



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Syns du inte, finns du inte”

En kvalitativ studie om hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever sin yrkesroll i samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvården.

Sandra Andersson

Kandidatuppsats SOPA63
Aktuell termin: HT 2020
Handledare: Maria Söderberg

Abstract

Author: Sandra Andersson

Title: "If you're not seen, you don't exist" - A qualitative study of how health care curators experience their professional role in collaboration with other health care professionals.

Supervisor: Maria Söderberg

Assessor: Anders Lundberg

The purpose of this qualitative research was to investigate medical social workers experiences and thoughts on collaboration with other health care professionals and what obstacles and opportunities they see with the interprofessional collaboration.

The empirical research is based on six interviews with curators in somatic healthcare. The empirical data have been collected from semi-structured interviews with a couple predetermined questions. The data has then been analyzed using organizational theory, based on the structural and political perspective. The material has also been analyzed on the basis of professional theory, including Andrew Abbot's (1988) reasoning on jurisdiction.

The results of the study show that the health care curator's unclear professional role has proved to be problematic in collaboration with other professions. The lack of knowledge that prevails regarding the curator's professional role in other health care professions is seen as an obstacle to the curators being given the conditions to practice their profession in a valuable way. The hierarchical structure within health care also means that not all professions are given the same value in patient work. The curators experience that the doctors often consider themselves superior to other professions and only look at the medical perspective.

The conclusion from the study is that today's current professional credentials for health care curators give all curators hope to not only strengthen their own professional role but also their status within the interprofessional collaboration. They hope that a stronger jurisdiction will lead to more respect and value for the curators' competence in health care.

Key words: *hospital social workers, interprofessional collaboration, teamwork, profession, jurisdiction, communication between professions.*

Förord

Jag vill börja med att rikta ett stort tack till de sex hälso- och sjukvårdskuratorer som trots en rådande pandemi tog sig tid att delta i intervjuer och på så vis möjliggöra denna uppsats. Tack för att ni delat med Er av Era tankar och erfarenheter gällande samverkan med övriga vårdprofessioner.

Vidare vill jag tacka min handledare Maria Söderberg, för fantastiskt stöd och rådgivning längs vägen. Din snabba respons och noggrannhet har varit enormt värdefull.

Jag vill också passa på att tacka mina fantastiska studiekamrater som lyft mig jobbiga dagar, gett mig hejarop och motiverat mig till att nå målet. Ingen nämnd, ingen glömd.

Avslutningsvis tacka min familj för Ert tålamod med mig under de senaste månadernas hårda arbete med uppsatsen.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
1.4 Begreppsdefinitioner	8
1.5 Bakgrund	9
1.5.1 Utvecklingen av hälso- och sjukvårdskuratorn som yrke inom Sverige	9
2. Kunskapsläget	10
2.1 Kurators roll inom den somatiska vården	10
2.2 Tvärprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvården	11
2.3 Hälso- och sjukvårdskuratorns status inom den tvärprofessionella samverkan	13
2.4 Sammanfattning av kunskapsläget	14
3. Teoretiska utgångspunkter	15
3.1 Organisationsteori	15
3.2 Professionsteori	17
4. Metod	18
4.1 Förförståelse	18
4.2 Metodologiska överväganden	18
4.3 Urval och undersökningspopulation	19
4.4 Studiens genomförande	21
4.5 Bearbetning och analys av det empiriska materialet	22
4.6 Metodens tillförlitlighet	22
4.7 Etiska överväganden	24
5. Resultat och analys	25
5.1 Ett psykosocialt perspektiv i en medicinsk kontext	25
5.1.1 En otydlig yrkesroll	25
5.1.2 ”Social fixare”	26
5.2 Tvärprofessionell samverkan (roligare rubrik)	28
5.2.1 Samverkan med sjuksköterskor	28
5.2.2 Samverkan med läkare	29
5.2.3 Kurators expertis i samverkan	31
5.3 Bristande kommunikation inom slutenvården	32

5.3.1 Kommunikation mellan professionerna	32
5.3.2 Vikten av nätverkande	32
5.4 Att stöta på motstånd	33
5.5 Möjligheter med den aktuella legitimeringen	35
6. Sammanfattning och slutdiskussion	36
7. Referenser	40
8. Bilagor	41
8.1 Informationsbrev	43
8.2 Intervjuguide	44

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Idag präglas den svenska hälso- och sjukvården av tvärprofessionell samverkan, en samverkan som bygger på behovet av en strävan efter en samverkan gällande enskilda patienter (Thylefors, 2013). Inom denna kontext är hälso- och sjukvårdskuratorn verksam. Skillnaden för hälso- och sjukvårdskuratorn i jämförelse med övriga vårdprofessioner är att de är ensamma i sin profession med att utgå från ett psykosocialt perspektiv. Övriga vårdprofessioner utgår från ett medicinskt perspektiv med fokus på det fysiska tillståndet hos patienten (Olsson, 1999). Att det medicinska perspektivet dominerar och att det finns en hieratisk rangordning inom hälso- och sjukvården har varit ett framträdande mönster över tid, men hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll har kommit att förändras över tid. Enligt Esbjörnsson & Johansson (2006) beskrevs kuratorn från början som en ”social fixare” och idag beskrivs kuratorerna istället som ”psykosociala experter”. Trots den hierarki som råder påpekas betydelsen av det psykosociala perspektivet inom hälso- och sjukvården. Fokus kan inte enbart ligga på det medicinska tillståndet om man vill bedriva en sjukvård med ett helhetsperspektiv (ibid).

Många av de människor som kontaktar sjukvården önskar hjälp med relativt enkla åkommor som i många fall endast kräver behandling av en enskild profession inom sjukvården. Men det finns också de patienter som uppsöker sjukvården där problematiken är mer komplex. I de mer komplicerade fallen krävs ofta en samverkan mellan olika professioner, för att nyttja en bredare kompetens och på så vis inta ett helhetsperspektiv gällande den drabbade patienten. Det är precis detta som är huvudsyftet med den tvärprofessionella samverkan, att man nyttjar olika professioners kunskap och expertis för att öka patientsäkerheten och vårdkvaliteten för patienterna (Thylefors, 2013).

Min tid som hälso- och sjukvårdskurator under min verksamhetsförlagda tid bidrog till en förförståelse om att kuratorernas yrkesroll inte alltid är en självklarhet för övriga professioner inom hälso- och sjukvården. Jag upplevde det svårt för hälso- och sjukvårdskuratorerna att få till en tydlig samverkan med övriga yrkesgrupper inom organisationen, att det fanns brister i samarbetet mellan professionerna.

Johansson (2013) skriver om hur man många gånger kan finna ett dilemma när det kommer till tvärprofessionell samverkan mellan de olika vårdprofessionerna. Varje profession förväntas

arbeta mot ett och samma mål, trots skilda perspektiv. Olika professioner behöver alltså se bortom det perspektiv man är skolad inom och försöka att få till en samsyn med övriga professioner. Samtidigt ska man arbeta utifrån sitt eget professionella uppdrag och perspektiv. Det är också viktigt att hålla sig inom gränserna för professionens ramar och regelverk (ibid.).

Thylefors (2013) nämner även hur det kan uppstå intressekonflikter på grund av statuskillnader mellan de olika professionerna i den tvärprofessionella samverkan. Skillnaderna kan handla om att vissa professioner ser sig överordnande andra till följd av exempelvis olika utbildningslängder, olika lönenivåer och hur professionens historia sett ut. Det finns alltså en del utmaningar med den tvärprofessionella samverkan och resultatet av en icke fungerande samverkan kan leda till att man äventyrar patientens bästa genom att åsidosätta vikten av en helhetssyn i varje patients unika situation.

I tidigare forskning beskrivs hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll som svag och svårdefinierad (se avsnitt 2.1). Den svaga yrkesrollen i kombination med att kuratorerna är ensamma om att utgå ifrån det psykosociala perspektivet i den medicinska kontexten gör att deras kompetens många gånger hamnar i periferin i samverkan med andra vårdprofessioner. Utifrån detta och med relevans i det sociala arbetet har jag i denna studie valt att avgränsa mig till hälso- och sjukvårdskuratorernas perspektiv på den tvärprofessionella samverkan.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever sin yrkesroll i samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvården.

1.3 Frågeställningar

- Hur upplever hälso- och sjukvårdskuratorerna sin yrkesroll i samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvården?
- Vilka hinder och möjligheter upplever hälso- och sjukvårdskuratorerna inom den tvärprofessionella samverkan?
- Vilka faktorer anser hälso- och sjukvårdskuratorerna är viktiga för att få en starkare yrkesposition inom den tvärprofessionella samverkan?

1.4 Begreppsdefinitioner

Hälso- och sjukvårdskurator

En hälso- och sjukvårdskurator arbetar utifrån det psykosociala perspektivet och innehar en socionomexamen. Hälso- och sjukvårdskuratoren arbetar inom en medicinskt präglad kontext där kuratorn är den enda profession som utgår från ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Som hälso- och sjukvårdskurator erbjuder man vid behov patienter och deras anhöriga psykosocialt stöd genom bland annat stödjande och bearbetande samtal (Akademikerförbundet SSR, 2020:5).

