations upon the counsellor. I based the study on semi- structured interviews, some performed in groups and some individually. I used role theory and organisation theory to analyse the empirical material. The study shows that, although not always considered as being part of the team, the counsellor's professional role is highly appreciated in the team. It also shows that the counsellor sits on a particular kind of professional competence related both to the community as a whole and to a capacity to make contact, talk to and support patients and their relatives as well as the hospital staff.

Key words: counsellor, expectation, professional role, health care, teamwork

Innehållsförteckning

Abstract	2
Förord	5
Inledning	6
Problemformulering	6
Syfte:.....	7
Frågeställning/ar:	7
Bakgrund	8
Metod	9
Metodval	9
Tillvägagångssätt och urval	10
Tillförlitlighet - Validitet/reliabilitet	11
Bearbetning empiri.....	12
Etiska överväganden	13
Förförståelse.....	14
Orientering av kunskapsläget.....	14
Tidigare forskning.....	14
Förväntningar på kuratorns arbete inom hälso- och sjukvård.....	15
När det är aktuellt att etablera en kuratorskontakt.....	17
Teamarbete i vården	17
Sammanfattande reflektion	18
Teori.....	19
Organisationsteori: det strukturella perspektivet, differentiering och integrering, vertikal och lateral samordning.	19
Rollteori: tillskrivna och förvärvade roller, rollförväntningar, rollfasad	20
Analys och resultat av empiri	20
Beskrivning av informanter	20
Förväntningar som finns hos vårdprofessioner som läkare och sjuksköterskor.....	21

Önskemål om förbättring	22
Sett utifrån teorin	23
Sammanfattning	25
När det är aktuellt att koppla in kuratorn	26
När jag träffade informanterna så diskuterade vi också när det inte är aktuellt med en kurator....	28
Sett utifrån teorin	28
Sammanfattning	29
Det mångprofessionella teamet.....	31
Sett utifrån teorin	34
Sammanfattning	35
Sammanfattande slutdiskussion	37
Vidare forskning	39
Referenser	41
Bilaga 1	43
Bilaga 2	44
Bilaga 3	45

Förord

Först och främst så vill jag tacka min handledare för det stora engagemang som hon har haft när det gäller min uppsats. Hon har kommit med många bra tips och väglett mig igenom arbetet med studien.

Jag vill också tacka chefen kuratorsenheten på det sjukhuset där undersökningen är gjord. Utan hennes hjälp hade det varit svårare för mig att komma i kontakt med berörda parter.

Utän informanter ingen studie så ett varmt tack till alla som har deltagit i mina intervjuer.

Sist men inte minst vill jag tacka min vän Pia för att hon hjälpt till att korrekturläsa texten.

Inledning

I den här uppsatsen kommer det att handla om vad professioner som läkare och sjuksköterskor vet om sjukhuskuratorns arbete och vilka förväntningar de ställer på kuratorn. Mitt intresse väcktes under den praktiktermin som jag gjorde som sjukhuskurator och växte efter hand som jag fått mer insyn i kuratorns arbete. Det har blivit mer och mer intressant att få belyst hur den övriga sjukvården på sjukhuset ser på kuratorernas plats i vårdkedjan. Jag hade under min praktiktid möjlighet att läsa två C-uppsatser som handlade om patienternas åsikter om kuratorn respektive om hur kuratorerna såg på sin egen yrkesroll. Jag tyckte då att det saknades hur övriga professioner inom sjukvården såg på kuratorn yrkesroll. Min tanke är alltså att det skulle vara intressant att veta mer om vilka förväntningar som de olika professionerna inom sjukhuset har på varandra och om alla vet vad de andra professionerna har för arbetsuppgifter. Det är också intressant att undersöka teamkänslan på de olika områdena som sjukhuset är uppdelat i .

Problemformulering

För en socionom är arbetsmarknaden bred. En socionom kan välja att arbeta med många olika typer av socialt arbete där problemen och behoven är skiftande. Ett område att arbeta som socionom är som kurator i sjukvården. Hälso- och sjukvård är en del av den välfärd som råder i dagens samhälle och tanken är att varje individ ska få den vård som han/hon är i behov av. Välfärden handlar också om att patienten ska få den vård som varje enskild individ i vårt samhälle har rätt till. WHO, Health 21 är ett dokument där världshälsoorganisationens medlemsländer har kommit överens om tjugoen mål för hälsa (WHO, 1998). Det står att varje enskild individ har rättighet att ha en god hälsa och erbjudas en god vård för att uppnå det. En bra hälsa för medborgarna är viktig även utifrån ett ekonomiskt perspektiv. Varje medlemsland har åtagit sig att sträva efter att målen uppfylls och att en bättre hälsa för medborgarna blir resultatet.

När det gäller en god sjukvård så är det av vikt att professionerna som arbetar med hälso- och sjukvård samarbetar för att kunna erbjuda god vård för den enskilde. Kvarnström (2007) menar att det ställs stora förväntningar på att de olika professionerna, på ett sjukhus ska kunna samarbeta för patientens bästa. Hon tar vidare upp att målet från världshälsoorganisationen är att de europeiska länderna ska arbeta hälsofrämjande och att det är bra att arbeta i team där olika professioner ingår. Hon påvisar också att om det finns brister i hur samarbetet kring patienten fungerar så påverkas helhetssynen på patienten. Det innebär att patienten inte känner

sig trygg och inte kan medverka i sin vård på ett tillfredställande vis. Det innefattar även den psykosociala biten som är väldigt viktig att ha med i behandlingen av patienten, för att nå ett tillfredsställande resultat. Det är ofta kuratorn som har hand om den psykosociala kontakten med patient/anhörig. Blomqvist (2004) menar att även inom vården har det blivit allt mer vanligt med mångprofessionella team där varje team-medlem bidrar med sin specifika kunskap i samarbetet runt patienten. Hon menar att detta är väldigt viktigt för patienter som har ett stort vårdbehov så som till exempel inom cancervården, palliativ vård, diabetesvård. I teamet arbetar medlemmarna gemensamt med patienternas problematik och tillsammans kommer de fram till en vårdplan med utvärderingar för varje enskild patient. Hon menar vidare att det finns flera olika sätt att beskriva vad det innebär med mångprofessionella team. Gemensamma drag är att ett team består av flera individer som har olika kunskapsgrund och som arbetar tillsammans runt patienterna. De har ett gemensamt mål som de arbetar mot att nå och de är beroende av varandra för att nå det. Blomqvist (2004) menar att ett team kan kännas igen på den höga graden av beroende av varandra, kompletterande kunskaper samt hög grad av samverkan, till skillnad från en arbetsgrupp som i sin tur kännetecknas av en låg grad av beroende, samverkan, kompletterande kunskaper.

Syfte:

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur läkare och sjuksköterskor på fyra arbetsområden, akutenhet, barn/ungdom, kirurgi samt internmedicin, på ett sjukhus ser på sjukhuskuratorn plats i vårdkedjan och i teamet.

Frågeställning/ar:

- Vilka förväntningar finns det på vad sjukhuskuratorerna kan göra för patienter/anhöriga?
- När tycker sjuksköterskor och läkare att en kurator bör kopplas in till patienten/anhöriga?
- Hur ser sjuksköterskor och läkare på kuratorns plats i det mångprofessionella teamet?

problem som patienter kan ha utav flera olika själ (Riktlinjer för kuratorer,2010, Svensk kuratorsförening). Nätverket för forskande kuratorer inom hälso- och sjukvård har arbetat fram en skrift där det framkommer två grundläggande mål (Svensk kuratorsförening, 2011). Det ena handlar om att stärka de inblandades möjlighet att hantera både de inre och de yttre påfrestningar som ohälsa och vård innebär. Det andra målet är att ändra den psykosociala miljön för att kunna gynna människors livssituation och hälsa.

Metod

Metodval

Jag har under hela undersökningens gång läst och tagit del av litteratur inom berört området. Jag har läst tidigare forskning och läst in mig på teorin som jag använt mig av. Aspers (2007) menar att det är bra att göra förstudier innan undersökningen startar för att få en inblick i om idén som finns går att genomföra eller planen ska göras om. Då finns det en chans att få en bild av personer och organisationer som ingår i det tänkta området. Han menar vidare att förstudien är ett sätt att knyta ihop fältet med dess deltagare. Metoden som jag använt mig av för den här uppsatsen är kvalitativ metod. Den har jag valt med tanke på problemformuleringen och frågeställningarna som jag har försökt belysa på ett djupare plan än vad som görs med en kvantitativ undersökning. Det hör också till att det redan tidigare gjorts en kvantitativ undersökning av kuratorsavdelningen. De ämnar göra om den inom kort. Både de och jag är intresserade av att utveckla och undersöka på ett djupare plan, genom att träffa en del av de personer som de samarbetar med. Jag har undersökt hur övriga professioner och i min studie är det hur sjuksköterskor och läkare ser på sjukhuskuratorns roll och vilka förväntningar de har. Aspers (2007) menar att det idag kan vara svårare än det var förr att få ett bra empiriskt material. Det kan bero på att frekvensen på svar i olika undersökningar har minskat. May (1997) menar att om man gör ett slumpmässigt urval från den population som ska undersökas, så är risken att en del svarar och en del låter bli. Det kan göra att resultatet inte blir tillförlitligt.

Tillvägagångssätt och urval

När det gäller hur jag gått till väga så är sjukhuset indelat i fyra områden, som är akutenhet, barn/ungdom, kirurgi samt internmedicin. Aspens (2007) menar att det är viktigt att göra ett urval direkt för att spara både tid och pengar. Det är ohållbart att studera hela fältet. Det stämmer bra när det gällde min uppsats för tiden var kort, så jag gjorde ett begränsat urval. Hur kom jag då i kontakt med fältet? Aspens (2007) tar upp att ett sätt att få inträde på fältet är att gå via en person som kan hjälpa till att få kontakt med berörda informanter för att få en möjlighet att undersöka det valda ämnet. Med hjälp av chefskuratorn har jag kommit i kontakt med en chef för varje område, som hon vidarebefordrade ett brev till (bilaga 1). Jag skickade även med brev till intresserade informanter där jag förklarade vad det hela gick ut på (bilaga 2). Cheferna har sedan hjälpt mig att fråga sina anställda om de är intresserade att delta i gruppintervju. Det finns olika typer av urval och Aspens talar (2007) om snöbollsurval som kort innebär att en person först kontaktas. Den personen i sin tur ger vidare förslag på personer som kan tänkas vara med i undersökningen. En annan typ av urval är rollrelationell, det handlar om olika roller och det kan innebära att det är lätt att hitta informanter om det är t.ex. ett visst yrke som ingår i studien. När det gäller det sätt som jag gjort mitt urval på så kan båda benämningarna passa för det är en person som jag har tagit kontakt med som hänvisar vidare. Det är sjuksköterskor och läkare som ingår min studie så därför den rollrelationella. Redan i början av arbetet så märkte jag att det var ett tidskrävande arbete att få intresserade att delta i undersökningen. Jag stötte på en del svårigheter för att få mina intervjuer. Det råder hög arbetsbelastning på sjukhuset. På två områden gick det att få gruppintervjuer. Det tredje området som jag träffade informanter på var det inte möjligt att avsätta personal till en gruppintervju. Därför var jag flexibel och träffade två sjuksköterskor i individuella intervjuer i stället. Sköterskorna arbetade på olika arbetsplatser inom samma område. På det fjärde området blev det ingen intervju alls. Jag försökte flera gånger genom mail kontakt med berörd chef att få någon intervju. De hade tyvärr inte möjlighet att hjälpa till med min undersökning. När det gäller gruppintervjuer så menar May (1997) att det är ett sätt där man i en grupp har möjlighet att på nära håll få uppleva samspelet mellan deltagarna. Han menar vidare att det är bra om gruppen är lagom stor så att alla kan få komma till tals och känna sig bekväma. I de två grupper som jag träffade så var det tre till fyra deltagare med. Jag tyckte att det var lagom för att deltagarna i grupperna skulle känna sig trygga. May (1997) talar om att det material som samlas in under en gruppintervju kan ge oss en medvetenhet om hur en grupp fungerar på det sociala planet. Det gäller då både relationer sinsemellan och processerna som de befinner

sig i. Även Aspers (2007) menar att det kan vara positivt med intervju i grupp rent dynamiskt, men det kan även hämma de som tycker att det är obehagligt att prata om hur de känner. I det här fallet så gällde frågorna inte dem själva utan hur det ser på kurators roll i vårdkedjan. Jag upplevde inte att det hämmade deltagarna att intervjuas i grupp. Trost (2009) menar att visst kan gruppintervjuer fungera men de kan bli komplicerade också. Jag såg under de gruppintervjuer som jag hade att deltagarna kände sig trygga med varandra och vågade komma till tals. När det gäller hur intervjuerna såg ut så kallar Aspers (2007) det för semistrukturerade frågor där, jag utgick ifrån de frågor som jag hade med mig (bilaga 3) men öppnade upp för följdfrågor och diskussion. Jag har gjort både gruppintervjuer och individuella intervjuer på tre av de fyra områdena. Två stycken gruppintervjuer med sammanlagt sju deltagare varav en läkare resten sjuksköterskor. Jag hade två individuella intervjuer inom samma område med sjuksköterskor. Jag såg skillnaden mellan intervjuformerna. Under gruppintervjuerna så blev det en hel del intressant diskussion. När det gäller de individuella intervjuerna så blev det inga diskussioner men deras åsikt kom fram genom frågorna och de följdfrågor som ställdes under samtalsgången. De svar som jag fick är intressanta för undersökningen. Min tanke var att om det fungerade som jag tänkt så skulle jag spara tid. Nu blev det en kombination av två intervjuformer och det var tidskrävande att hitta de informanter som jag gjorde individuella intervjuer med. Jag ser det ändå som att jag har fått fram tillräckligt med empiriskt material till en analys och för att få svar på mina frågeställningar.

Tillförlitlighet - Validitet/reliabilitet

När en undersökning görs så är det viktigt att ha så stor validitet och reliabilitet som möjligt. Med validitet så tar Trost (2009) upp att det innebär att det som en undersökning avser att mäta, verkligen mäts. Han menar vidare att vid intervjuer i en kvalitativ undersökning, är strävan att med rätt frågor förstå vad den intervjuade vill ha sagt i ämnet. När det gäller validiteten i min undersökning så var det viktigt att de frågor som ställdes var väl genomtänkta innan. Jag upptäckte under intervjuerna att frågornas ämne gick in i varandra. I gruppintervjuerna så var detta främjande för diskussionen. När det gäller gruppintervjuer så är det inte enbart fördelar utan det kan bli problem också. I mina intervjuer verkade deltagarna känna varandra rätt väl och det kan göra att resultatet påverkats. Visst blev det diskussioner men de hade kanske blivit mer dynamiska om deltagarna inte känt varandra så väl. När det gäller transkriberingen av gruppintervjuerna så tog de längre tid för att det var svårt att höra

vem som var vem så jag fick lyssna om och om igen. Under de individuella intervjuerna så fick jag genom att ställa fler följdfrågor ändå intressanta svar. Under transkriberingen av de här intervjuerna så var det lättare eftersom det bara var två röster att identifiera.

När det gäller reliabilitet i sin tur så tar Trost (2009) upp att det innebär att undersökningen är tillförlitlig, att det ska gå att få samma resultat om den skulle göras om. Problemet är att det inte går att förutsätta att förhållandena är lika vid olika tillfällen. Det innebär att det ändå blir skillnader i svaren. När det gällde tillförlitligheten i min undersökning så har jag format frågorna noggrant efter mitt intresse. Jag har diskuterat frågeställningarna med min handledare. Jag har gjort en provintervju för att testa frågornas utformning. Under intervjuerna gick informanterna med på att jag spelade in, för att på så sätt säkerställa informationen. Jag gjorde en del anteckningar under intervjuerna för att stärka det inspelade materialet. Jag transkriberade intervjuerna direkt för att hålla det färskt i minnet. För att få det rätt under transkriberingen så lyssnade jag igenom det inspelade flera gånger. Trost (2009) menar att det är viktigt att intervjuaren är både uppmärksam och lyhörd på det som utspelas i rummet och inte bara på det som sägs. Jag upplevde att inget utom diskussioner utspelades under gruppintervjuerna. Det tror jag beror på att deltagarna kände varandra väl.

Bearbetning empiri

När det gäller hur jag gick till väga med bearbetningen av empirin så spelades intervjuerna in och transkriberades dagen efter. Jag var noggrann under transkriberingen och lyssnade genom materialet fler gånger. När utskriften var klara läste jag igenom dem upprepade gånger för att försöka hitta ett mönster. Efter det så kodade jag materialet efter mina frågeställningar som undersökningen bygger på. Jönson (2010) menar att om materialet kodas, gör det att forskaren får struktur i det och lättare kan göra analys. Det som görs i analysen är en tolkning av det insamlade materialet och kodningen ingår i den processen. Det är ett sätt att sortera materialet på så sätt att det blir lättare att arbeta med i analysen. Jönson (2010) tar upp att det är bra att koda en del redan i utformningen av frågorna, för att på detta sätt lättare kunna få ett system av materialet under analysen. Det var viktigt för mig att få ett system i mitt material så att jag lättare kunde tolka resultatet av undersökningen. Enligt Jönson (2010) är det bra om materialet hanteras på ett bra sätt, genom att koda det inte minst för de informanter som

deltagit i undersökningen. De ska känna sig tillfreds med att materialet tas på allvar. Jönson (2010) menar också att om materialet tas på allvar genom kodning så blir analysen starkare.

Etiska överväganden

När det gäller all - forskning även uppsatsarbete - så är det viktigt att tänka över det som ska undersökas ur ett etiskt perspektiv innan start. För att kunskapsnivån ska öka så är det nödvändigt med forskning av olika former. Vetenskapsrådet (Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, 2011) menar att det finns krav att ta hänsyn till och det är individskyddet som består av fyra olika komponenter. Det är informationskravet som innebär att den som ska göra undersökningen måste informera om syftet.

Samtyckeskravet som innebär att den som ska ingå i undersökningen måste ge samtycke till det. Konfidenskravet som kortfattat betyder att det inte ska gå att känna igen enskilda individer. Den som är med är anonym i det bearbetade materialet. Nyttjandekravet där forskaren är skyldig att bara använda materialet till det som är tänkt till. Det är viktigt att informanterna får ta del av all denna information och förstår den. När det gällde min undersökning så skickade jag ut brev till områdeschefer samt till informanterna. Där gav jag information om uppsatsens syfte, jag informerade om att det är frivilligt att delta i gruppintervjuerna. Jag var noga med att tala om att de kommer att vara anonyma i uppsatsen, det kommer inte gå att känna igen dem. När det gäller nyttjandekravet så talade jag om att informationen ska användas till min uppsats och inget annat. Den kan de ta del av när den blivit godkänd då den publiceras på Universitetets sida. Jag har lovat att hjälpa till genom att skicka filen till de chefer jag haft kontakt med. Andersson och Svärd (I Meeuwisse m.fl.2008) menar att det kan komma upp en hel del etiska problem under tiden undersökningen pågår. Det är viktigt att låta den intervjuade vara anonym och att det framgår tydligt under mötet. Det går inte att frånga att forskaren har en hel del makt över de intervjuade. Sköts det på ett bra sätt så kan det leda till ökade kunskaper. För att förvissa mig om att informanterna förstått den skriftliga informationen omkring det etiska så började jag varje möte med att gå igenom den muntligt. Då gav de också sitt muntliga samtycke till att intervjuerna spelades in och till att vara med i intervjun.

Förförståelse

Jag har under arbetet med undersökningen haft den förförståelsen för kuratorns roll att jag vet vad som ingår i kuratorns arbetsuppgifter. Att det är att se till helheten för patient/närstående, att vårda de psykosociala svårigheter som kan finnas. Min praktik gjorde jag som sjukhuskurator och i och med det så har jag en bild med mig utifrån kuratorns perspektiv. I mötet med informanterna märkte jag snart att jag i mina frågor missat vikten av att personalen har tillgång till kurator för egen del också. Där de kan ventilera och diskutera sådant de varit med om. Det var inte vad jag hade förväntat mig innan men om jag tänker efter en gång till så är det lika viktigt att andra vårdprofessioner har en ventil att lätta sig för när behov uppstår. Det för att de ska göra ett bättre arbete i det dagliga mötet med patienter och själva må väl.

Orientering av kunskapsläget

För att söka litteratur om tidigare forskning så har jag använt mig av Libris, Lovisa, Google Scholar, SocIndex, Jag hittade en C uppsats av Gustafsson och Lannebris som jag ser som relevant. Via C uppsatsens referenslista så har jag hittat en hel del, bland annat Olssons avhandling om Kuratorn förr och nu. Jag har också hittat en D uppsats av Alenius. Jag hittade en del artiklar. Jag fick hjälp under en handledning att hitta Jirdéns D uppsats som är relevant för min undersökning. Sökord på svenska som jag använde mig av är t.ex. kurator, sjukhus, sjukvård, förväntningar, samverkan. På engelska var det t.ex. counsellor, health care, expected.

Tidigare forskning

Mycket av det som skrivits handlar om kuratorns roll i dåtid och nutid. Kvarnström (2007) skriver om Interprofessionella team i vården och det berör det som jag tänkt mig att belysa d.v.s. hur teamet runt patienten ser ut och hur viktigt samarbetet är för att nå bästa resultat för patienten. När det gäller litteratur om hur andra vårdprofessioner som sjuksköterskor och läkare så har jag hittat en del som är relevant.

I det som följer har jag gjort en sammanställning av den tidigare forskning jag har hittat utifrån de teman jag själv utgår ifrån i min studie. Jag tittar på hur de olika författarna tar upp kuratorns arbete inom vården, teamarbete samt förväntningar på sjukhuskuratorn. Jag avslutar med en sammanfattande reflektion.

När det gäller mina frågeställningar om förväntningarna som finns på kuratorn och när andra vårdprofessioner tycker att det är aktuellt att koppla in kuratorn har jag inte hittat så mycket litteratur. Alenius (2000) gör en undersökning om kuratorns villkor och det psykosociala arbetets plats inom den somatiska vården. Undersökningen bygger på intervjuer med läkare, kuratorer och politiker. När det gäller läkarna så hade de lite olika syn på saken.

Medicineläkaren tyckte att man inte kan skala av den psykosociala biten, att det är viktigt för patientens tillfrisknande medan kirurgläkaren menar att det inte finns tid för att tänka på den psykosociala biten. Vill man följa patienten genom hela behandlingen blir man inte kirurg. När det gäller kuratorernas åsikt så var den att det psykosociala arbetet med patienterna är en viktig del i tillfrisknandet. Politikerna tyckte att det psykosociala och det medicinska är lika viktigt i vården kring patienten. De menar att sjukvården ska ha en helhetssyn på patienten.

Jirdén (1999) tar i sin studie upp frågan om när sjuksköterskor på vårdavdelning tycker att en kurator bör kopplas in. Undersökningen speglar hur yrkesrollerna sjuksköterska och kurator skiljer sig från varandra. Sjuksköterskans ansvarsområde är omsorgen patienten behöver medan kuratorn har hand om det psykosociala i behandlingen. Det speglar en del av min egen frågeställning så den är relevant för min studie. När det gäller studier som handlar om teamet så finns det betydligt mer att ta del av.