Psykosocialt arbete

Psykosocialt arbete innebär att man utgår från en helhetssyn. Inom det psykosociala arbetet fokuserar man inte främst på det medicinska tillståndet, man fokuserar istället på samspelet mellan det intrapsykiska, exempelvis tankar och känslor, och de sociala omständigheterna för patienten och dennes närstående (Akademikerförbundet SSR, 2020:9). Det psykosociala arbetet innefattar inte bara råd och stöd för att hantera den ändrade livssituationen, utan inkluderar även praktiskt hjälp, som exempelvis att etablera kontakt med olika myndigheter och institutioner (Lundin et al. 2019:51f).

Somatisk

Somatisk betyder kroppslig och avser inom hälso- och sjukvården något som har med kroppen att göra (Nationalencyklopedin u.å).

Profession

Inom samhällsvetenskapen definieras profession som ett yrke vars expertis baseras på vetenskaplig forskning och bygger på en högre utbildning, oftast en universitetsutbildning (Brante, 2009:15).

Tvärprofessionell samverkan

Tvärprofessionell samverkan avser att flera olika professioner, exempelvis läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och hälso- och sjukvårdskuratorer samverkar för att dra nytta av samtliga professioners kompetens och expertis för att nå bästa resultat för den individuella patienten. Professionerna arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål men utifrån varje professions specifika uppdrag och perspektiv (Johansson 2013:127).

1.5 Bakgrund

För att ge läsaren en inblick i hälso- och sjukvårdskuratorns arbete över tid har jag i avsnittet nedan valt att kortfattat redogöra för hur utvecklingen av kuratorsrollen sett ut inom hälso- och sjukvården i Sverige.

1.5.1 Utvecklingen av hälso- och sjukvårdskuratorn som yrke inom Sverige

Sveriges första hälso- och sjukvårdskurator, Gertrud Rodhe, anställdes 1914 i Stockholm. Gertrud Rodhe hade ingen utbildning inom vare sig medicin eller samhällsvetenskap, men hade tidigare volontärarbetat med socialt arbete (Olsson 1999). Under denna tid innefattade det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården främst den praktiska hjälpen, där fokus låg på att ge patienten råd och hjälp när det kom till att ordna bostad och arbete. En liten del av arbetet fokuserade på utredningar, där kuratorn utredde patientens sociala och ekonomiska omständigheter. Som synes innefattade yrkesrollen både praktisk och stödjande hjälp för patienten, men även för dennes närstående. Under denna tid ökade behovet av socialt stöd inom hälso- och sjukvården och allt fler kuratorer kom att anställas runt om i landet (ibid.).

Jane Norén, var en annan hälso- och sjukvårdskurator som kom att få en stor betydelse för utvecklingen av yrkesrollen inom hälso- och sjukvården under 1920-talet (Olsson, 1999). Under den tid som hon var yrkesverksam som kurator bidrog hon till att få övriga vårdprofessioner och myndigheter att se betydelsen av det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården. Vidare förespråkade hon vikten av en social utbildning där man fick en bredare kunskap om människan och samhället (ibid.).

Med åren kom arbetet som hälso- och sjukvårdskurator att innefatta allt mer stödjande samtal där fokus låg på det psykosociala måendet hos patienten. Målet var att hjälpa patienten att bearbeta och stärka sitt psykiska mående. Under 1940-talet kom Jane Noréns ambitioner om en social utbildning att bli verklighet och i samband med detta, år 1944, etablerades Svensk kuratorsförening. Kuratorsföreningen arbetade fram ett krav på examen inom social utbildning för kuratorer, den utbildning som idag benämns som socionomutbildningen (Olsson, 1999).

Olsson (1999) beskriver hur sjukvården expanderade under 1950- och 60-talet och under 1970-talet svarade hälso- och sjukvården på ett ökat behov av kuratorer runt om i landet genom att anställa allt fler kuratorer inom den somatiska vården. Trots att alltfler kuratorer anställdes var kuratorsrollen motsägelsefull, å ena sidan ansågs kuratorerna ha flera viktiga administrativa

uppgifter, men å andra sidan var deras medicinska kunskap ringa. Yrkesrollen ansågs diffus och svår att definiera (ibid.). Det var först på 1980-talet som yrkesrollen kom att bli av mer stödande karaktär, med stöd- och bearbetande samtal i terapeutisk utformning. De tidigare mer praktiska arbetsuppgifterna fördelades till stor del ut på övriga vårdprofessioner, främst till sjuksköterskor. Trots en förändring av yrkesrollens fokus lyckades inte kuratorerna stärka sin position inom hälso- och sjukvården (ibid.).

Så långt tillbaka som till 1960-talet har frågan om en legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer diskuterats. Det gedigna arbetet för att få igenom en legitimation har resulterat i ett flertal statliga utredningar och från och med den 1 juli 2019 blev det aktuellt med en legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Legitimationen innebär att yrkestiteln hälso- och sjukvårdskurator numera är skyddad (Akademikerförbundet SSR, 2020:6; Lundin et al. 2019:21).

2. Kunskapsläget

I detta avsnitt diskuteras tidigare forskning med relevans för min studie. Inledningsvis kommer jag att redogöra för kurators roll inom den somatiska vården. Vidare kommer jag att ge en fördjupad bild av tvärprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvården. Avslutningsvis kommer jag att diskutera hälso- och sjukvårdskuratorernas yrkesroll inom den tvärprofessionella samverkan. För att hitta källor med relevans för studien har jag använt mig av sökmotorerna Libris och LUBsearch. För att avgränsa mitt sökande har jag använt sökord som ”hälso- och sjukvårdskurator”, ”hospital social workers”, ”interprofessionellt samarbete”, ”interprofessional collaboration”, ”teamwork”. All tidigare forskning som jag använt mig av är ”peer reviewed”, granskad av forskare och håller därmed vetenskaplig kvalitet.

2.1 Kurators roll inom den somatiska vården

Hälso- och sjukvårdskuratorerna har varit verksamma inom sjukvården i mer än 100 år men trots detta är deras yrkesroll inom den somatiska vården inte självklar. Olsson (1999) skriver om just detta i sin avhandling ”Kuratorn förr och nu: Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv”, hur hälso- och sjukvårdskuratorns roll i den medicinska kontexten oftast uppfattas som diffus och svår att tydligt definiera. Avhandlingen visar också på att hälso- och sjukvårdskuratorernas arbetsuppgifter ofta går omlott med andra professioners uppgifter, vilket resulterar i en risk att arbetsuppgifterna tas över av andra professioner inom hälso- och sjukvården. Denna avhandling från slutet av 1990-talet visar vidare hur deltagande läkare inom

det tvärprofessionella teamet placerar hälso- och sjukvårdskuratorerna längst ner i den hierarkiska rangordningen. I samma studie placerar kuratorerna sig själva betydligt högre i skalan, vilket förtydligar en omedvetenhet kring sin egen yrkesrolls svaga positionering inom den tvärprofessionella samverkan (Olsson, 1999). Det framkommer också i avhandlingen att det bland övriga vårdprofessioner finns skilda åsikter kring huruvida kuratorn egentligen fyller en funktion och också vilken roll denne då ska ha inom organisationen (ibid.).

Hälso- och sjukvårdskuratorernas diffusa roll uppmärksammas även i Elisabeth Sernbos (2019) avhandling ”Med avstegen som arbetsplats”. Precis som det framkom i Olssons (1999) avhandling visar resultatet i studien på att hälso- och sjukvårdskuratorernas yrkesroll anses svårdefinierad, såväl av kuratorerna själva som av övriga professioner inom hälso- och sjukvården. Även patienterna är ofta ovetande om varför de ska ha kontakt med en kurator. Sernbo (2019) menar att det för kuratorerna inte finns en tydlig arbetsbeskrivning att arbeta utifrån och att de övriga vårdprofessionerna saknar tillräcklig kunskap kring hälso- och sjukvårdskuratorernas yrkesroll och funktion. Den diffusa yrkesrollen och det faktum att kuratorerna är ensamma inom sjukvården i att utgå ifrån ett psykosocialt perspektiv leder många gånger till att deras kompetens inte värderas likvärdigt med övriga vårdprofessioner. (Sernbo, 2019). Sernbo (2019) menar också att hälso- och sjukvårdskuratorerna oftast är beroende av övriga vårdprofessioner för att kunna utföra sitt arbete, något som kan bli problematiskt då övriga professioner inte besitter samma kunskap gällande det psykosociala perspektivet. Det krävs en viss kunskap inom området för att uppmärksamma behovet av ett psykosocialt stöd hos en patient, något som inte ses som det primära behovet när en patient söker hjälp för ett somatiskt besvär. Då det psykosociala inte är det primära inom hälso- och sjukvården är inte heller hälso- och sjukvårdskuratorn primär som profession i det vårdande arbetet.

2.2 Tvärprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvården

I en studie om samarbete mellan hälsoprofessioner som Susanne Kvarnström (2007) gjort syns tydliga brister i att inta en helhetssyn och i samverkan mellan de olika vårdprofessionerna. Studien syftade till att undersöka hur de olika vårdprofessionerna upplevde sin egen profession men även deras syn på övriga professioner inom det tvärprofessionella teamet (Kvarnström, 2007). Resultatet visade på en stor brist på kunskap gällande de olika professionernas kompetensområden. Bristen leder till att man inte drar nytta av de olika kompetenserna, vilket i sin tur påverkar vårdkvaliteten för patienterna. Vidare leder det till att den helhetssyn som

man strävar efter inom hälso- och sjukvården inte infinner sig och syftet med den tvärprofessionella samverkan kan inte upprätthållas (Kvarnström, 2007).

I en forskningsstudie utförd av Ambrose-Miller och Ashcroft (2016) synliggör författarna olika teman som kan användas för att få en förståelse för viktiga faktorer som kan leda till en välfungerande samverkan mellan olika professioner. I studien har de valt att undersöka uppfattningar som socialarbetare har kring samverkan mellan olika professioner. Resultatet av studien utmynnade i sex teman som på olika sätt påverkar den tvärprofessionella samverkan. Ett av de teman som Ambrose-Miller och Ashcroft (2016) identifierade handlade om hur den samverkanskultur som råder inom verksamheten ligger till grund för en välfungerande samverkan. Ett annat tema som identifierades var vikten av kompetensutveckling. Det är betydelsefullt att varje enskild profession ges möjlighet att få en ökad kunskap kring övriga professioners kunskapsområde och expertis, något som tydliggör respektive yrkesroll inom den tvärprofessionella samverkan. Självmedvetenhet är ytterligare ett tema som Ambrose-Miller och Ashcroft (2016) kunde urskilja utifrån sin studie. Självmedvetenhet innebär att man inte bara blir medveten om sin professions positiva effekter för tillfrisknandet hos en patient utan även vilka negativa åsikter som övriga professioner kan ha om ens specifika yrkesroll. Vidare redogör författarna för hur utformningen av beslutfattande inom den tvärprofessionella samverkan kan komma att påverka dels möjligheten till en fungerande samverkan med dels möjligheten till att nyttja sitt handlingsutrymme (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016). Kommunikation är det femte temat som synliggörs. En välfungerande kommunikation mellan de olika professionerna minskar risken att missa viktiga behov hos patienten. Det sista temat som Ambrose-Miller och Ashcroft (2016) redogör för handlar om makt. Hur maktdynamiken ter sig mellan de olika professionerna spelar en viktig roll för en god samverkan. För att en välfungerande samverkan ska råda gäller det att ta vara på samtliga professioners respektive expertis.

I artikeln ”Teamwork – The New Way” beskriver Twaddle (2012) avsikten med tvärprofessionell samverkan, att samtliga yrkesprofessioners specifika kompetens ska användas för att öka kvaliteten och patientsäkerheten inom vården. Vikten av holistiskt perspektiv lyfts i artikeln, där man inte enbart tar hänsyn till de fysiska aspekterna av sjukdomar, utan även de psykosociala konsekvenserna som uppstår i samband med sjukdom. Författaren tar också upp hur tvärprofessionell samverkan tillskriver varje professions kompetens samma värde, något som tenderar att rasera den hierarkiska struktur som hälso- och sjukvården oftast

sammankopplas med. Vidare tar Twaddle (2012) upp att en samverkan mellan vårdprofessionerna inte uppkommer utan utmaningar och en av de främsta utmaningarna är just den hierarkiska organisationsuppbyggnaden. Den hierarkiska strukturen ses som ett hinder för ett effektivt teamsamarbete och Twaddle menar att det har en negativ inverkan även på patientsäkerheten.

Den hierarkiska organisationsstrukturen blir också tydlig i en studie som Leipzig et al. (2002) utfört i USA, "Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: A comparison by discipline". Syftet med studien var att få kunskap kring vilken inställning studenter inom de olika vårdprofessionernas utbildningar hade till tvärprofessionell samverkan. I samma studie identifierades också faktorer som motverkar ett fungerande tvärprofessionellt samarbete. Dels de olika perspektiven som professionerna utgår ifrån, dels hur det finns olika förväntningar på vem som gör vad i ett tvärprofessionellt teamarbete. Här uppmärksammas också vikten av att det finns en kunskap om hur de olika rollerna ser ut och hur man ska använda dem på ett effektivt sätt för att nå det mål man eftersträvar. I studien av Leipzig et al. (2002) bekräftas att kuratorns roll inte ansågs självklar och respondenterna var inte helt säkra på vilket slags arbete en kurator utför inom den medicinska kontexten.

2.3 Hälso- och sjukvårdskuratorns status inom den tvärprofessionella samverkan

I artikeln "Bouncers, Brokers, and Glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals" problematiserar Craig och Muskat (2013) bilden av hälso- och sjukvårdskuratorernas roll inom den somatiska vården. I artikeln uppmärksammas hur kuratorerna beskriver att deras yrkesroll inte är självklar för övriga vårdprofessioner och att det ofta krävs att kuratorerna själva beskriver sin yrkesroll för att tydliggöra dess syfte. Kuratorerna i studien menar att deras arbete ofta definieras utifrån hur de övriga vårdprofessionerna beskriver det och på grund av rådande kunskapsbrist kring yrkesrollen ges ofta en missvisande bild kring hur hälso- och sjukvårdskuratorns faktiska yrkesroll egentligen ser ut. Det framgår alltså i studien att hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll ofta upplevs diffus och därmed blir rollen svår att definiera inom den somatiska vården. Det framgår också att kuratorerna ibland tilldelas arbetsuppgifter som ingen annan profession vill utföra (ibid.) Craig och Muskat (2013) beskriver också vikten av kuratorernas roll inom den tvärprofessionella samverkan då de är den enda professionen som utgår från det psykosociala perspektivet och på så vis också erbjuder en annan sorts hjälp till patienten än de övriga vårdprofessionerna som främst fokuserar på det medicinska tillståndet.

Vidare menar Craig och Muskat (2013) att det visat sig vara en stor utmaning för kuratorerna att få en given plats inom den tvärprofessionella samverkan.

I en annan studie, ” Interprofessional collaboration and integration as experienced by social workers in health care”, ser Glaser och Suter (2016) ett liknande mönster avseende hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll inom samverkan. Vidare skriver författarna att de professioner som utgår från ett medicinskt perspektiv också är de som ges mest inflytande i den tvärprofessionella samverkan när det gäller beslut och bedömningar. Hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll, beskrivs precis som tidigare som något otydlig, vilket leder till att det psykosociala perspektivet inte tillmäts samma värde (ibid.).

Rowe et al. (2017) har utfört en studie kallad ”The role of social workers in addressing nonmedical needs in primary health care”, där de vill belysa vilken roll hälso- och sjukvårdskuratorerna har inom den tvärprofessionella samverkan inom hälso- och sjukvården. Författarna menar att det krävs en utveckling i den tvärprofessionella samverkan och att samtliga vårdprofessioner inkluderar kuratorerna i teamet för att de psykosociala aspekterna ska värderas högre i patientarbetet. Rowe et al. (2017) kommer genom sin forskning fram till att psykosociala behov har, liksom de medicinska aspekterna, en påtaglig påverkan på människors hälsotillstånd. Vikten av att inkludera kuratorerna i teamarbetet poängteras när det kommer till att förbättra patientens hälsa och även se till att de psykosociala behoven tillgodoses. Risken att missa viktiga behov hos patienten minskar betydande när samtliga involverade professioner deltar. Avslutningsvis pekar Rowe et al. (2017) på att hälso- och sjukvårdskuratorerna och den yrkesroll de har är viktiga för hälso- och sjukvården. Det psykosociala synsättet kompletterar det medicinska. Hälso- och sjukvårdskuratorerna stöter dock på utmaningar i den tvärprofessionella samverkan, då deras roll inte alltid är självklar. Oklara roller påverkar samarbetet mellan professionerna negativt (ibid.).

2.4 Sammanfattning av kunskapsläget

Tidigare forskning beskriver utmaningar med det tvärprofessionella samarbetet då det inom organisationen finns en kunskapsbrist gällande de olika vårdprofessionernas specifika kompetensområden. Vidare visar forskningen på att hälso- och sjukvårdskuratorernas yrkesroll är den roll som framstår som mest otydlig i denna samverkan. Utifrån tidigare forskning pekar mycket på att det finns en kunskapslucka när det kommer till hälso- och sjukvårdskuratorernas

egen syn och resonemang gällande deras roll inom den tvärprofessionella samverkan och det är detta jag har för avsikt att undersöka i följande studie.

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt kommer de teoretiska utgångspunkterna för min studie att presenteras. För att analysera min empiri kommer jag att utgå från ett organisationsteoretiskt perspektiv och däri har jag valt att använda mig av Bolman och Deals (2019) politiska- och strukturella perspektiv med avsikt att få en förståelse för den tvärprofessionella samverkan på en organisatorisk nivå. Bolman och Deal (2019:218) beskriver hur samverkan inom en organisation kan leda till maktkonflikter, där professioner kan ses som över- eller underordnade andra professioner inom samma organisation. För att vidare förstå komplexiteten kring den tvärprofessionella samverkan mellan de olika professionerna har jag valt att använda mig av delar av Andrew Abbotts (1988) professionsteori. Mitt intresse ligger i att med hjälp av Abbotts teoretiska resonemang om professioner som ett system förstå hur de olika professionerna inom organisationen inverkar på varandra i den tvärprofessionella samverkan. Abbotts begrepp jurisdiktion är relevant för min studie då det bidrar till att uppmärksamma konflikter avseende vilken profession som gör vad inom organisationen och vilken makt som professionen har över sina arbetsuppgifter (Abbott, 1988).

3.1 Organisationsteori

Bolman och Deal (2019) har under många år tillsammans studerat hur organisationer är konstruerade och har funnit fyra olika perspektiv som man kan utgå ifrån för att se på organisationer utifrån. De fyra perspektiven de funnit är: det strukturella perspektivet, det politiska perspektivet, det symboliska perspektivet samt human resource perspektivet. I min studie har jag valt att använda mig av det strukturella- och det politiska perspektivet.