Förväntningar på kuratorns arbete inom hälso- och sjukvård

Bernler och Johnsson (1992) menar att när vi talar om det psykosociala arbetet i dag i vårt land så är det ingen nyhet. Det har arbetats med enskilda individer, familjer och grupper med målet att förebygga eller behandla under lång tid. De menar vidare att det psykosociala arbetet är en verksamhet som är både systematisk och målinriktad. Det bedrivs med inriktning på det sociala sammanhang som patienten befinner sig i och det är viktigt för att nå bästa behandlingsresultat. När det gäller psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården så tar Lundin et al. (2009) upp att det innebär att individens möjlighet att hantera de inre och yttre svårigheter som sjukdomen har bidragit med stärks. Ett moment är att arbeta för en förändring i den sociala miljön som patienten har, för att den individuella livssituation ska bli så bra som möjligt. Kortfattat är det att kuratorn har kunskaper att se individen i sitt sammanhang och därmed helheten runt patienten. Byström et al. (1985) menar att det psykosociala arbetssättet med att stärka individers kraft att stå emot de påfrestningar som de utsätts för i samhället. Påfrestningar som gör att de mår dåligt och har svårt att klara sin vardag på ett tillfredställande sätt och detta görs utifrån olika metoder. Till att börja med så görs en

utredning och efter den en bedömning som är grunden till den behandling/åtgärd som kurator och patient kommer överens om. Behandlingsarbetet kan bestå av motivationsarbete, krisbearbetning, stödsamtal med eller utan inslag av information och sociala stödåtgärder. Olsson (1999) har i sin avhandling gjort en studie över utvecklingen av kuratorsyrket från början seklet fram till 1999. Hon gör en genomgång om hur det började med kurator för de sinneslöa och sedan successivt fick sin början inom den somatiska vården. Attityderna till vår hälso- och sjukvård har förändrats efter hand. De förväntningar och krav medborgarna har på att hälso- och sjukvården ska förebygga och nå positiva behandlingsresultat har ökat. Utvecklingen har gjort att patienten själv ska vara aktiv i sin behandling. Det har mer och mer blivit inriktat på att ha en helhetssyn på patienten och att det ska vara kontinuitet i vården. Där olika professioner samverkar med varandra för att nå ett bra resultat. I och med det så har kuratorsrollen en klar uppgift att fylla i patienters behandling samt som ett stöd för de närstående.

Akademikerförbundet SSR har utarbetat en skrift för Socionomers arbete inom hälso- och sjukvård (SSR, 1999). Det är en kvalitetspolicy och den har blivit godkänd av Svensk Kuratorsförening, Vuxenpsykiatriska kuratorers förening samt av Barnpsykiatriska kuratorers förening. Den tar upp att det drivs arbete av socionomer inom alla delar av sjukvården, primärvård, somatisk vård, psykiatrisk vård och habilitering. Deras arbetssätt är att se till helheten en så kallad helhetssyn på patienten. Där patienten ses i sitt sociala sammanhang där socionomen möter problem av olika slag och tillsammans med patienten arbetar mot en lösning. Det som de arbetar med är att göra en psykosocial utredning, ge information/rådgivning, samtal av olika slag, sociala åtgärder, utbildning till patient/anhörig, administrativa dokument, uppföljning samt utvärdering. En del socionomer har vidareutbildning av olika slag som gör att de kan gå in i en mer terapeutisk roll. De ska också vara ett stöd för personalen på olika sätt. Allt det här innebär att en kurator i hälso- och sjukvård har mycket kunskap som övrig vårdpersonal inte har.

När det är aktuellt att etablera en kuratorskontakt

Jirdén (1999) tar upp i sin undersökning om hur sjuksköterskorna tycker när det gäller det psykosociala synsättet och när deras egen kunskap inte räcker utan det behövs kopplas in en kurator. Hon intervjuade ett antal sjuksköterskor från medicin, kirurg och ortoped avdelningar. De sjuksköterskor som är med i studien arbetar dagtid och har daglig kontakt med patienterna som är inlagda. När det gäller det psykosociala synsättet så var sjuksköterskorna överens om vikten av att se helheten och att se människan bakom sjukdomen. Alla sjuksköterskor vill göra en psyksocial inventering hos patienterna samtidigt som det hela tiden finns en tidsaspekt med som gör att det inte alltid hinns med. När det gäller, när kuratorn kontaktas så är det en del situationer där kontakt alltid tas. Det är bland annat när det handlar om ekonomiska frågor, fondansökningar, testamenten och praktisk hjälp. Det är också vanligt att koppla in kuratorn om det finns barn inblandade.

Teamarbete i vården

När det gäller kuratorns plats i hälso- sjukvårds teamet så har Gustafsson och Lannebris (2010) gjort en undersökning hur kuratorerna inom neuropsykiatri, geropsykiatri, minnesrelaterade sjukdomar samt omsorgspsykiatri, ser på sin roll i teamet. De kom fram till att alla informanter som var med i undersökningen var överens om att det psykosociala arbetet i teamet är väldigt viktigt och att de värnar om helheten för patienten. De är också överens om att de arbetsuppgifter som de har är relevanta för en sjukhuskurator. Örjehagen (2008) tar upp att det är kuratorn som är experten på det psykosociala arbetet och därför ett naturligt inslag i teamet. Kuratorn kan göra kopplingen mellan de medicinska problemen till patientens aktuella sociala situation. Kuratorn arbetar med individ/grupp i sitt sammanhang mot den bakgrund som finns med och som kan påverka den aktuella situationen. På det viset bidrar kuratorn till ökad hälsa. Gustafsson och Lannebris (2010) menar vidare att i deras undersökning så var informanterna överens om att deras yrkesroll är en viktig del av sjukvården, samtidigt som de uttrycker att de ibland får motivera sin existens. Deras kunskaper som är annorlunda de rent medicinska är ett nödvändigt inslag för att nå helhetssynen på patienten. De upplevde också att informanterna tyckte att den egna personligheten bidragit till hur de utformat sin yrkesroll. Genom den här undersökningen kan slutsatsen dras att enligt kuratorerna själva så är deras yrkesroll en viktig del i vårdkedjan. Larsson och Björkman (1997) menar att det är väldigt viktigt för samarbetet i teamet att inte det blir tyst utan att kommunikationen hålls levande. De menar att under de senaste årens

tidspress så har behovet av att samtalet mellan team medlemmar ökat. Det är allt för vanligt att samtalen mer och mer uteblir och det har gjort att en del kompetent vårdpersonal inte orka fortsätta, utan de söker sig någon annanstans. Det kan också leda till att patienterna och deras närstående blir lidande i den vård som de erbjuds. Ponzer, Faresjö och Mogensen (2009) menar att framtidens vård kräver ett mångprofessionellt samarbete och då är det viktigt att personalen erbjuds kompetensutveckling genom att få sina kunskaper ökade med olika slags utbildning. De menar också att ska enskilda individer erbjudas god vård så krävs det att de olika professionerna har kunskap om vad de andra gör för patienten i vårdkedjan. McMichael (2000) tar upp om vikten av fortsatt kompetens utveckling hos kuratorerna samtidigt som det är viktigt att övrig vårdpersonal får en bättre förståelse för kuratorn roll i teamet genom utbildning. Hon menar att statusen för socialarbetare inom sjukvården varierar på olika sjukhus. Kan då sjukvårdspersonal få bättre kompetens om kuratorn profession genom utbildning så leder det till att kuratorns status ökar.

Sammanfattande reflektion

När det gäller de undersökningar som jag har hittat som tidigare forskning så är det framför allt Anlenius (2000) som ämnesmässigt ligger nära det som jag tänker undersöka i min uppsats. Hon har i sin studie tittat på vad läkare vet om kuratorns arbete med det psykosociala perspektivet. Jag tycker ändå inte att det stämmer helt med mitt syfte och de frågeställningar som jag utgår ifrån i den här uppsatsen, då jag är intresserad av att ta reda på vilka förväntningar som vårdprofessioner som sjuksköterskor och läkare har på sjukhuskuratorns plats i teamet och vad de tror kuratorn kan bidra med för patientens bästa. När det gäller Gustafssons och Lannebris uppsats så speglar den kuratorns egen syn på sin yrkesroll och den har varit väldigt intressant att ha med sig i tankarna när jag pratar med de informanter som medverkar i min undersökning. Den undersökning som Jirdén har gjort med sjuksköterskor på ett sjukhus handlar om hur sjuksköterskorna ser på det psykosociala synsättet när de möter patienterna. Den tar upp en del om frågan när kuratorn kopplas in som även jag kommer att belysa i min undersökning med den skillnad att min studie även belyser förväntningarna som finns och en del om teamarbetet i vården.

Teori

De teorier som jag använder mig av i arbetet, för att undersöka och analysera hur andra vårdprofessioner ser på kurators roll i vårdkedjan, är dels organisationsteori och dels rollteorin. Här följer en kort genomgång av vilka begrepp i dessa teorier som jag valt att använda mig av. Jag förklarar även här varför jag ser dessa teorier som relevanta i förhållande till mitt syfte och mina frågeställningar.

Organisationsteori: det strukturella perspektivet, differentiering och integrering, vertikal och lateral samordning.

Sjukhuset är en stor organisation som består av flera mindre delar. Det är till stor del en organisationsfråga hur samarbetet mellan dem fungerar. Den del teori från organisationsteorierna som jag tänker använda mig av är den strukturella. För att en verksamhet ska fungera på ett tillfredsställande sätt är det bra med en tydlig struktur. Bolman och Deal (2010) menar att det är olika roller och relationer som är grunden i det strukturella perspektivet och det gynnar både verksamheten och dess målsättning om strukturen är tydlig. De liknar organisationen vid en maskin som utan problem ska fungera på ett bra sätt. De tar vidare upp att organisationer som fungerar ofta är väldigt regelbundna. På senare år har det blivit mer flexibelt och det har gynnat både kvalitén och delaktigheten. De menar också att en organisation är uppdelad i olika roller, där chefens ansvar blir hur dessa roller ska organiseras för att nå bästa resultat. Begrepp som jag kommer att ha med mig är vilken kunskap som de andra professionerna har om kurators arbete. Samt vilka förväntningar som finns hos sjuksköterskor och läkare. De tar upp två begrepp som är centrala för organisationsstrukturen och det är *differentiering* som innebär hur arbetsuppgifterna fördelas i teamet och *integrering* som betyder hur roller och enheter samordnas när ansvarsområdena har fördelats. För att samarbetet ska fungera tillfredsställande så är det viktigt att var och en vet vad som ska göras. Det finns två sätt att samordna sig på och det ena är *vertikal samordning* som innebär att det är den högre nivån i organisationen som kontrollera medarbetarna genom sin formella makt. Den andra samordningsformen är den *laterala* och då nås samordningen genom möten, kommittéer, samordningsroller och nätverk (Bolman och Deal, 2010)

Rollteori: tillskrivna och förvärvade roller, rollförväntningar, rollfasad

Eftersom det är samarbetet mellan olika yrkesroller och hur andra yrkesroller ser på sjukhuskuratorn roll i teamet, som är det centrala i min studie, så är det intressant att utgå från rollteorin i bearbetningen av empiri. Angelöw och Jonsson (2000) talar om den strukturella rollteorin och menar att en medborgare har en roll när han eller hon använder sig av de rättigheter som finns i samhället samt utför de skyldigheter som alla individer i vårt samhälle har. De sociala rollerna som människor har i samhället är något den egna individen tillskansar sig genom olika uppfattningar och teorier detta kallas för *internalisering* som för det mesta sker omedvetet. Som medborgare i samhället så har man förväntningar på sig som beror i stor del på hur den aktuella situationen ser ut för varje enskild individ. De tar vidare upp att i socialpsykologin skiljer man på *tillskrivna* och *förvärvade* roller. Vårt kön hör till de tillskrivna rollerna eftersom vi föds med vår köntillhörighet. Vår yrkesroll har vi förvärvat genom att aktivt göra ett val och genom att utbilda oss efter våra önskemål. De tar vidare upp begreppet *rollförväntningar* som kan vara både specifika och generella. När det gäller föräldrarollen så är det generella förväntningar som innebär att varje förälder själv formar sin roll som förälder. När det gäller yrkesrollen som sjukhuskurator så är förväntningarna på den specifika, där rollen till stor del är styrd av arbetsbeskrivningar och regler. De menar vidare att rollförväntningar kan växla i omfattning och betydelse. Som t.ex. när det gäller våra könsroller som till stor del kan påverka vårt beteende. Goffman (2009) menar att hur en roll utspelas beror på den omgivning som är grunden för rollen och det kallar han för inramning, som är en del av fasaden som är grunden för att framträdandet ska fungera i den aktuella situationen som beskrivs. Han talar om teamframträdande som innebär att medlemmarna i ett team samarbetar med varandra. Är inte alla medlemmarna överens så kan vem som helst av deltagarna förstöra samarbetet. Det innebär att det är viktigt att deltagarna har en levande kommunikation med varandra hela tiden för att undvika att det blir problem med samarbetet.