Det strukturella perspektivet har tydliga utgångspunkter i tron på rationalitet och formell ordning. Den formella ordningen behöver utformas på rätt sätt för att ge tydligt definierade roller inom organisationen och på så vis minska risken för uppkomsten av problem. För att nå effektivitet krävs en tydlig arbetsfördelning där varje yrkesroll tydliggörs. Specialisering kan också öka effektiviteten. Det strukturella perspektivet kommer ur två olika traditioner. Den första traditionen, där Frederick W. Taylor ansågs vara den främsta analytikern, handlar om att utforma organisationen på bästa sätt för att nå största möjliga effektivitet, där man fokuserar på bland annat specialisering och ansvarsfördelning för att effektivisera organisationen (Bolman

& Deal, 2019:72). Den andra traditionen utgår ifrån Max Webers resonemang om byråkrati och dess funktion för att nå effektivitet. Den byråkratiska modellen innebär att organisationen har en hierarkisk struktur där det finns en överordnad ledargestalt och en fast fördelning av arbetsuppgifterna (ibid.).

Bolman och Deal (2019:79) menar att det finns nackdelar med det strukturella perspektivet när det gäller att leda en organisation. En av nackdelarna kopplas till samordning, där varje enhet främst ser till sina egna arbetsuppgifter och därmed riskerar att missa viktig kompetens hos övriga enheter. Inom hälso- och sjukvården finns en stor risk att man då går miste om ett helhetsperspektiv, där varje enhet i sig kan prestera utmärkta resultat men där resultatet som helhet istället blir negativt.

Inom hälso- och sjukvården arbetar flera professioner tillsammans. Man kan använda sig av olika metoder för att bli framgångsrik som organisation när det kommer till samordning. Bolman och Deal (2019:80) identifierar två strategier på hur en organisation på bästa sätt når en framgångsrik samordning. Den första strategin, vertikal samordning, innebär att det finns en bestämmande part på hög nivå som genom en formell makt kontrollerar och styr de medarbetare som finns på de lägre nivåerna, ofta genom uppsatta regler och policys.

Den andra strategin, lateral samordning, anses mindre formaliserad och mer flexibel än den vertikala samordningen. Samordning givet den här strategin kan korta beslutsvägar då både formella och informella möten kan effektivisera dialogen. Kvaliteten på resultatet kan dock komma att kompromissas i de fall där mycket extra tid och energi behöver läggas för att uppnå målet (Bolman & Deal, 2019:83).

Bolman och Deal (2019:71) menar att de mest centrala premisserna för att få en effektiv organisation handlar om tydlighet i vilka mål som organisationen ska uppnå, väldefinierade roller och en god samverkan. Med en välfungerande struktur skapar organisationen sig en stadig grund att arbeta utifrån.

När det gäller det politiska perspektivet redogör Bolman och Deal (2019:218) för hur det inom organisationer kan skapas olika politiska allianser mellan de olika professionerna, där de olika allianserna kan leda till konflikter kring vilket tillvägagångssätt som är det rätta för att ta sig an en viss problematik. Den hierarkiska rangordningen som finns inom hälso- och sjukvården kan

leda till att en del professioner anses överordnade övriga professioner och därmed ges tolkningsföreträde. Den politiska alliansen kan därmed leda till en konflikt, där respektive profession behöver argumentera för varför just deras expertis ska ges företräde för att på bästa sätt lösa den problematik som är aktuell i respektive patientfall (ibid.).

Bolman & Deal (2019:232) menar dock att det även finns fördelar med intressekonflikterna mellan de olika professionerna. I bästa fall kan intressekonflikterna öppna upp till en diskussion där man diskuterar hur man kan nyttja de olika professionernas expertis och resurser för att på bästa sätt kunna tillfredsställa den enskilda patientens behov efter dennes förutsättningar. Skulle teamet inom den tvärprofessionella samverkan inte fungera enligt ovan så uppstår det istället lätt komplikationer, där man missar helhetssynen och endast ser till sin egen professions expertis. De professioner som arbetar utifrån liknande perspektiv och värderingar har ofta lättare att interagera i en samverkan, vilket många gånger leder till att dessa professioner ges makt över övriga professioner (ibid.).

3.2 Professionsteori

Andrew Abbott och hans teoretiska resonemang om professioner som system har jag valt att använda mig av då hans resonemang ligger i linje med det jag haft för avsikt att undersöka. I Abbotts bok "The System of Professions – an essay on the division of expert labor" (1988) redogör han för sin syn på profession som ett system. Abbott har valt att dela in professionsbegreppet i tre olika nivåer; det samhällsliga makroperspektivet, professionsystemet som behandlar hur olika professioner samverkar och mikronivån som ser till hur de enskilda professionerna är uppbyggda internt. Utifrån studiens syfte har jag valt att fördjupa mig i det som Abbott väljer att kalla professionssystemet och däri begreppet jurisdiktion. Professionssystemet tar fokus på det samspel som finns mellan de olika professionerna, både det dynamiska samspelet och de oenigheter som finns mellan de olika professionerna (ibid.).

Abbott (1988:66) resonerar mycket om jurisdiktion, vilket innebär att det ständigt finns en rådande konflikt mellan olika professioner om vilken profession som ska ha kontrollen över ett specifikt område. Abbot beskriver hur jurisdiktionen utgår från två olika dimensioner, där man dels ser till vilken profession som gör vad, dels vilken kontroll professionen har över yrkesrollens uppgifter. När det kommer till jurisdiktionen kan den komma att variera mellan olika yrkesgrupper men även över tid. Abbott skiljer på professioner med full jurisdiktion och de professioner som har en svag jurisdiktion. Det finns professioner som har monopol inom sitt

område, exempelvis läkarna, professionen har då full jurisdiktion och har då rätt att exkludera övriga professioner från just de arbetsuppgifterna. Abbott (1988:99f) hävdar att professionens kunskap existerar i ett system där professionen behöver förstås både av samhället och övriga yrkesgrupper inom en organisation för att försvara sin expertis och på så vis vidmakthålla en hög status.

Strukturen inom ett system som utgörs av olika jurisdiktioner påverkas av den konkurrens som finns mellan de professioner som ingår i systemet. Det är givet för varje profession att vilja ha ensamrätt på sitt expertområde och mycket av jurisdiktionsarbetet innebär att man behöver motivera varför professionen ska inneha specifika arbetsuppgifter. När det inte är tydligt vilken profession som utför vilken arbetsuppgift kan den ansvariga yrkesgruppen komma att förlora uppgifter till andra professioner. En profession kan också frivilligt lämna över specifika arbetsuppgifter till en annan yrkesgrupp. Samtliga professioner som ingår i den tvärprofessionella samverkan behöver förhålla sig till den konkurrens som jurisdiktionen medför (Abbott, 1988:40f). Abbott (1988) diskuterar också hur ett system aldrig är konstant eftersom det uppstår en obalans i det nya systemet när förändrade eller nya arbetsuppgifter uppkommer och på så vis krävs det att systemet anpassar sig till de nya direktiven.

4. Metod

I detta kapitel kommer jag att beskriva studiens genomförande och tillvägagångssätt. Inledningsvis redogör jag kort för min förförståelse i ämnet. Vidare kommer jag att använda mig av rubrikerna metodologiska överväganden, studiens genomförande, urval, studiens tillförlitlighet, bearbetning och analys samt etiska överväganden.

4.1 Förförståelse

Jag utförde min verksamhetsförlagda utbildning på en kuratorsmottagning inom hälso- och sjukvården och det var där idéerna till min kandidatuppsats började. Min tid på kuratorsmottagningen har kommit att påverka valet av mina frågeställningar för denna studie. Vidare har också min tid på kuratorsmottagningen gett mig en viss förförståelse för ämnet, något som jag behöver ta hänsyn till i analysen av min insamlade empiri. Under genomförandet av studien har jag hela tiden reflekterat över min förförståelse och därmed försökt inta ett så objektiva perspektiv som möjligt (Thurén, 2019:114). Jag är medveten om att min förförståelse för ämnet kan ha kommit att påverka resultatet av studien.

4.2 Metodologiska överväganden

Då ambitionen med studien är att få en bild kring hälso- och sjukvårdskuratorernas syn på sin yrkesroll inom den tvärprofessionella samverkan har jag valt att använda mig av en kvalitativ metod, då kvalitativ forskning är mer inriktad på ord än siffror (Bryman, 2018:454). Enligt Ahrne och Svensson (2015:12) är det svårt att använda sig av kvantitativ metod då man inte ska mäta något med siffror. Det är inte mätbart att undersöka hur någon känner eller upplever något och min insamlade data blir därför svår att göra kvantifierbar. Precis som Ahrne och Svensson menar Bryman (2018:455) att subjektiva upplevelser enklast undersöks med hjälp av en kvalitativ metod.

Eriksson- Zetterquist och Ahrne (2015:34) menar att en kvalitativ metod lämpar sig bäst om man vill samla information och kunskap om de förhållanden som råder inom en viss kontext. Med hjälp av en kvalitativ ansats ges jag alltså möjlighet att belysa kuratorernas resonemang samt skapa en förståelse inom kontexten av den tvärprofessionella samverkan. Lind (2014:149) beskriver också hur den kvalitativa forskningen kan ge oss flerdimensionella svar, vilket också ger ett mer beskrivande underlag för studien.

Empirin har samlats in med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Bryman (2018:563f) beskriver hur intervjuprocessen genom en semistrukturerad intervju är flexibel och ger utrymme för respondenterna att utforma svaren på sitt eget sätt, vilket inte gör intervjun särskilt styrd. Jag ges även möjlighet att ställa följdfrågor för att få en mer djupgående beskrivning av kuratorernas tankar och känslor kring den tvärprofessionella samverkan. Jag har utfört enskilda intervjuer med respektive kurator, då jag önskade få ta del av varje kurators egenupplevda erfarenheter kring den tvärprofessionella samverkan och på så vis blev inte svaren färgade av att andra kuratorer var närvarande vid intervjutillfället. Varje intervju har givit mig den enskilda kuratorns resonemang och syn på den tvärprofessionella samverkan och efter sex genomförda intervjuer har jag fått en bredare bild över den kontext som studien syftar till att undersöka.

Den kvalitativa metoden innebär också att jag utgår från ett induktivt förhållningssätt, där min undersökning och tolkning utifrån empirin fått ligga till grund för den teori som jag applicerat på studien. Teorierna som använts i studien har alltså sitt ursprung från det insamlade datamaterialet (Bryman, 2015:458; Svensson, 2018:218).

4.3 Urval och undersökningspopulation

Studiens syfte är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever sin yrkesroll i samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvården. Jag har valt att begränsa undersökningspopulationen till hälso- och sjukvårdskuratorer anställda på en kuratorsmottagning i södra delen av landet. Jag utförde min verksamhetsförlagda tid på mottagningen under våren 2020 och valde då att fråga de anställda kuratorerna om de ville ställa upp på intervjuer för min kommande kandidatuppsats. På mottagningen arbetar ett tjugotal kuratorer och majoriteten av dessa var positivt inställda till att delta, vilket gav mig ett tillräckligt stort urval för att kunna genomföra studien.

Bryman (2018:498) redogör för olika urvalsmetoder och jag har valt att använda mig av ett målstyrt urval. Det målstyrda urvalet betyder att deltagarna är utvalda utifrån det syfte och frågeställningar som jag har med min studie. De yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorer som jag valt ut är alltså inte slumpmässigt utvalda utan besitter samtliga de erfarenheter som jag anser vara av relevans för det som undersöks (ibid.)

Inför studien valde jag att kontakta sex av de hälso- och sjukvårdskuratorer som var villiga att ställa upp på en intervju. För att inte min förförståelse kring de olika hälso- och sjukvårdskuratorernas olika upplevelser ska påverka trovärdigheten i min studie har jag valt att inte låta mina handledare samt ett par av de andra kuratorerna som jag arbetat tillsammans med delta i studien. Eriksson- Zetterquist och Ahrne (2015:40) poängterar vikten av att tänka igenom det urval man gör för att öka studiens trovärdighet.

Den insamlade empirin baseras på intervjuer med sex yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorer. Eriksson- Zetterquist och Ahrne (2015:42) menar att det inom kvalitativ forskning kan räcka att man intervjuar sex till åtta personer för att få ett material som är tämligen oberoende av personliga uppfattningar om ett visst fenomen. Om man upptäcker ett visst mönster, där många svar är återkommande brukar man inom kvalitativa intervjuer säga att man nått en mättnad, vilket gör att man inte behöver intervju fler personer för att få någon ny kunskap (ibid.). Samtliga deltagare är relevanta för studiens syfte då alla är verksamma som hälso- och sjukvårdskuratorer inom sjukvården, där de också ingår i tvärprofessionella team.

Samtliga hälso- och sjukvårskuratorer som deltagit i intervjun är kvinnor och de har alla varit verksamma olika länge som hälso- och sjukvårskuratorer, med en variation från ett år till drygt 20 år. De ingår också i olika team med olika inriktningar inom den somatiska vården. Ett par av kuratorerna arbetar mot de kirurgiska avdelningarna, andra mot de mer medicinska avdelningarna och en arbetar mot gynekologin. Kuratorerna skiljer sig också åt i vilka vidareutbildningar de har. Exempel på vidareutbildningar är bland annat sexologi och psykoterapi. Gemensamt för samtliga kuratorerna som intervjuats är att de alla ingår i en tvärprofessionell samverkan där de samverkar med andra vårdprofessioner, exempelvis läkare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter.

4.4 Studiens genomförande

Idén till uppsatsen väcktes under min verksamhetsförlagda tid som hälso- och sjukvårskurator där jag fick vara en del av den tvärprofessionella samverkan på olika sätt. Jag fick tillgång till kontaktuppgifterna till hälso- och sjukvårskuratorerna som var anställda på mottagningen och valde att skicka ut mitt informationsbrev (se bilaga 1) till samtliga. Sex kuratorer återkopplade och ville medverka i studien. Undersökningen baseras därför på sex semistrukturerade intervjuer. Målet var att träffa samtliga hälso- och sjukvårskuratorer ansikte mot ansikte och genomföra intervjuerna men på grund av rådande pandemi, Covid-19, har jag inte haft möjlighet att träffa mina respondenter fysiskt utan samtliga intervjuer har fått utföras digitalt via Zoom eller per telefon efter riktlinjer från Lunds Universitet. Då samtliga respondenter idag är vana att arbeta digitalt fungerade Zoom som intervjuform väldigt bra. Ett par av kuratorerna valde dock att genomföra intervjun via telefon, något jag anser ha både sina för- och nackdelar. En nackdel är det faktum att man inte har möjlighet att se respondentens kroppsspråk eller uttryck. Det var också svårare att spela in telefonintervjuerna då det krävde att jag använde mig av högtalarfunktionen samt hade tillgång till en extra telefon för att spela in materialet. Fördelarna är istället att det är mindre tidskrävande, man behöver inte ta sig till en plats där intervjun ska hållas, vilket underlättar både för mig som intervjuare och för respondenten (Bryman, 2018:582f). Jag utförde samtliga intervjuer under två veckor men valde att begränsa mig till en intervju per dag för att ha möjlighet att fördjupa mig i det insamlade materialet direkt. Tidsintervallet för intervjuerna varierade mellan 30–45 minuter.

För att få en viss struktur på min intervju valde jag att utforma en intervjuguide (se bilaga 2.), där jag utgick ifrån ett par specifika teman och där några av frågorna var förutbestämda

(Bryman, 2018:565). Den semistrukturerade intervjun gav mig vid behov möjlighet att ställa följdfrågor och på så vis också få ett mer nyanserat svar av respondenten. Vidare nämner Bryman (2018:565f) hur en intervjuguide inger mig som ovan intervjuare en trygghet under intervjutillfället, samtidigt som den hjälper mig att hålla en röd tråd genom hela intervjun något som underlättade vid samtliga intervjutillfällen. Varje intervju har efter samtycke med respondenten spelats in, något som underlättade för mig som intervjuare då jag kunde vara lyhörd och närvarande inför det som kuratorerna uttryckte.

4.5 Bearbetning och analys av det empiriska materialet

Då jag valde att spela in de intervjuer jag utfört började bearbetningen genom att jag transkriberade det inspelade materialet, så jag fick ner det i textform för att lättare kunna analysera det (Bryman, 2018:577f). Då jag var medveten om att transkriberingen skulle bli tidskrävande valde jag att påbörja transkriberingen direkt efter respektive intervju. Bryman (2018:579) redogör för fördelen med att transkribera kontinuerligt, då man på så sätt kan formulera nya följdfrågor för de återstående intervjuerna.

Efter transkriberingen har mitt material blivit kodat. Kodning innebär att man ”genererar ett index eller en katalog över termer som bidrar till den tolkning och den teoretisering som görs på grundval av data” (Bryman, 2018:700). Med hjälp av kodningen har jag kunnat urskilja begrepp och teman som varit återkommande i hälso- och sjukvårdskuratorernas svar och som är användbara för studiens syfte. Då jag valt att transkribera mitt material kontinuerligt har jag också valt att utföra kodningen av mitt insamlade material efterhand. Bryman (2018:700) skriver om hur detta kan underlätta att man som forskare inte överrumplas av all data.

Svensson (2018:218) och Bryman (2015:458) menar att det inom kvalitativ forskning oftast är empirin som styr analysen och att man inte låter teorin styra. Utifrån det kodade materialet har jag sedan valt att applicera teorier som jag ansåg vara intressanta att applicera för vidare analys av materialet. För att besvara studiens frågeställningar kommer de valda teorierna, tidigare forskning och mitt insamlade material att vara en del av analysen.

4.6 Metodens tillförlitlighet

När man använder sig av en kvantitativ ansats är begreppen validitet och reliabilitet centrala begrepp, men Bryman (2018:465) menar att det inte är lika lätt att applicera begreppen på en

kvalitativ analys. Då min studie utgår ifrån just en kvalitativ ansats har jag istället valt att titta på studiens tillförlitlighet, något som enligt Bryman (2018:467) är ett annat sätt att mäta kvaliteten på studien. Bryman nämner Guba och Lincolns fyra kriterier för att dela in tillförlitligheten: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera (ibid.).