Analys och resultat av empiri

Beskrivning av informanter

Här nedan kommer en kort beskrivning av de informanter som jag träffat för min undersökning. Jag har delat upp analysen efter mina tre frågeställningar. Först kommer en

redovisning av mitt material. Sedan gör jag en tolkning av det utifrån de teorier jag valt. Varje frågeställning avslutar jag med en kort sammanfattning.

Område ett som har sin arbetsplats inom akutsjukvården var det tre stycken deltagare och alla var sjuksköterskor. De hade arbetat inom akutsjukvården varierande tid, den som varit där kortast tid hade varit där i tre år. Alla hade lång erfarenhet som sjuksköterska.

Område två är barn och ungdomsmedicin. Den här gruppen består av fyra deltagare tre sjuksköterskor varav en av dem även var teamchef, en av deltagarna var läkare vilket är bra för undersökningens dynamik. De har arbetat på det här området i varierande tid mellan sex till ca tjugo år. Två av sköterskorna hade vidareutbildning i barn/ungdoms medicin.

Inom område tre som var kirurgi fick jag använda mig av enskilda intervjuer i stället för gruppintervju, vilket jag gått igenom i metoddelen. Det blev två enskilda intervjuer, en i öppenvård och en i slutenvård. Båda arbetade som sjuksköterskor och deras arbetsområde är urologi. En av dem har lång erfarenhet som sjuksköterska och arbetar som kontaktsköterska i öppenvård. Den andra har varit sjuksköterska i tre år och arbetar nu inom kirurgin, hon har provat på flera andra områden där hon haft vikariat.

När det gäller det fjärde området, internmedicin så blev det inga intervjuer och det har jag beskrivit i metoddelen.

Förväntningar som finns hos vårdprofessioner som läkare och sjuksköterskor.

Frågeställning ett som jag valt att belysa är vilka förväntningar som läkare och sjuksköterskor har på sjukhuskuratorn. När det gäller de förväntningar som handlar om vad kuratorn kan göra för patienterna så är det väldigt likt mellan de olika informanterna. Deras förväntningar på kuratorn som är gemensamma, är att kuratorn är en resurs att använda till när det behövs samtal av olika slag och när det gäller praktiska problem som kan bli aktuellt för patient och närstående.

En av de intervjuade i område ett tyckte så här: ”*som en medmänniska, vara tredje handen när man är upptagen med båda händerna för sjuka och anhöriga*”. En annan av deltagarna sa: ”*kurator kommer mest ner när det hänt något traumatiskt, dödsfall eller så, det är sällan som vi har kurator för de andra som väntar*. De var i gruppen överens om att kuratorn var en resurs som de kunde ringa till, när de inte räckte till själva för patienten och dess närstående.

Område två tog bland en av informanterna upp det här: *”jag har väldigt svårt att svara till hur det funkar i det sociala med Försäkringskassa och så. Då är det skönt att ha kuratorn att ringa till. För mig känns det väldigt tryggt att ha en god kontakt med en kurator”*. Läkaren i gruppen menar att när det gäller förväntningarna vad kuratorn kan stå till tjänst med är en blandning av stödjande samtal, här först och främst till föräldrarna eftersom barnen får stöd av psykolog om behov finns. Det andra inslaget är den praktiska hjälp som kuratorn kan bidra med. *”Det är en snårskog med olika regler, intyg och sådant och det är en kompetens i sig. Jag kan det inte alls”*. En annan i gruppen tar upp att min fråga är ställd utifrån patienter och närstående men: *”ibland kan vi ha nytta av en kurator som personal också, där man kan ventilera och diskutera vissa frågeställningar för egen del*. Under diskussion är alla överens om att det är minst lika viktigt, för att man som professionell ska kunna hjälpa patienterna och dess närstående på ett professionellt sätt.

I område tre som är delat mellan sluten och öppenvård finns det en del skillnader. När det gäller öppenvården är kuratorn ett naturligt inslag i teamet, så sköterskan uttrycker sina förväntningar på kuratorn så här. *”Mina förväntningar på henne är att hon ska stötta patienter och deras familjer och hon ska även stötta mig, när jag inte reder ut det. Jag är jättenöjd med henne och jag kan ju bara utgå utifrån den personen som jag jobbar med”*.

Önskemål om förbättring

En fråga som också var med var om det finns några önskemål och förbättring/förändring. Det känns som det är ett naturligt inslag när det gäller förväntningar. Eftersom alla informanter verkar vara ganska eniga när det gäller den här frågan så blev det inte många önskemål om förbättringar men det kom fram några saker.

Område ett informerade om att det nyligen startats upp en beredskapstjänstgöring för kuratorerna som innebär att det finns kurator i beredskap lördag och söndag mellan åtta och arton. Ett antal kriterier är utarbetade på vad som ingår i beredskapstjänstgöringen och när det gäller dem så hade alla tre önskemål om förbättringar. En av dem i gruppen tar upp att det känns bra att ha möjligheten att ringa kurator även på helgtid när det behövs. En av de andra i gruppen säger: *”måste det finnas sådana strikta riktlinjer. Det finns ju en kurator i beredskap ring när det är något. Så får man diskutera och så ju”*. Deras gemensamma önskemål är att riktlinjerna inte ska vara så snäva utan att de ska kunna ringa när behovet uppstår. En av

gruppmedlemmarna läser upp vad som står i de här riktlinjerna. Det gäller för barn och unga när de skadas svårt eller drabbas av oväntad sjukdom, kvinnomisshandel framförallt med barn inblandade, tidigt personalstöd i ovanstående sammanhang. Initial kuratorskontakt vid stora olyckor och katastrofer där PKL (Psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp) sedan tar över. De menar vidare att de inte ringer så särskilt ofta, utan de är vana att göra bedömningen när det verkligen behövs. *”Ja, de vill ju ändå att vi ska ringa”*. Säger en av deltagarna som ett avslut på diskussionen.

I område två så tog en informant upp att deras förra kurator hade för vana: *”att någon gång per vecka gå runt på avdelningen och hälsa”*. Det tyckte hon var bra för då fick både patienter och deras närstående ett ansikte på kuratorn. Det bidrog till att avdramatisera det här med kuratorskontakt för patienter/närstående. På det viset så fick kuratorn även kontakt med de familjer som var ovilliga till kuratorskontakt och kunde på så sätt bryta isen. Hon uttryckte ett önskemål om att det skulle bli så igen. Hon var noga med att påtala: *”det är ingen kritik mot den kurator vi har nu, vi har ju rosat henne vår kurator”*. Ett inlägg från en av de övriga i gruppen: *”när den kurator vi har nu slutar så kan vi föra fram till ersättaren att vi önskar se henne lite oftare här på avdelningen”*.

I område tre i öppenvården så finns inga önskemål om förbättring, för det fungerar redan utmärkt och de har en öppen kommunikation med varandra så de tar tag i det de tycker fungerar mindre bra direkt. När det gäller slutenvården så tar sköterskan upp att de har diskuterat i delar av arbetsgruppen att det kanske hade varit bra, att istället för att erbjuda patienterna kuratorskontakt kunde kuratorn komma ner och presentera sig för patienterna. På det viset skulle det kanske vara lättare att ta beslut om man vill ha kuratorskontakt eller inte. Hon menar vidare att patienterna kanske inte riktigt själv inser om de behöver kontakt eller inte. Hon poängterade att detta bara varit en liten diskussion i en del av arbetslaget så inget som de diskuterat i hela gruppen. Hon tog också upp att hon gärna skulle vilja veta lite mer om vad kuratorn gör. Att det kanske hade varit bra att kuratorn hade haft en mer naturlig plats i teamet. Detta både för kuratorns egen yrkesroll och för effektiviteten i teamet.

Sett utifrån teorin

När man tittar på det här med de teorier och de begrepp som jag valt att utgå ifrån ser man klart strukturen inom organisationen. Där arbetsuppgifterna är helt uppdelade utifrån vilken profession som varje medarbetare har. Det är det som Bolman och Deal (2010) benämner

under begreppet *differentiering*. För att det ska fungera så är det viktigt att varje enhet i den stora organisationen är medveten om sina egna arbetsuppgifter och vad de kan vända sig när deras egen kompetens inte räcker till. De informanter som jag talat med i min undersökning är alla överens i stora drag om vad kuratorn kan bidra med i patientens behandling, och att stödet till de närstående är minst lika viktigt. När det gäller sjukvården på ett sjukhus så är den uppdelad på olika enheter, där kuratorerna är en enhet. När samordningen av enheterna och de roller som ingår i dem är klara så talar Bolman och Deal (2010) om begreppet *integrering*. Det visar sig nu när jag talat med undersökningens informanter att enheterna är bra integrerade med varandra. Varje enhet har sin egen struktur som styrs till stor del uppifrån genom flera led av chefer, deras närmaste chef är teamchefen, detta beskriver de som den *vertikala* samordningen. Där varje medarbetare är klar över sin egen roll och ganska bra med övriga roller som ingår i teamet. På varje enhet så har de regelbundna möten där de kan föra fram sina åsikter och vara med och diskutera verksamhetens mål och det är detta som kallas den *laterala* samordningsformen i boken. Skillnaderna som finns mellan enheterna är små. Det är till stor del så att deras struktur gör att kuratorn inte är medlem av teamet utan en resurs som de konsulterar när deras egen kompetens inte är tillräcklig för patientens välbefinnande. Det var bara en informant som menade att kuratorn var en av dem i teamet och att de ville att det skulle vara så, hon var mycket nöjd med hur det fungerade och det verkade främja verksamhetens patienter på ett bra sätt.

När det gäller rollteorin så är det så i samhället att vi alla har sociala roller som byggs upp av de förväntningar som finns på oss utifrån olika håll beroende på den situation som individen befinner sig i. När det gäller verksamheten på ett sjukhus och samarbetet mellan de olika enheterna så är det framförallt de *förvärvade* rollerna man kan tala om här. De olika professionerna har förvärvat sin roll genom att utbilda sig till ett yrke (Angelöw och Jonsson 2000). För att samarbetet ska fungera optimalt så är det viktigt att varje medlem i teamet respekterar varandras professioner och den kompetens som är förvärvad genom utbildning och arbetslivserfarenhet som de får. När det gäller vilka *rollförväntningar* som finns mellan de olika deltagarna i teamet så är de specifika. Det är tydligt här vilka förväntningar som sjuksköterskor och läkare har på kuratorn som är knuten till teamet. Vad kuratorn kan göra för patient/anhörig och på så sätt förbättra vården och därmed resultatet av behandlingen. Det psykosociala är en viktig del i arbetet runt patienten. Hur samarbetet fungerar mellan de olika rollerna beror mycket på fasaden, det vill säga hur omgivningen runt omkring ser ut och hur

den aktuella situationen är (Goffman, 2009). Det här kan åter knytas till hur organisationsstrukturen fungerar om det finns en öppen kommunikation som gör att samarbetet mellan de olika enheterna fungerar (Bolman och Deal, 2010).

Sammanfattning

När det gäller de förväntningar som finns på kuratorn så är det till stor del lika mellan de olika områdena. Kuratorn ska finnas där för patienter och anhöriga som stöd med olika former av samtal. Ett uttryck som kom fram var, att kuratorn ska vara en ventil för patienten. Kuratorn ska också vara behjälplig med olika praktiska göromål. Det kom också fram förväntningar om att kuratorn skulle finnas för vårdpersonalen. För att kunna ventileras och diskutera sådant som de får vara med om, så att de på bästa sätt ska kunna hjälpa patienten. Det var tydligt att alla menar att den som har den bästa kompetensen att utföra det psykosociala arbetet är kuratorn. Som jag ser det så är det en klar rollförväntning som Angelöw och Jonsson (2000) beskriver i sin bok. Det är specifik karaktär på de förväntningar som finns på kuratorn. Kuratorn ska ha de kunskaper som krävs för yrkesrollen efter genomgången utbildning och den erfarenhet som de med tiden får i sin roll som kurator.

Varje enhet har sin egen struktur med regler och ramar som är noga genomtänkta för att verksamheten ska fungera så bra som möjligt och att de mål som är uppsatta ska nås. Varje medarbetare vet vad var och en gör utifrån sin speciella kompetens och de samarbetar med varandra runt patienten för att nå effektivitet. De är *integrerade* med varandra (Bolman och Deal, 2010). Det jag såg när jag träffade informanterna var att de är medvetna om sin egen kompetens och sina begränsningar när det gäller den psykosociala biten. De var också väldigt tacksamma att kuratorn finns med den kunskap som professionen innehar.