Bryman (2018:467) skriver om trovärdighet och nämner vikten av att studien har utförts i enlighet med de riktlinjer som finns för uppsatsskrivande och att det som framgår av studien ger ett trovärdigt intryck. Eftersom jag valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer är jag medveten om att det finns en risk att jag feltolkar det svar som intervjupersonen ger, något som kan komma att påverka trovärdigheten negativt. För att öka trovärdigheten i min studie och för att inte missa väsentliga delar i det kuratorerna uttryckt valde jag att spela in samtliga intervjuer. Jag har sedan lagt ner mycket tid på att ordagrant transkribera respektive intervju, något som också bidrar till en ökad trovärdighet. Vidare har jag valt att citera samtliga hälso- och sjukvårdskuratorerna när jag presenterar det material som intervjuerna genererat i, vilket också kan förstärka intrycket av trovärdighet.

Pålitligheten för min studie ökar då jag redogjort för processens alla faser, något som ger en tydlig bild hur jag gått tillväga för att nå det resultat som studien utmynnat i. Vidare har jag bifogat bilagor med det informationsbrev som intervjudeltagarna tagit del av samt den intervjuguide som varit underlag för intervjuerna (Bryman, 2018:468f).

När det kommer till kvalitativ forskning är det svårt att generalisera resultatet, de intervjupersoner som deltagit i en kvalitativ studie är alltså inte representativa för en hel population (Bryman, 2018:484f). I den kvalitativa forskningen väljer man istället att använda sig av begreppet överförbarhet. Överförbarhet syftar till att se huruvida studiens resultat är överförbart till en annan kontext eller vid en annan tidpunkt. För att det ska vara möjligt är det viktigt att man som forskare är utförlig i beskrivningen av studiens tillvägagångssätt (Bryman, 2018:467). I min studie har jag varit tydlig med mitt tillvägagångssätt och vad som framkommit i min empiri. Med hjälp av en detaljerad beskrivning hoppas jag att mitt resultat även kan appliceras i andra miljöer.

Det sista kriteriet som påverkar den kvalitativa studiens tillförlitlighet är möjligheten att styrka och konfirmera, något som innebär att man lämnar sina personliga värderingar utanför studien och agerar i god tro (Bryman, 2018:470). Trots en viss förförståelse för fenomenet då jag varit en del av kuratorsmottagningen under min verksamhetsförlagda utbildning har jag i möjligaste mån försökt att hålla mina egna värderingar borta från studien och intagit en neutral position.

4.7 Etiska överväganden

Bryman (2018:170) redogör för hur studiens kvalitet är beroende av att man som forskare är medveten om de etiska övervägandens roll inom forskningen för att kunna fatta beslut om vad som är rätt och riktigt att göra i en studie. De krav som man har att förhålla sig till inom vetenskaplig forskning är bland annat: forskningskravet och individskyddskravet. Forskningskravet innebär att det finns ett krav på att det är forskning som bedrivs, att forskningen håller hög kvalitet och att tidigare kunskaper om ämnet fördjupas (Vetenskapsrådet 2002:5).

Individskyddskravet ska agera som ett skydd för individens integritet och identitet. I studien har jag valt att följa Vetenskapsrådets fyra huvudprinciper som individskyddskravet innehåller; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002:6). Jag valde att skicka ut ett informationsbrev (Bilaga 1) till samtliga kuratorer på mottagningen. I brevet redogjorde jag för studiens syfte och informerade även kort om de etiska aspekterna. Samtliga respondenter som gav sitt samtycke till intervjun gavs också information om att det är frivilligt att delta och att de hade möjlighet att avbryta intervjun när som helst. Genom att informera respondenterna om detta så har jag tagit hänsyn till två av huvudprinciperna; informationskravet och samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2002:7ff).

Gällande konfidentialitetskravet har jag valt att avidentifiera respondenterna, så att de enskilda kuratorerna inte kan identifieras. Varje kurator figurerar med fiktiva namn i presentationen av den insamlade empirin för att inte röja deras identitet. En annan aspekt som jag tagit hänsyn till är att inte avslöja i vilken ort som kuratorerna är yrkesverksamma. De inspelade intervjuerna kommer att raderas efter godkännande av uppsats (Vetenskapsrådet, 2002:12). Vetenskapsrådet (2002:14) redogör för nyttjandekravet och dess innebörd, hur det insamlade materialet endast får användas som forskningsmaterial. Mitt insamlade material kommer endast att användas som empiri till studien, något som samtliga respondenter blivit informerade om.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt presenteras det material som intervjuerna genererade i utifrån studiens syfte. Exempel med citat från intervjupersonerna kommer att presenteras för att ge en mer levande bild av materialet. Materialet kommer vidare att analyseras utifrån valda teorier och dess resonemang. Analysdelen kommer att redovisas under rubriker för att ge en tydligare bild över analys och resultat. Först tydliggörs hälso- och sjukvårdskuratorns syn på sin yrkesroll. Vidare kommer synen på den tvärprofessionella samverkan att presenteras och därefter kommunikationens roll i denna samverkan. Slutligen kommer hälso- och sjukvårdskuratorernas resonemang om framtiden att presenteras.

I studien har semistrukturerade intervjuer utförts med sex hälso- och sjukvårdskuratorer inom den somatiska hälso- och sjukvården. I denna del kommer kuratorerna att benämnas med fiktiva namn för att ta hänsyn till konfidentialitetskravet. Syftet med studien är att undersöka hälso- och sjukvårdskuratorers syn på samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvården och frågeställningarna som jag har avsikt att besvara i nedan del lyder; *Hur menar hälso- och sjukvårdskuratorer att deras yrkesroll och det psykosociala perspektivet tas i beaktning i förhållande till det medicinska inom den tvärprofessionella samverkan? Vilka möjligheter och hinder upplever de inom samverkan?*

5.1 Ett psykosocialt perspektiv i en medicinsk kontext

I samtliga intervjuer påtalas det faktum att hälso- och sjukvårdskuratorerna är ensamma i sin roll inom sjukvården att utgå från ett psykosocialt perspektiv såsom exempelvis ”Vi är en ensamprofession i en medicinsk präglad kontext” (Anna). Flera av kuratorerna nämnde kontinuerligt under intervjutillfället att deras yrkesroll står i minoritet gentemot övriga professioner inom hälso- och sjukvården. Vidare påtalar de vikten av att vara trygg i sin yrkesroll för att lyckas definiera och upprätthålla sin yrkesroll. Sernbo (2019) belyser i sin avhandling komplexiteten om detta, hur kuratorerna som ensamma med att utgå från det psykosociala perspektivet inom sjukvården och därmed beroende av övriga professioner för att kunna utföra sitt arbete. Det finns en problematik med detta, då övriga professioner många gånger inte besitter tillräcklig kunskap om det psykosociala arbetet.

5.1.1 En otydlig yrkesroll

I tidigare forskning som jag tagit del av framgår det att hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll betraktas som svårdefinierad, både av kuratorerna själva och av övriga vårdprofessioner (Craig

& Muskat, 2013; Olsson, 1999; Sernbo, 2019). I de intervjuer som jag utfört är samtliga hälso- och sjukvårdskuratorer överens om att deras huvudsakliga arbetsuppgift inom hälso- och sjukvården är det psykosociala arbetet.

Jag brukar beskriva det som att vi värnar om den psykosociala biten, hur man påverkas av att bli sjuk eller skadad. Vi ser till både de psykiska och de sociala omständigheterna för varje enskild patient (Sara).

De hälso- och sjukvårdskuratorer som deltagit i min studie är samtliga verksamma inom den somatiska vården men arbetar mot olika enheter. Det finns representanter från både kirurgi, medicin, gynekologi och barnmedicin. Trots att samtliga kuratorer var överens om att deras huvudsakliga arbetsuppgift var det psykosociala arbetet menar det också att arbetsuppgifterna för kuratorerna varierar beroende på vilken enhet de är verksamma inom, det kan handla om allt från stödsamtal till donationsutredningar. Arbetsuppgifter i form av praktisk hjälp när det kommer till att kontakta olika myndigheter och att ansöka om fondmedel är också vanligt förekommande. Inom gynekologin kan det också handla om praktisk hjälp i form av exempelvis ansökningar till Socialstyrelsen för att avbryta en oönskad graviditet i ett sent skede och stötta föräldrar i sin föräldraroll när det uppstår svårigheter med bland annat anknytningen. Vidare arbetar många kuratorer även med anhörigrupper, som exempelvis inriktar sig på cancerrehabilitering. I den tid som vi befinner oss i idag, med pågående pandemi, har även stöttning till vårdpersonal blivit en arbetsuppgift för hälso- och sjukvårdskuratorerna. Likt det Abbott (1988) skriver om hur ett professionssystem aldrig är konstant utan kräver förändring när det tillkommer nya arbetsuppgifter, krävs det här att hälso- och sjukvårdskuratorn anpassar sig till de nya uppgifterna som omständigheterna kräver. Ett par av kuratorerna beskrev också hur de ibland ser sig som konsulter åt övrig vårdpersonal vilket då handlar främst om rådgivning och stöttning gällande patienter med komplicerad problematik. De varierande arbetsuppgifterna menar kuratorerna leder till att de ständigt måste anpassa sig efter de behov som den enskilda patienten har. De beskrivningar som kuratorerna själva ger visar återigen på hälso- och sjukvårdskuratorns breda yrkesroll, något som kan förklara varför tidigare forskning visat på att övriga vårdprofessioner anser kuratorns yrkesroll som diffus.

5.1.2 "Social fixare"

Kuratorerna beskriver en medvetenhet om att deras yrkesroll uppfattas som otydlig av andra professioner och att den i många sammanhang också missuppfattas. Likt det Craig och Muskat

(2013) uppmärksammat i sin studie, beskriver samtliga kuratorer själva hur de ständigt behöver förklara och tydliggöra sin yrkesroll för övriga vårdprofessioner. De menar att deras yrkesroll inte alltid är självklar för de övriga professionerna, att det många gånger saknas kunskap om de arbetsuppgifter som kuratorerna utför. Framförallt menar kuratorerna att ny personal inte har kunskap om kuratorns yrkesroll inom sjukvården och därmed behöver kuratorerna ständigt arbeta med att informera om sina arbetsuppgifter för de nyanställda. På de olika mottagningarna där kuratorerna arbetat under en längre tid anser de att yrkesrollen är mer tydlig för de övriga professionerna.

Vid de mottagningar där jag rör mig, där jag har mycket kontakt med sjuksköterskorna, där vet de vilken roll jag har. På avdelningarna är det inte lika säkert att de vet. När det gäller läkarna, är det inte en självklarhet att de vet vad vi kuratorer arbetar med nej (Anna).

En av kuratorerna, Bea som varit yrkesverksam som hälso- och sjukvårdskurator i två år, berättar om hur hon upplever att det än idag finns en viss hierarkisk struktur inom hälso- och sjukvården och menar att många läkare och sjuksköterskor fortfarande ser kuratorerna som ”sociala fixare”, något som Esbjörnsson & Johansson (2006) menade var den forna beskrivningen av kurators yrkesroll. Att gränserna för vad yrkesrollen innefattar är så diffusa menar Abbott (1988) många gånger leder till att övriga professioner ifrågasätter vilka arbetsuppgifter som är specifika för professionen. Kuratorerna beskriver hur de kan delegeras ärenden av praktisk karaktär men som inte ingår i kuratorns egentliga arbetsuppgifter.

Det händer ibland att de ringer från avdelningen att de har en patient som inte ha någonstans att bo och denne ska skrivas ut, tror det handlar om att de inte vet var våra gränser går och vad våra arbetsuppgifter innefattar. Då är det förväntningar som inte vi kan uppnå (Bea).

Ovanstående citat kan liknas vid det Craig och Muskat (2013) tog upp i sin artikel, hur det ibland kan finnas förväntningar på att det ingår i kuratorns yrkesroll att sköta de arbetsuppgifter som ingen annan profession vill ta sig an. Här gäller det enligt kuratorerna att vara så pass trygg i sin yrkesroll att man sätter ner foten och säger ifrån att det inte ingår i kuratorns arbetsuppgifter. Det faktum att kuratorerna är ensamma i sin profession om att utgå från ett psykosocialt perspektiv tror ett par av kuratorerna är en annan anledning till att övriga

professioner är osäkra på kuratorns yrkesroll. En kurator beskriver att hon upplever att det finns en övervägande fixering gällande det medicinska tillståndet hos patienten och menar att det psykosociala perspektivet därmed inte värderas likvärdigt. Vidare beskriver kuratorn att det uppstår ett hinder i att synliggöra kuratorns yrkesroll när läkare eller sjuksköterskor endast ser det medicinska tillståndet. En av kuratorerna beskrev det som att hon många gånger upplever det som att sjuksköterskor och läkare har skygglappar på och vägrar se utanför sitt egna expertområde.

Abbot (1988) menar att professioner som arbetar med tydligt avgränsade uppgifter tenderar att ha en stark jurisdiktion, i detta fall läkarna. En diffus yrkesroll, likt kuratorns, inskränker på professionens jurisdiktion. Då kuratorns yrkesroll är både bred och föränderlig utifrån situationens omständigheter bidrar det till att det är svårt att se ett konsekvent arbetssätt för professionen, vilket kan ge ett intryck av en svag jurisdiktion i förhållande till övriga vårdprofessioner. Det krävs en tydlig yrkesroll för att professionen ska vinna legitimitet och på så vis också stärka sin jurisdiktion.

Hade vi haft en tydligare yrkesroll, med specifika arbetsbeskrivningar och riktlinjer att arbeta efter, hade kanske övriga professioner vetat vad vi egentligen gör. Då tror jag att vi kuratorer vunnit status som profession inom sjukvården, kanske hade användandet av vår kompetens, den psykosociala biten, då ökat inom hälso- och sjukvården (Kerstin).

5.2 Tvärprofessionell samverkan

Abbott (1988) beskriver hur samtliga professioner är en del av ett system vars gemensamma nämnare är att lösa problem och att samtliga professioner hör ihop genom ömsesidigt beroende. De vårdprofessioner som hälso- och sjukvårdskuratorerna nämner att de samverkar med är främst sjuksköterskor och läkare, i samverkansteamet ingår även undersköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Trots att samtliga kuratorer nämner att det främst är sjuksköterskor och läkare som de samverkar med skiljer sig uppfattningen om hur samverkan tillsammans med dessa professioner ser ut.

5.2.1 Samverkan med sjuksköterskor

När det gäller de onkologiska mottagningarna tilldelas varje patient en kontaktsjuksköterska och kuratorerna beskriver en god samverkan med dessa sjuksköterskor då de har en kontinuerlig kontakt gällande patienterna som ofta följs under en längre tid. Inom denna samverkan upplever

samtliga kuratorer att deras professionella expertis värderas högt och att kontaktsjuksköterskorna förstår vikten av det psykosociala måendet för att handskas med en cancersjukdom.

För kontaktsjuksköterskorna, de som möter cancerpatienterna, där är det ganska tydligt att de vet att det också är väldigt viktigt att må så bra som möjligt både psykiskt och socialt. Det är precis så att de har en mall att gå efter och de är olika duktiga på att plocka upp olika saker (Sara).

När det gäller samverkan med sjuksköterskorna ute på avdelningarna anser kuratorerna det svårare att få till en god samverkan då det inte finns en kontinuitet, ena dagen är det en sjuksköterska och nästa dag en annan som har hand om patienten. Den sjuksköterska som uppmärksammat ett kuratorsbehov är kanske inte densamma som arbetar den dag kuratorn tar kontakt med patienten inom slutenvården. Vidare berättar en kurator om hur svårt det är att återge den information som framkommit i samband med patientsamtalet till en sjuksköterska på avdelningen, då de oftast inte har tid eller inte är insatta i ärendet. Kommunikationen sker vid dessa tillfällen endast via journalanteckningar, där kuratorn beskriver samtalet och vilken bedömning denne gjort.

Det är självklart inte bra för någon part att kommunikationen endast sker via journalanteckningar, text misstolkas ofta och det är omöjligt att få ner allt som framkommit i skrift. Här önskar jag en bättre samverkan, men i dagens läge vet jag inte hur denna samverkan ska se ut (Lina).

Ovan citat visar på den problematik som en skriftlig kommunikation kan leda till. Att föra en muntlig dialog med övriga professioner minskar risken för misstolkning och lämnar även utrymme att redogöra för större delar av samtalet med patienten,

5.2.2 Samverkan med läkare

Det framkommer under intervjuerna att många av hälso- och sjukvårdskuratorerna anser det lättare att samarbeta med sjuksköterskor än med läkare. Ett par av kuratorerna menar att de upplever att det råder ett visst hierarkiskt klimat, där läkarna anser sig ha ett visst övertag gentemot övriga professioner. ”Vår kompetens värderas inte lika högt som den medicinska kompetensen av läkarna” (Anna). Ambrose- Miller och Ashcroft (2016) resonerar kring hur den maktdynamik som råder mellan de olika professionerna spelar en betydande roll när det

kommer till samverkan. För att få till en effektiv samverkan bör varje professions expertis tillmätas samma värde. Kuratorernas beskrivningar visar på motsatsen, att deras expertis inte tillvaratagits, vilket kan förklara hälso- och sjukvårdskuratorernas upplevelser av en icke-fungerade samverkan med läkarna.

Jag upplever att läkarna i många fall inte tar oss seriöst, att de inte ser vikten av vårt arbete för patientens tillfrisknande. Det är ju de som botar patienten, inte vi. Det blir i många fall tydligt att de inte ser utanför det medicinska perspektivet. I många fall handlar det också om stress, de färdigbehandlar patientens fysiska åkommor och sen är de klara med sitt. Finns ingen teamkänsla med läkarna (Kerstin).

Citaten ovan skulle kunna tolkas som att hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens ses som underordnad den medicinska. Det motstånd som kuratorerna möter i samverkan med läkarna kan kopplas till det Bolman och Deal (2019) kallar för det politiska perspektiv som insinuerar att den hierarkiska rangordningen som finns inom hälso- och sjukvården i många fall leder till att en del professioner anser sig överordnade övriga professioner.

Kuratorerna beskriver samverkan med läkarna som näst intill obefintlig när det gäller det psykosociala arbetet med patienterna, de upplever ingen teamkänsla med läkarna och menar att de inte ingår i samverkan på samma sätt som sjuksköterskorna. Abbott (1988) resonerar om hur de högre professionerna, i detta fall läkarna, delegerar arbetsuppgifter till de underordnande professionerna (sjuksköterskor, undersköterskor och kuratorer) då de inte själva vill befatta sig med arbetsuppgifter som inte enbart rör det medicinska tillståndet. En av kuratorerna berättar ”Jag menar, jag försökte en gång få tag i en läkare för att diskutera ett specifikt patientfall, men blev direkt hänvisad att ta ärendet men en sjuksköterska då det inte var hans område” (Lina). Därmed ökar förståelsen för varför kuratorerna inte anser att läkarna ingår i den tvärprofessionella samverkan i samma utsträckning som sjuksköterskor, de upplever läkarna distanserade från de övriga professionerna. Den kommunikation som råder mellan kuratorer och läkarna gäller i majoriteten av fallen endast att få utskrivet ett läkarintyg eller en påskrift på en fondmedelsansökan. Ambrose- Miller och Ashcroft (2016) menar att en välfungerad kommunikation mellan de olika professionerna är av största vikt för att se hela patienten och därmed minska risken för att patientens behov inte blir tillgodosedda.