De önskemål som kom fram om förbättring var inte många men dock fanns det några. Det var bland annat, att de riktlinjer för beredskapstjänstgöring för kuratorer som finns skulle ändras så att de inte är så strikta. Det ska kunna gå att ringa till kurator i beredskap lite oftare än vad riktlinjerna säger. Här kan jag se ett mönster av den struktur som styr var enhet. Kuratorsenheten sätter upp de riktlinjer som de tycker är rimliga, för de som inte kan vänta till måndag för att träffa en kurator, medan akutenheten har andra önskemål om hur det ska fungera.

Det verkar som om det finns brister i kommunikationen mellan enheterna. Här kan den laterala samordningen kanske vara till hjälp om de samlar sig till gemensamt möte och

tillsammans går igenom de erfarenheter som de fått under den tiden som beredskapen funnits. Bolman och Deal menar (2010) att det kan främja verksamheten på ett positivt sätt. En nackdel kan vara att det är tidskrävande men det kan vara bra att ta sig den tiden för att gemensamt komma fram till förbättringar. Det uttrycktes också önskemål om att få veta lite mer vad kuratorn gör. Även här kunde det vara bra med gemensamma möten där varje profession kan få utbyte av varandra.

Det kom också upp att det vore bra att kuratorn kunde finnas med lite mer i teamet för att på så sätt förbättra samarbetet ytterligare. Även här är ju varje enhets struktur det som påverkar hur samarbetet är upplagt med kuratorn. I stort sätt var alla nöjda med samarbetet med den kurator som är knuten till just deras enhet, när det gäller både förväntningar och de få önskemål som finns. Ett tydligt mönster av olika roller kan ses när det gäller samarbetet i teamet är att varje enskild yrkesroll har sin kompetens som är förvärvat genom vald utbildning. När jag läser i Angelöw och Jonssons (2000) bok så blir mönstret ännu tydligare för mig när jag undersöker mitt insamlade material. Var och en är bra på just det som den enskilde har utbildat sig till och kan inte så mycket om övriga bitar. En viktig iakttagelse för mig när jag träffade informanterna är vikten av att respektera varandras kompetenser, att vara medveten om sina egna begränsningar och att släppa in andra kompetenser i arbetet runt patienten. Det är viktigt att ha en helhetssyn på patienten med i behandlingen och här är kuratorns kompetens väl utvecklad.

När det är aktuellt att koppla in kuratorn

I frågeställning två handlar det om när det är aktuellt att kurator kopplas in och när jag pratade med informanterna kom lite olika åsikter upp.

En av deltagarna i område ett uttryckte det så här: *”innan man kan nå dem och de är så förtvivlade och man försöker, men man vet att de måste bli färdiga med sina känslor innan de pratar. Vi har inte tid att vänta så länge, vi kan vara hos dem till någon annan kommer. Det är sådana lägen de bara frågar om varför, då är det bra att någon sitter hos dem en längre tid. För ett, två tre vill de prata och då är det ju bra om där är någon tycker ju jag. Här gör en av de andra ett inlägg och säger: ”vi har ju inte tiden att sitta ner hur länge som helst med en anhörig, tyvärr”. En tredje menar: ”vi är dukiga på vårt, vi är ju inga kuratorer, psykologer i egentligen”. Här kommer ett inlägg från en annan av deltagarna: ”kuratorn är kunnig på att styra upp ett samtal”.*

När det gäller kuratorer i beredskap på helgerna så gör kriterierna som nämnts tidigare att akuten inte kan ringa var gång de anser det behövs. En av deltagarna säger: *”man tycker inte att de behöver ifrågasätta och ha speciella kriterier. Ringer vi så anser vi att det behövs, då tycker man att de ska komma, så känner jag det. Det kan gälla stora olyckor med döda och svårt skadade. Vi hade en olycka med en död och flera skadade, då ringde vi vår kurator plus att vi bad om en kurator till för olyckans omfattning var så stor så det behövdes. Det här hände inte på jourtid så därför gick det smidigt”*. En av sköterskorna jobbar mest natt och hon säger: *”jag vet inte om jag ringt efter någon kurator, för på natten finns det ingen kurator i tjänst. Då ringer jag sjukhusprästen när det behövs, som alltid har funnits och alltid kommer när man ringer”*.

I område två så kom det fram att många av deras patienter inte är så allvarligt sjuka, med en kort vårdtid och har då kanske inte behov av kuratorskontakt. Men undantag finns även hos patienter som har kort vårdtid. En av deltagarna i gruppen säger: *”det var ju något idag t.ex. som jag lämnade vidare till dig (teamchefen). Denna familj hade inga pengar så de kunde inte försörja sig ett dygn här på sjukhuset, då är det bra att ha med kurator som kan samarbeta med socialsekreteraren. Det gäller att vara observant som sjuksköterska eller som doktor, kan man göra något även för dem med kort vårdtid. En av de som var med i gruppen menade: ”det är lite olika när man kopplar in kurator. Det händer ju att man tänker de här föräldrarna behöver prata, då uppmärksammar man det. Då och då händer det att barn går bort. Då faller det sig naturligt att ha med kurator i det. Hon menar också att det inte alltid är uppenbart att en patient och dess föräldrar behöver kuratorskontakt. Det kan vara så att man funderar på hur det här barnet har det hemma. Då är det bra med en andra åsikt av någon som är duktig på den här kommunikationen och ta ställning om något vidare behöver göras, som en anmälan till socialtjänsten eller något. En av de andra sa att många har en socialsekreterare som de är knutna till redan, men det händer att något känns konstigt när de kommer: ”Då tar ju i alla fall jag kontakt med vår kurator så att hon kan ta kontakten med socialsekreteraren om de t.ex. kommer hit jättesmutsiga eller inte har några pengar eller så. För då vet jag att hon tar hand om det och jag behöver inte sitta i den telefonkön för att komma fram. Det är en trygghet att ha lämnat över, för då vet jag att barnen mår bra sedan”*.

I område tre inom öppenvården så tillkallas kuratorn ofta för närstående som sjuksköterskan skickar till henne: *”jag börjar samtalet och sen tycker jag att det här är mer för kuratorns profession och då tar jag kontakt med henne, oftast gör hon så att hon ringer upp*

patienten/anhörig dagen efter så de behöver inte vänta en längre tid på att bli uppringda.” I patientkontakten är det: ”när man inte ser någon ljusning själv, att jag känner att jag kan hjälpa patienterna och närstående”. När det gäller den slutna delen av vården sa sjuksköterskan: ”det är väl kanske när man lämnar ett svårt besked om sjukdom och att det kanske inte går att bota bara lindra. Eller när man märker att patienten plötsligt förstår hur sjuk han/hon är. Ibland kan det vara som att polletten trillar ner liksom och det står klart för dem hur sjuka de är. Det är nästan så att man ser att de inte tagit in det innan, då kan det behövas en kurator.”

När jag träffade informanterna så diskuterade vi också när det inte är aktuellt med en kurator.

I område ett så diskuterades det här och en sa: *”de där inga problem finns. De patienter som redan har ett stort socialt nätverk”*. En av de andra tyckte: *”när det går som det ska och man får bra kontakt med patienter och anhöriga. Här tillägger en av deltagarna: ”det kan vara en fara med människor som är helt lugna. De kan sitta länge och sedan bara försvinner de, då undrar man ju antingen är det bra så eller. Jag utgår ifrån att den personen går då det känns färdigt. Men undrar gör jag ändå vad som händer med dem”*.

I område tre menar öppenvårdssjuksköterskan att på en del mottagningar är det behandlingsstrategi att koppla in en kurator men att det kan vara både för och nackdelar med det. Det kan vara så att man förstorar upp diagnosen. Det är viktigt är att ge information vid diagnostillfället att det finns en kurator kopplad till teamet. Slutenvårdssköterskan svarade: *”ja det är väl aldrig så att man gör ett aktivt val att inte koppla in kurator utan man gör ett aktivt val när man tycker att det behövs. Det kan vara patienter med kort vårdtid, på några dygn eller en vecka och det kan vara patienter där man märker att de har god uppbackning av sin familj.*

Sett utifrån teorin

Här kan man se ett mönster att kurator kopplas in när de egna kunskaperna inte räcker till. Deras förväntningar på kuratorsrollen är specifika, de vet vad kuratorn kan hjälpa till med genom den kompetens som kuratorn skaffat sig genom utbildning och sedan format sin yrkesroll efter sina erfarenheter (Angelöw och Jonsson, 2000). Samtliga informanter beskriver olika tillfällen när de tycker att det behövs kuratorshjälp. Det känns som om alla vet vad en kurator kan erbjuda och när det är aktuellt att koppla in en kurator. En del informanter menar

att det ofta är tidsbrist hos dem som gör att de inte har tid att sitta ner och prata med patienterna. Tittar man noga på det här så är det skillnad på vad patienten har för önskemål att prata om, är det frågor av medicinsk karaktär så har sjuksköterskor och läkare den bästa kompetensen för det, så därför är det viktigt att det finns tid för ändamålet. När det gäller att vara som ett stöd på olika sätt genom någon form av samtal, eller att hjälpa till med praktiska ting så är kuratorns kompetens den bästa. Det är viktigt att varje yrkesroll respekterar varandra, var och en har valt det yrkesområde som de är intresserade av, kunskaperna är specifika för deras yrkesroll (Angelöw och Jonsson, 2000).

Alla är överens om att kuratorn är den som har rätt profession för att ta hand om det psykosociala perspektivet i behandlingen av patienten. Så samarbetet mellan de olika enheterna är viktigt för att nå effektivitet. Så när det gäller strukturen varje enhet har är den viktig för att samarbetet ska fungera bra mellan dem. Det måste finnas inslag av både *vertikal* och *lateral* samordning för att nå bra resultat. Jag upplevde att i flera verksamheter så har de inte så mycket samarbete med kuratorerna, att det var regelbundna möten där de kunde utbyta erfarenheter hur det fungerar. Det är mest den *vertikala* samordningen som verkar styra verksamheternas samarbete med varandra (Bolman och Deal, 2010). Deras olika chefer har kontinuerliga chefsträffar där information utbyts och beslut fattas. Sedan är det varje chef som informerar sina medarbetare om vad som kommit fram på chefsmötet. Var och en är bra på det som vi utbildat oss till, var en gemensam syn på det. Detta tyder på ett tydligt mönster i strukturen, att var och en gör det som den är bäst på för att få ett bra resultat när det gäller vården runt patient och deras närstående. Det strukturella perspektivet som Bolman och Deal (2010) tar upp, är med i samarbetet mellan de olika enheterna på sjukhuset. Där varje profession gör det som den är bäst rustad för med sin förvärvade yrkesroll, som de fått efter genomgången utbildning (Angelöw och Jonsson, 2000).

Sammanfattning

Så när det gäller min frågeställning om när det är aktuellt att koppla in kurator så är intrycket, att alla de informanter som jag träffat har en ganska liknande syn på det. De är medvetna om sin egen kompetens och när kuratorn kan komplettera så att det blir säkrare i samarbetet runt patienterna. Det handlar om hur olika kompetenser i verksamhetens struktur på bästa sätt ska samarbeta med varandra runt patienten. Känner varje profession sig trygg med sin egen kompetens och yrkesroll så är det lättare att samarbeta med andra yrkesroller. En förutsättning

för att det ska fungera effektivt är att de olika enheternas struktur är tydlig för medarbetarna och att de vet vad som är just den enhetens mål (Bolman och Deal, 2010).

Det är en avvägning från patient till patient som personalen gör var gång som de träffar en ny patient. De känner efter i mötet med den enskilde individen om en annan yrkesroll med en annan typ av kompetens än den rent medicinska skulle vara bra för patientens välbefinnande. För den typ av kompetens som behövs när det gäller det psykosociala välbefinnandet hos en patient/anhörig, så är det kuratorn som har den roll som är specifik för den professionen (Angelöw och Jonsson, 2000). Det kan vara när känslan hos den vårdprofession som möter patienten, är att det är svårt för patient/närstående att ta in det som hänt, då kan det behövas stöd från någon med annan kompetens.

I det här fallet är det kuratorn som har bra kunskaper för att kunna hjälpa till. Det gäller när det behövs samtalshjälp av olika slag för att bearbeta det som har hänt och på det sättet kunna gå vidare i sitt liv. Det kan också vara aktuellt med praktisk hjälp av olika slag, så att det blir lättare att koncentrera sig på att bekämpa sin sjukdom och nå ett bra resultat av behandlingen.

Det blev klart för mig att de informanter som jag träffade är överens om att kuratorns kompetens är bred och att de har kunskaper om hur samhället fungerar som de själva inte har. Även här kan man se de olika rollerna, som ingår i strukturen som gör dess helhet och tillsammans verkar de för att varje patient, ska få den allra bästa vård som kan erbjudas. Deras gemensamma mål är att patienterna ska känna sig trygga och väl omhändertagna. Tidvis så är arbetsbelastningen stor och det kan göra att vårdpersonalen känner att de inte räcker till. Då är det bra att samarbetet med kurator fungerar väl.

Är varje enhets struktur effektivt uppbyggd, där var och en vet sin uppgift så underlättar det för medarbetarna att göra ett bra arbete. Känner de förtroende för sin chef och om känslan av delaktighet hos medarbetarna finns, så gynnar det verksamhetens mål. Delaktighet får de genom att aktivt delta i olika möten på och mellan enheterna (Bolman och Deal, 2010). Det finns ett behov på varje enhet att arbetsuppgifterna delas upp på lämpligt sätt mellan de olika rollerna och innan den strukturen har hittats för varje verksamhet så kan det uppstå problem. Det är det här som de kallar för *differentiering*.

Ju större rollstruktur som finns ju svårare kan det bli att vara fokuserad på det som ska göras och hålla samman verksamheten. När det gäller samverkan över den egna enhetens gräns, det som sker när andra vårdprofessioner tar kontakt med kurator för en patients räkning, så visar

det att de olika verksamheterna är *integrerade* med varandra. För patienternas bästa är det en förutsättning att samarbetet är fungerande annars kommer de inte att känna att någon lyssnar på dem och att de blir sedda. Det kom också fram att det kan vara en fara i att en patient/anhörig verkar lugn och sansad. Det kan vara så att den personen inte alls mår bra, så det gäller att försöka vara lyhörd i mötet med människor. Det som jag sett i mötet med mina informanter är att det råder en viss skillnad i hur de arbetar i de olika områdena. Vårdpersonal är inte heller mer än människor så ibland kan det vara så att de inte uppfattar att patient/anhörig skulle kunna ha hjälp av att en träffa kurator. Det handlar om erfarenhet och kunskap, som en sköterska sa, att ibland behövs en andra åsikt om hur patienten bäst ska bli hjälpt. Då kan man diskutera med en kollega om hur nästa steg ska tas eller ta kontakt med kurator direkt.

Det mångprofessionella teamet

När det gäller frågeställning tre som berör teamet, hur det ser ut och hur samarbetet fungerar mellan de olika deltagarna i teamet ser det lite olika ut i de områden där jag träffat informanter. Det var bara en informant som tyckte att kuratorn ingår i teamet som hon arbetar i, de andra såg kuratorn som en resurs som de kan ringa till när behov uppstår. När det gäller det här ämnet så ingår det, hur samarbetet fungerar och hur de går till väga när det är dags att koppla in kurator. Vi pratade också en hel del om vad de tycker om tillgängligheten till kuratorn som är knuten till deras arbetsplats.

När det gäller hur de går till väga så är det vanligt att patienterna får information om att det finns tillgång till kurator och ett erbjudande om kuratorskontakt.

En sjuksköterska på område ett menar att när hon efter en stund har hört samma frågor från patient/anhörig om och om igen. Sedan säger hon: *”jag har ett erbjudande till dig att, jag ringer till en kurator eller en sjukhuspräst. Är det okej för dig, för jag förstår att du behöver prata och det går bra”*. Det kan vara så att personalen upplever att patienter kanske behöver träffa kuratorn men att det inte behöver ske akut. En av deltagarna sa: *”de patienter som kanske behöver träffa en kurator men inte just nu utan vid ett senare tillfälle, har vi små visitkort med kurators namn och telefonnummer som vi kan ge dem”*. Under samtalets gång så diskuterade vi samtycke från patienterna, jag undrade om det var problem för dem att de behöver samtycke från patienten. Då sa en av sjuksköterskorna: *”jag ringer ibland till kurator eller sjukhuspräst utan att fråga först när jag ser behovet. Men när vederbörande*

kommer skickar jag inte bara in dem. Utan när jag ringt så går jag in till patienten och informerar om det och hör om det går bra att de träffar den personen som en medmänniska. Så får ni berätta om det är något ni undrar över. Det är ju från situation till situation när det gäller t.ex. kvinnomisshandel som ofta är i behov av kurator och då diskuterar man med patienten och informera vad kuratorn kan hjälpa till med, det är inte bara att plocka ner en". De var alla överens om att de professioner som nämnts kan vara laddade för patienterna. Det är därför de presenterar personen som en medmänniska, som finns där för dem och har tid till förfogande till just dem. De är också överens om att i det akuta skedet har inte professionen någon betydelse, det skulle kunna vara vilket yrke som helst. En avslutsmening som en av deltagarna sa: *"ring kurator när behov uppstår"*.

I område två är de överens om att de ringer till kuratorn när det behövs, så kommer hon och hälsar på patienten och närstående samma dag om det går, annars nästa dag. En av sjuksköterskorna tar upp med föräldrarna, om de skulle vara i behov av att träffa en kurator när hon märker något. En del slår bakut då men en del är tacksamma för den hjälp de kan få av kuratorn. En av de andra gör ett inlägg och menar att, slår de bakut så kan man lägga upp det så att hon kan hjälpa er med intyg och kontakt med Försäkringskassan, då brukar de acceptera det. Även läkare menar att om man lägger det på den praktiska biten så avdramatiseras kuratorskontakten för familjerna.

I område tre när det gäller den öppna vården så ger sjuksköterskan ett erbjudande till patient/närstående när hon märker att hon inte reder ut det själv. Sedan tar hon kontakt med kuratorn som ringer upp patienten så snart som möjligt. Sjuksköterskan i slutenvården sa: *"vi erbjuder kuratorskontakt t.ex. när vi lämnat ett svårt besked som cancer, eller de patienter som gör svåra operationer av olika slag som kan förändra livet efteråt. Vi hinner inte sitta ner och prata om det så då är det bra med kuratorn"*. De upplyser patienterna om att kuratorn finns som en resurs att använda, så får patienten fundera över om kuratorskontakt önskas.

När det gäller tillgängligheten så är alla informanterna inom de olika områdena nöjda. De ringer upp kuratorn och ger en kort information om vad det är som kuratorn kan hjälpa till med. Kuratorn kommer samma dag om det är möjligt, eller så snart hon/han kan nästa arbetsdag. Även under semestertider tycker de att det fungerar med att nå en kurator när behov uppstår. De vet att kuratorerna täcker för varandra när den ordinarie kuratorn inte är tillgänglig.

När det gäller kuratorn plats i teamet så är det olika uppdelat. Öppenvårdsjuksköterskan inom område tre berättar att den kurator som är knuten till hennes arbetsplats är en uppskattad deltagare i deras team. Hon är med på återkommande möten som är bestämda i förväg. *”Viser henne som en av oss. Som vi jobbar nu i detta team så är kuratorn med, genom att vara med på team träffar, nätverk för stödpersoner samt ha en öppen kommunikation i teamet. Kuratorn är också intresserad av det här teamet, hon var med från början”*. Inom slutenvården så upplever sjuksköterskan: *”sedan är kuratorn inte någon som är här i vårt team. Utan hon poppar upp lite när vi ringt efter henne, man ser att hon varit hos patienten, så vi har ingen direkt kontakt oss i mellan”*

När det gäller de andra arbetsplatserna så är kuratorn en resurs som de ringer efter när behov uppstår. Alla informanter är väldigt nöjda med den kurator som är knuten till dem och ser kuratorn som en uppskattad resurs.

I område två sa en av deltagarna: *”tycker att det är skönt att det är en och samma person, att veta vem det är som ska komma när de ringer henne. Hon jobbar ju inte här i teamet men hon känns som en av oss på något sätt”*. Läkaren i gruppen sa: *”jag tänker på att teamarbetet är ju viktigt, att man respekterar varandras kompetenser på något sätt och inte går in, alla är väl inne och rör i varandras grejor hela tiden. Jag menar att det ändå finns olika kompetenser, olika utbildning och att folk sysslar med det som de kan bäst tycker jag. Teamarbetet tycker jag är viktigt, att man har med kuratorn som en naturlig del i det. Vi har en nyfödd avdelning också och de har ett annat upplägg, där är kuratorn regelmässigt med på rond en gång i veckan eller så”*.

När det gäller hur samarbetet fungerar så är alla rätt nöjda med hur det fungerar. De ringer kuratorn som kommer och sedan är det ofta mellan kuratorn och patienten som kontakten sker. En del avdelningar har det samarbetet med kuratorn, att de får lite information om att kontakten pågår, medan en del har släppt det när kuratorn är inkopplad i patientkontakten. Alla har möjlighet att läsa kuratorns anteckning i journalen. Sjuksköterskan inom slutenvården på område tre sa att skulle det stöta till problem av något slag runt patienten då är det klart att de samarbetar närmare för att det ska bli bra. Hon menar också att kuratorsenheten verkar vara en verksamhet som fungerar bra. Inom öppenvården så upplevs samarbetet som nära och att det fungerar tillfredställande utan några större problem. En sjuksköterska på område ett tog upp ett exempel när det inte är helt tillfredsställande, någon

gång har de upplevt att någon kurator verkar vill veta mer än vad som behövs för att utföra arbetet. De behöver viss information för att kunna utföra sitt jobb med patienten och dess närstående men det behöver inte vara så ingående utan namn och en kort sammanfattning om vad som hänt räcker.

Sett utifrån teorin

När man tittar på det här utifrån de teoretiska begrepp som jag valt att använda mig av. När det gäller hur de går till väga när de kopplar in kuratorn så är likheterna stora i de områden som jag träffat informanter i. Utifrån den egna strukturen så ger de patienten ett erbjudande om kuratorskontakt och accepterar då patienten så tar de kontakt med kuratorn. Här såg jag ett tydligt mönster att personalen först introducerade patienterna om att kuratorn finns och att det kanske skulle vara bra att träffa henne/honom. De ger patienten erbjudande om kontakt med en annan profession för att de är medvetna om att deras kompetens inte räcker till här. Det behövs mer specifika kunskaper som kuratorn har förvärvat genom sin yrkesroll (Angelöw och Jonsson, 2000). Det kom fram synpunkter som jag tycker är väldigt intressanta, att det förekommer på en av enheterna att de ibland ringer till kuratorn för att förbereda denne på att insats kan behövas. Sedan informerar de patienten och hör om det är okej att träffa kuratorn som en medmänniska, som finns där för dem och har tid att sitta ner och prata. Som jag förstod det så är det då det skett något traumatiskt som ett oväntat dödsfall eller allvarlig olycka hänt som de använder sig av det här sättet.

Jag såg i mötet med informanterna att alla är nöjda med kuratorns tillgänglighet och det tolkar jag som att strukturen inom den enheten är väl fungerande. Det gör att samarbetet mellan de olika enheterna och kuratorerna fungerar på ett sätt som alla verka vara nöjda med. De specifika rollerna är väl kända av medarbetarna och vad varje kompetens kan tillföra för patient/närstående (Angelöw och Jonsson, 2000). När kurator är kontaktad så söker eller ringer kurator upp patienten så snart som möjligt om inte samma dag så nästa. Informanterna menar att kuratorsenheten verkar vara en väl fungerande verksamhet där varje kurator är väl införstådd med vad som ska göras. Även om den ordinarie kuratorn inte var tillgänglig av något skäl så kunde de få kontakt med kurator, eftersom informanterna upplever att kuratorerna täcker för varandra. Det tyder på en stabil struktur där varje kurator är trygg i sin roll och kan gå in på ett område som de inte är knutna till. En av informanterna gjorde en intressant sammanfattning de är: ”*kuratorer på ett sjukhus och det gör att man är insatta i mycket*”. Jag fick uppfattningen att personalen känner sig trygga i att lämna över

patientärenden till kurator som har erfarenhet av den här typen av arbete och det underlättar i relationen med patient/anhörig. Så därför så upplevs inga problem när det är en annan kurator som täcker upp.

Kurators plats i teamet är olika i de tre områdena och det beror säkert på den egna enhetens struktur. En av enheterna såg kuratorn som en fullvärdig medlem i det egna teamet och hade därmed en plats i den verksamheten. Jag uppfattade att här har personalen en hel del att säga till om och de har regelbundna möten där de diskuterade verksamheten och dess patienter. Bolman och Deal (2010) benämner den här typen av samordning som *lateral*. Som till skillnad från den *vertikala* som då är mer styrt från chefen. I detta team upplevdes samarbetet som väl fungerande och även jag fick den känslan när jag hörde hur upplägget ser ut. Varje teammedlem har möjlighet att påverka verksamhetens utformning. De andra enheterna har också regelbundna möten men där är inte kuratorn med som ett naturligt inslag. Där står kuratorn utanför den egna organisationen men har en viss rörlighet i verksamheten, som gör att kuratorn kan röra sig fritt när enheten ringt och sagt att de har en patient som vill ha kontakt med en kurator. På dessa enheter ser de kuratorn som en resurs som de ringer efter när den egna kompetensen inte räcker till för att patienten ska få optimal vård. Goffman (2009) talar om teamframträdandet, det är när ett team samarbetar för att nå det önskade resultatet. I de områden som jag har träffat så är det bara en enhet som har kuratorn som en naturlig del i teamet. Medan kuratorn är en resurs, för de andra enheterna som används när behov uppstår. De ser ändå kuratorn på något vis mer eller mindre som en del av dem.

När det gäller samarbetet så är det olika hur enheternas struktur är uppbyggd. Som Bolman och Deal (2010) menar det är av stor betydelse för hur samarbetet fungerar mellan berörda parter. De olika enheterna är klart *integrerade* med varandra och vet när det är dags att få hjälp från kuratorn när det gäller patienterna. Sjuksköterskor och läkare är professionella på den medicinska biten för patienterna. När det gäller det psykosociala runt patient/ närstående är det naturligt för dem att det kan finnas behov av att koppla in kurator. En klar rollfördelning med specifika rollförväntningar på vad de olika yrkesrollerna kan göra för patient/närstående (Angelöw och Jonsson, 2000).

Sammanfattning

När det gäller det mångprofessionella teamet så har jag sett en del skillnader mellan de olika enheterna. När det gäller hur de går till väga så är det till stor del detsamma. Inom

akutsjukvården händer det ibland att de tar kontakt med kurator eller präst utan att fråga patienten först. Innan personen släpps in så informerar sjuksköterskan att den personen är här som en medmänniska för deras räkning. De får då frågan om det går bra och de har aldrig upplevt nekande svar. Jag funderar på om det kan vara så att patienten inte vill säga nej när personen väl är där men jag har kommit fram till att för det mesta är det nog så att de tycker att det är skönt att ha någon att dela med sig med i det akuta skedet. En kommentar som jag fick från område ett var att professionen inte har någon betydelse i det akuta skedet, det kan vara vilken människa som helst. Det behöver inte vara kurator eller sjukhuspräst. Här ställer jag mig lite undrande, det är i alla fall kuratorns kompetens och yrkesroll det handlar om. Det psykosociala som även innefattar de praktiska bitarna. Visst är prästerna duktiga på det psykosociala med att föra samtal och lyssna, men de har inte de specifika kunskaperna när det gäller det praktiska och samhället. Många människor kan ha stor kunskap om människor och ha stor lyhördhet men de har inte kompetensen att se till helheten som krävs här. När det gäller detta så är det kuratorn som har de rollförväntningarna på sig, att ha specifika kunskaper i det psykosociala måendet. (Angelöw och Jonsson, 2000).

Angående kuratorn tillgänglighet så är strukturen i de olika enheterna väl fungerande, där arbetsuppgifterna är väl *differentierade* var och en vet vad som ska göras och vem som ska göra det (Bolman och Deal, 2010). De olika yrkesrollerna har olika förväntningar på sig utefter den profession de har (Angelöw och Jonsson, 2000). Det mönster jag kunde se när det gäller tillgängligheten är att alla är nöjda och de har inte mycket mer att önska. Det skulle i så fall vara att se kuratorn lite mer spontant på avdelningen.

Teamkänsla där kuratorn är en del av teamet, är det bara en av enheterna som har fullt ut. Den känslan jag fick när jag hörde det var att om det fungerar likadant överallt så skulle vården vara tillfredsställande överallt. Kuratorn har sin tydliga yrkesroll här som är specifik för just den kompetensen (Angelöw och Jonsson, 2000). Även på de enheter där kuratorn inte var medlem i teamet, utan sågs som en resurs har kuratorn en rörlighet för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt. Jag fick den uppfattningen att kuratorn är en uppskattad kompetens som de ringer till när behovet kommer. Det är en förlängning av den egna organisationen, där samarbetet med en annan enhet fungerar tillfredsställande. Det var någon som tyckte att det hade kanske varit bra för teamet och dess patienter om kuratorn varit mer en del av teamet. Varje enhets struktur verkar vara tydlig för medarbetarna. Det är den *vertikala* samordningen som är genomgående, hade det funnits lite mer inslag av den laterala samordningen så hade

det kanske sett annorlunda ut. Det förekommer möten inom de egna enheterna men vad jag kunde se så är det inte vanligt med möten mellan enheterna som ska samarbeta med varandra.

Sammanfattande slutdiskussion

När det gäller kuratorns plats i hälso- och sjukvården så har jag funnit att den är given på det sjukhus där jag har gjort min undersökning. På frågeställning ett om vilka förväntningar som finns på kuratorn så kom jag fram till att det till stor del är väldigt lika mellan de olika enheterna. Kuratorn är en uppskattad medarbetare som övrig vårdpersonal vänder sig till när deras egen kompetens inte räcker till för patient/närståendes psykosociala välbefinnande. Det var tydligt att deras förväntningar på kuratorn är av specifik karaktär. Det är kuratorn som har de bästa kunskaperna när det gäller att se till helheten. Den här kompetensen har de förvärvat genom vald utbildning och den erfarenhet de har och får (Angelöw och Jonsson, 2000).

Intressant är att de som jag träffade var till stor del överens om att det är bra att ha tillgång till kurator även för eget bruk när de upplever att de inte reder ut situationen själv. Är enheterna väl *integrerade* med varandra så underlättar det kommunikationen mellan medarbetarna för att på så sätt komma fram till hur samarbetet ska fungera på bästa sätt (Bolman och Deal, 2010). Fungerar det tillfredsställande så känner sig patienter/anhöriga trygga i den situation som de befinner sig i och det gynnar behandlingsresultatet. Det kom även fram en del önskemål om förbättringar i undersökningen. Det som jag tolkar som det största önskemålet, är att kriterierna för beredskapstjänstgöringen ska ses över. Det verkar viktigt för akutsjukvården att kunna ringa när de anser att det behövs. Jag håller med om att det innebär en viss trygghet för personalen att kunna ringa kurator även under lördag-söndag. Så slutledningen är att det är en önskad och bra tjänst som kuratorerna står till förfogande med under helgtid. Som jag tolkar riktlinjerna så är de utarbetade, för det som kuratorn anser inte kan vänta till närmaste vardag. Finns det inga riktlinjer alls så är risken att det rings även om det inte behövs. Det är som jag tolkar det inte det som är meningen med tjänsten. Ett sätt att lösa det på kan vara att de sätter sig ner och tillsammans försöker komma överens om upplägget, den *laterala* samordningen.

I frågeställning två kom jag fram till att arbetsområdena har en liknande syn på när kurator bör kopplas in i vården. Det är när den egna kompetensen inte räcker till för patientens/anhöriges bästa som de anser att kurator behövs. Det är viktigt att respektera varandras kompetenser och släppa in andra yrkesroller i behandlingen vid behov. Det kan variera från situation till situation när det är aktuellt att ta hjälp av kurator. Som personal

gäller det att vara lyhörd och uppmärksamma de som behöver kontakt oberoende om det är lång eller kort vårdtid. Det är tydligt att den kompetens som man har i sin yrkesroll är viktig. När det gäller de medicinska kunskaperna i vården runt patienten så är det inte kuratorns uppgift, utan här är det andra vårdprofessioner som har den bättre kompetensen. Varje profession har sina specifika förväntningar på sin roll och genom sin utbildning som var och en valt efter eget intresse (Angelöw och Jonsson, 2000). För patientens bästa så är det av vikt att samverka mellan de olika enheterna fungerar tillfredsställande. Är strukturen effektivt uppbyggd, vet alla sina och andras arbetsuppgifter så gynnar det samarbetet runt om patienterna (Bolman och Deal, 2010).

När det gäller frågeställning tre om synen på kuratorn roll i teamet så är det bara en enhet som ser kuratorn som en del av teamet. De andra enheterna ser kuratorn som en resurs som de ringer till när behov finns. Samarbetet på den enhet där kuratorn var med i teamet, fungerade mycket bra och de hade kontinuerliga möten där de gick igenom både patienter och rutiner. Här ser jag tydliga inslag av den *laterala* samordningen (Bolman och Deal, 2010). De enheter som har kuratorn som en resurs så är kuratorns rörlighet rätt stor. När det ringt efter kuratorn som besöker patienten på avdelningen så snart som möjligt eller ringer upp patienten i hemmet för att eventuellt boka en tid. Det tyder på att varje enhet har en tydlig struktur som innebär att varje medarbetare känner en trygghet på sin arbetsplats. Där varje medarbetare vet sina och andras arbetsuppgifter och kompetens, det kallar Bolman och Deal (2010) för *differentiering*. Det blev en intressant diskussion om de olika kompetenserna som finns och att var och en ska respektera varandras. Här syns en tydlighet på rollförväntningar som finns på olika yrkesroller som samarbetar runt patienten (Angelöw och Jonsson, 2000). Det tycker jag är viktigt för mig som blivande socialarbetare att veta att andra respekterar min kompetens och inte går in för mycket i det psykosociala arbetet. För patientens/klientens säkerhet är det bra att olika kompetenser kan samverka för att gemensamt nå ett bra resultat. När det gäller det som kom upp under en av intervjuerna, att det inte är professionen som är viktig utan personen. Så kan jag bara hålla med till viss del, när det gäller kompetens att se till helheten runt människan så är kuratorn bäst lämpad. Visst är personkemin viktig för att det ska bli en bra relation i samtalet. Det blev en hel del diskussioner om vikten av att arbeta i team runt patient/anhörig. En del enheter tyckte att det skulle vara bra om kuratorn hade större plats i teamet och inte bara kom när det ringde efter henne/honom. Kuratorn arbetsplats är rörlig eftersom de besöker patienter på avdelningar och inte bara träffar dem på den egna

mottagningen. Med tanke på det jag upplevt under undersökningen och min praktik så tycker jag att arbeta i team runt patienterna är det sätt som gynnar dem bäst.

Med den här undersökningen så har jag fått bekräftelse på att andra vårdprofessioner ser kuratorn som en uppskattad medarbetare i samarbetet runt om patienterna. Kuratorn har viktiga kunskaper som övriga vårdprofessioner inte har om det psykosociala arbetet med patient/anhörig. Som jag ser det så är kuratorsprofessionen viktig för dagens hälso- och sjukvård. McMichael (2000) menar att det är viktigt att kuratorsprofessionen fortsätter sin kompetensutveckling genom olika kurser och utbildningar. Hon nämner också att om de övriga vårdprofessioners förståelse för kuratorn ska öka så är det viktigt att de får utveckla sina kunskaper i ämnet. Det är ett tag sedan den artikeln skrevs, jag upplevde att på det sjukhus som jag gjort min undersökning så är förståelsen för kuratorn profession redan väl utvecklad. De informanter som jag träffat på tre områden inom sjukhuset är till största delen mycket nöjda med det samarbete de har med kuratorn som är knuten till deras enhet. Det stämmer överens med mina egna åsikter om sjukhuskuratorns yrkesroll och plats i teamet runt om kring patienterna.

När jag jämför min undersökning som är gjord utifrån sjuksköterskor och läkares perspektiv, med den tidigare forskning som jag har med i uppsatsen så har det kommit fram en del som kompletterar de studierna. Det är intressant att se att det finns likheter mellan kuratorns sätt att se på sin roll och sjuksköterskor, läkares syn på kuratorns yrkesroll. Jirdén (1999) gjorde en studie där hon intervjuade sjuksköterskor om vad de tycker om det psykosociala synsättet och när det är dags att koppla in en kurator för patientens bästa. Den stämmer väl överens med min egen studie. Hälso- och sjukvården förändras ständigt så det har hänt en del sedan den undersökningen gjordes. Även Alenius (2000) studie behandlar kuratorns plats i hälso- och sjukvården och hon intervjuar kuratorer, läkare och politiker om kuratorn roll i sjukvården. Det är roligt att det finns tidigare forskning som stämmer så väl överens med min egen studie, som genom att ha med både sjuksköterskor och läkare som informanter ger en bredare bild av hur det upplevs.

Vidare forskning

När det gäller fortsatt forskning i ämnet så är det intressant att göra en undersökning där man jämför hur det ser ut på olika sjukhus. Det är en större undersökning som tar mycket tid i anspråk men det skulle vara nyttigt för verksamheter inom sjukvården att få kunskap om. Det

skulle också vara intressant att göra en studie där man intervjuar flera professioner och har med kuratorerna. Här för att direkt kunna göra en jämförelse mellan hur de olika professionerna ser på kurators yrkesroll. Patienters åsikt tillsammans med kuratorns skulle också vara en möjlig studie att göra. Våra politikers åsikt om kuratorns yrkesroll inom hälso- och sjukvården är ett spännande område som man inte vet så mycket om. Det är politikerna som sätter upp de stora målen för den hälso- och sjukvård som ska erbjudas våra medborgare. Det har varit spännande och givande kunskapsmässigt för mig under arbetet med den här studien. Jag har fått bekräftelse på min egen uppfattning om att kuratorns roll inom hälso- och sjukvården är viktig. De sjuksköterskor och läkare som jag träffat tycker att kuratorn är en viktig resurs i arbetet med patienter/anhöriga. De ser kuratorns kompetens som den mest lämpade att ta tag i de problem av psykosocial karaktär som uppstår för patient/anhörig, samt vara ett stöd för både patienter och deras närstående och för övrig vårdpersonal som arbetar runt patienterna.

Referenser

- Alenius, A. (2000) *Socialt arbete i medicinens värld – om kuratorns villkor och det psykosociala arbetets legitimitet inom kroppssjukvården*. D-uppsats, Umeå universitet: Institutet för socialt arbete, Mastersprogrammet i socialt arbete.
- Angelöw, B och Johansson, L (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Aspers, P. (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.
- Bernler, G och Johansson, L. (1988). *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Blomqvist, S. (2004). ”*Ju mer vi är tillsammans*” *Mångprofessionellt teamarbete i vården*. (FOG – report no 50). Linköping: Department of behavioral sciences (IBV), Linköping University.
- Bolman, L och Deal, T. (2010). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Byström, U, Fredlund, U, Holmkvist, I & Sejnäs, A (1985) *Kuratorsarbete inom Hälso- och sjukvård*. Stockholm: Sveriges socionomers, personal- & Förvaltningstjänstemäns Riksförbund (SSR).
- Jirdén, K. (1999). *Sjuksköterskors uppfattning om patienters behov av kuratorskontakt. Intervjuundersökning bland sjuksköterskor på ett läns sjukhus*. Lunds Universitet. Magisterprogrammet.
- Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Liber.
- Goffman, E. (2009). *Jaget och maskerna. En studie i vardagslivets dramatik*. Nordstedts förlagsgrupp AB: Smedjebacken.
- Gustafsson, V och Lannebris, L. (2010). *Kuratorn i teamarbete. En kvalitativ studie av sjukhuskuratorers upplevelse av sin yrkesroll, det psykosociala arbetet samt möjligheter och hinder i teamarbetet*. C-uppsats. Göteborgs Universitet. Institutionen för socialt arbete.
- Kvarnström, S. (2007). *Interprofessionella team i vården. En studie om samarbete mellan hälsoprofessioner*. Linköpings universitet, Institutionen för medicin och hälsa. Avdelningen för socialmedicin och folkhälsovetenskap.
- Larsson, G och Björkman, B. (1997). Vem hör när personalen tystnar? *Läkartidningen*. Volym 94 Nr.22, sid. 2067.

- Lundin, A, Benkel, I, de Neergard, G, Johansson, B & Öhring, C (2009). *Kuratorer inom hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, S. (1999). *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Göteborgs Universitet. Institutionen för socialt arbete.
- May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Meeuwisse, Anna & Svärd, Hans & Eliasson-Lappalainen, Ros-Marie & Jacobsson, Katarina (red.) (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Natur och Kultur.
- McMichael, A, (2000). Professional identity and continuing education: a study of social workers in hospital settings. *Social Work Education, Vol. 19, No 2, 175-183*.
- Pontzer, S, Faresjö, T & Mogensen, E. (2009). *Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete*. Läkartidningen 2009:106:13.
- Svensk Kuratorsförening (2011). http://www.kurator.se/?page_id=93. Läst den 2011-04-11.
- SSR (2011). Policy för socionomer inom hälso- och sjukvård. <http://www.akademssr.se/socionom>. Läst den 2011-05-02-
- Trost, Jan (2009). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet.(2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> . Läst den 2011-05-17.
- WHO (1998). Health 21. An introduction to the health for all policy for the WHO European Region. European Health for All Series No. 5. Regional Office for Europe, Copenhagen. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf. Läst den 2011-04-11.
- Örjehagen (2008) red. *Psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvård*. Nätverket för forskande socionomer inom hälso- och sjukvård, Karolinska Institutet. <http://ki.se/content/1/c6/04/76/66/psykosoc%20arbete%20-%20praktik%20och%20forskning.2008-04-29%20pdf.pdf>. Läst den 2011-04-11

Bilaga 1

Till Områdeschefen:

Hej mitt namn är Sandra Andersen och jag är Socionomstudent som går på Socialhögskolan vid Lunds Universitet. Jag går sjätte terminen och ska skriva uppsats nu. Jag har tänkt skriva om vårdprofessioners kunskap om vad sjukhuskuratorerna gör och vilka förväntningar som finns på kuratorerna. Jag vill gärna fokusera på läkare och sjuksköterskors tankar omkring ämnet.

Jag har pratat med chefskuratorn så de vet att jag gör det här och godkänner och har visat stort intresse för idén. Jag tänker mig också att ämnet kan vara intressant för vårdteamet då det kan öppna upp frågor omkring hur samarbetet med kuratorer fungerar och hur det eventuellt kan förändras eller förbättras.

Jag skulle nu behöva ha hjälp med att få kontakt med fyra stycken läkare och sjuksköterskor från ditt område. De fyra hoppas jag kunna träffa på samma gång, eftersom jag gärna vill använda mig av gruppintervju som metod. Att arbeta med gruppintervju med en blandning av läkare och sjuksköterskor ser jag som en utmaning. Tanken är att det kan uppstå intressanta diskussioner och att olika sätt att se på kurators roll kan stimulera en jämförande analys.

Det är frivilligt att vara med men det är viktigt för undersökningen att det är några som kan tänka sig att ställa upp. De som ställer upp ska veta att jag av anonymiserar dem så att det inte ska gå att räkna ut identiteten. För att säkra informationen och att det inte ska bli några missförstånd så vill jag helst spela in intervjun och jag hoppas att de intervjuade går med på detta.

Det material som jag samlar in under intervjun ska bara användas till nämnda uppsats. Uppsatsen kommer, när den väl är godkänd, att finnas att ta del av på Lunds Universitet. se.

Jag är tacksam om jag får hjälp med att få kontakt med fyra intervjudeltagare så snart som möjligt. Efter det att kontakt skett så hoppas jag att vi kommer överens om en tid. Tiden är knapp för uppsatsskrivandet så det är bra om det sker under vecka 13 och 14. Intervjuerna beräknas att ta ca 1 timme. Det finns möjlighet att jag kan låna loka på kuratorsenheten.

Jag skickar med ett följebrev som kan lämnas till dem som är intresserade att delta så att de vet vad det är som de ska medverka i.

Tack på förhand för all hjälp.

Bilaga 2

Till intresserade deltagare i gruppintervju omkring sjukhuskuratorns roll:

Hej mitt namn är Sandra Andersen och jag är socionomstudent på socialhögskolan vid Lunds Universitet. Jag går sjätte terminen och ska nu skriva uppsats. Jag vill gärna undersöka vad andra professioner på sjukhuset har för syn, kunskap och förväntningar på vad sjukhuskuratorns arbetsuppgifter och roll i teamet är och jag har valt att inrikta mig på läkares och sjuksköterskors tankegångar omkring detta.

Undersökningen baserar jag på intervjuer och önskar använda mig av gruppintervjuer där jag hoppas att få ihop fyra personer från ert område som en liten lagom grupp. Att arbeta med gruppintervjuer med en blandning av läkare och sjuksköterskor ser jag som en intressant utmaning. Tanken är att det ska uppstå intressanta diskussioner om kuratorns yrkesroll. Som jag ska göra en gruppintervju på var och ett av de fyra stora områden som sjukhuset är indelat i så hoppas jag att kunna jämföra synen på kuratorns roll i analysen på ett intressant sätt.

Tiden för uppsatsarbetet är knapp så jag är tacksam om vi kan träffas någon gång under vecka 13 eller 14. Jag beräknar att gruppintervjuerna tar ca 1 timme (max 1½ timme). Jag har möjlighet att låna lokal på kuratorsenheten där vi kan sitta i lugn och ro under tiden som är avsatt.

Det är frivilligt att delta i intervjun och du kan dra dig ur när du vill, men jag blir väldigt glad om du väljer att ställa upp. Jag tänker mig också att det kan vara givande för arbetsteamet att diskutera tankar om kuratorns funktioner samt för och nackdelar i yrkesrollen. För att materialet ska bli så säkert som möjligt och för att undvika fel och missförstånd så önskar jag spela in intervjun. Du ska också veta att jag kommer att av anonymisera dig så att det inte går att känna igen dig i uppsatsen.

Det material som samlas in kommer bara att användas till nämnda uppsats. Uppsatsen kan du ta del av, när den väl är godkänd, på Lunds Universitet. se.

Jag är tacksam för att du vill ställa upp och delta i min gruppintervju.

Tack på förhand

Bilaga 3

Intervjuguide för gruppintervjuer med läkare och sjuksköterskor.

Bakgrund:

1. Vilket är ditt yrke?
2. Vilken avdelning är din arbetsplats?
3. Hur länge har du arbetat på detta sjukhus?

Förväntningar på kuratorn:

4. Vad har ni för förväntningar på vad en kurator kan göra för patient/anhörig? Ge gärna exempel.
5. När tycker ni det är dags att koppla in kuratorn i patient/anhörig kontakten? Exempel.
6. När tycker ni att det inte behövs en kurator i patient/anhörig kontakten? Exempel

Arbetsrutiner och kuratorns roll i teamet:

7. Hur går ni till väga när ni tycker att en patient/anhörig behöver träffa en kurator?
8. Hur tar ni upp det med patienten/anhörig att det kanske skulle vara bra att träffa kuratorn?
9. Hur ser ni på kuratorns plats i teamet?
10. Hur upplever ni att tillgängligheten till kuratorn fungerar när ni bestämt att en kurator ska kopplas in?
11. Vad fungerar i samarbetet med kuratorn?
12. Vad fungerar mindre bra i samarbetet med kuratorn?
13. Har ni några önskemål till förändring/förbättring?
14. I så fall ge exempel på hur?

Synen på kuratorns arbetsuppgifter;

15. Vilka arbetsuppgifter tror ni ingår i kuratorns arbetsbeskrivning? Exempel.
16. Är det något som ni önskar skulle ingå i kuratorns arbetsuppgifter? Exempel.