5.2.3 Kuratorns expertis i samverkan

Huruvida hälso- och sjukvårdskuratorns expertis tillvaratas inom den tvärprofessionella samverkan råder det delade meningar om. Under ett par av intervjuerna framkommer det att många sjuksköterskor är väl medvetna om kuratorns roll och välkomnar det psykosociala arbetet. Kuratorerna menar dock att det främst sker inom de enheter där kuratorerna har etablerat en god kontakt med sjuksköterskorna. Andra kuratorer menar att deras expertis ibland inte utnyttjas då sjuksköterskorna i dessa fall anser sig ha tillräcklig kompetens för att hantera en patients reaktion vid till exempel ett cancerbesked.

”Mm, mja, alltså ... det kan vara ett litet dilemma därför att om man tänker så att det här med att möta en människa i kris, kontaktsjuksköterskorna är jätteduktiga på det till exempel, när de får sin diagnos så kan de sin sak. Likväl många av sjuksköterskorna klarar av det och så .. I dessa fall kanske de glömmer bort oss kuratorer, vilket är synd då vi har mer kunskap kring det psykosociala och ofta har vi mer tid för patienten. Då kan man känna sig lite överkörd, att de inte ringer oss när det vet att vi finns” (Ida).

Ovanstående citat kan relateras till det Abbott (1988) ser som en av dimensionerna gällande jurisdiktion, där varje profession behöver ha kontroll över specifika arbetsuppgifter och motivera varför professionen ska förfoga över dessa arbetsuppgifter. När det blir otydligt vilken profession som ansvarar för specifika arbetsuppgifter, kan uppgifterna, precis som Ida beskriver i citatet ovan gå förlorade till andra professioner. I detta fall har kontaktsjuksköterskorna tagit över en del av det psykosociala arbetet och man drar inte nytta av kuratorns expertis inom området. Samtliga kuratorer menar dock att det inte enbart handlar om att hantera patientens reaktion vid en diagnos eller allvarlig skada, utan att reaktionerna kan komma senare samt att man då riskerar att patientens psykosociala behov inte tillgodoses.

Det är svårt vart gränserna ska gå och för patientens skull är det jättebra att alla bryr sig och kan ta tag i vissa saker, men ibland vet man inte, det kanske finns patienter som vi borde ha haft som kanske inte fick den hjälpen eller fick den hjälpen någon annanstans” (Sara)

För att inte missa patienter aktuella för en kuratorskontakt menar samtliga kuratorer att de borde komma in tidigare i vårdprocessen i många fall. De menar att de redan när patienten läggs in på avdelningen bör kontaktas för att arbeta prehab (förebyggande), något som kan minska vårdtiden för patienten.

5.3 Bristande kommunikation inom slutenvården

5.3.1 Kommunikation mellan professionerna

När det gäller hur kuratorerna upplever kommunikationen mellan de olika professionerna är beskrivningarna ganska enhetliga. Upplevelsen av en god kommunikation finns i många fall gentemot de mottagningar där kuratorerna har en mer kontinuerlig kontakt. Men när det gäller de olika vårdavdelningarna inom slutenvården finns det en tydlig brist i kommunikationen.

Med dem som vi brukar träffa tycker jag det, när det gäller patienter på avdelningar och så är det en oerhörd stressad situation och det är inte alltid man får så mycket information av den som ringer oss. De kan säga ”vi har en patient som behöver kontakt”, man får inte så mycket mer, blir inte så mycket mer kommunikation. Det är inte alltid de vet varför patienten behöver eller så, har inte tid och prata med oss när vi kommer och sen när vi går är det inte alltid man hittar rätt person att överlämna till och kanske inte är det någon mening heller, då är det bättre man skriver i journalen och så. Där kan jag tycka att det brister rätt mycket, men det har ju att göra med tid och att det inte är säkert det är samma sjuksköterska som vi ska överlämna till som var den som uppmärksamma problemet, där är en svårighet” (Anna)

Vi har inte det där veckovisa samarbetet utan det blir mer att man får säga; såhär har jag bedömt det och jag skulle önska att ni gjorde detta, men det kan också bero på att jag känner mig osäker när jag inte vet vem läkaren är, eller inte pratat med denne tidigare. (Lina)

5.3.2 Vikten av nätverkande

Vidare menar majoriteten av kuratorerna att kommunikationen mellan de olika professionerna kan förbättras genom gemensamma möten ute på avdelningarna, där varje profession får diskutera de olika patientfallen utifrån sitt perspektiv. Utifrån det politiska perspektivet resonerar Bolman och Deal (2019) kring hur det kan uppstå konflikter mellan de olika professionerna om vilket tillvägagångssätt som anses vara det bästa för patienten. Gemensamma möten gör det möjligt att kommunicera och diskutera hur de olika professionernas expertis kan nyttjas för att öka vårdkvaliteten för respektive patientfall. När varje profession ges utrymme att kommunicera utifrån sitt perspektiv blir det lättare att inta ett holistiskt synsätt.

Under intervjuerna framkommer också att några av kuratorerna upplever att kommunikationen påverkas av det faktum att deras mottagning inte ligger inne på sjukhuset. Då de arbetar både inom öppenvård och slutenvård händer det att de vissa dagar endast har öppenvårdsbesök, vilket innebär att de inte alls rör sig inom slutenvården dessa dagar. Kuratorerna upplever att det påverkar kommunikationen med de professioner som arbetar inom slutenvården, då det inte alltid finns en kontinuitet i hur ofta kuratorn är synlig på olika avdelningar. Kuratorerna påpekar dock att de gör allt i sin makt för att vara tillgängliga på de olika avdelningarna och mottagningarna så ofta de kan, då bland annat genom att delta på ronder eller andra teammöten, men att tiden inte alltid räcker till. Bea tar upp hur möjligheten att delta på mötena främjar kommunikationen mellan de olika professionerna och att det även gynnar det psykosociala arbetet, men som tidigare nämnts finns det oftast inte tid för kuratorerna att alltid delta.

5.4 Att stöta på motstånd

Under intervjuerna har kuratorerna uttryckt ett par olika begränsningar som de ser i den tvärprofessionella samverkan. Samtliga kuratorer är samstämmiga i att tid och resurser är ett stort hinder för att få till en fungerande samverkan.

Egentligen är det väl tiden framförallt, tiden är svår, det är svårt att få ihop tid som passar oss och att alla ska kunna vara med. Tid och resurser är det svåraste och nu är det ännu svårare med coronaläget (Anna).

Då det inte alltid finns tid för kuratorerna att delta i de olika avdelningarnas möten och ronder ges de inte samma möjlighet att delta i de diskussioner som förs gällande de enskilda patienterna. Något som tidigare diskuterats under kommunikationsavsnittet. Vidare beskriver en av kuratorerna det som att ”syns du inte, finns du inte” (Bea). När kuratorerna inte har tid att delta i dessa möten menar de att det psykosociala perspektivet inte tas i beaktning i diskussionen kring vården av patienten, utan det medicinska tillståndet är det som prioriteras.

Det är inte bara vi som kuratorer som blir lidande när det inte finns tid att delta på möten, de som blir mest lidande är patienterna då de inte alltid får det stöd de behöver för sitt psykosociala mående (Lina).

En annan friktion som kuratorerna tar upp är bristen på kunskap om de olika professionernas kunskapsområden och en tydlig rollfördelning inom samverkan. Det finns en övervägande oro hos hälso- och sjukvårdskuratorerna att man många gånger missar patienter som har ett behov av samtalsstöd på grund av just kunskapsbrist gällande kuratorns yrkesroll.

Kunskapsbrist är en begränsning, främst bristen på kunskap om vad vi som kuratorer faktiskt kan åstadkomma för patienten och vad det har för betydelse för tillfrisknandet. Hade det funnits en kunskap, framförallt hos läkarna, om vårt arbete tror jag att risken för att missa att fånga upp patientens psykosociala mående hade minskat (Lina).

Bolman och Deal (2019:79) tar upp att det finns en stor nackdel med att varje profession endast ser sina egna arbetsuppgifter då man utifrån detta riskerar att nyttja kompetenser hos de andra professionerna som är av vikt för patientens tillfrisknande, något som även Kvarnström (2007) tar upp i sin studie. Vidare nämner Kvarnström (2007) att syftet med den tvärprofessionella samverkan då inte upprätthålls, då det gör det svårt att inta ett holistiskt synsätt om varje profession inte ser utanför sitt eget perspektiv, något som en av kuratorerna beskrev enligt nedan:

Jag brukar beskriva samverkan som ett pussel, där varje profession har sin egen pusselbit, och det krävs att alla pusselbitar är med. Saknas det en pusselbit är det inte pusslet fullständigt, något jag brukar relatera till att det då brister i helhetstänkandet (Bea).

Under intervjuerna framgår det också att kuratorerna anser att den hierarkiska rangordningen inom hälso- och sjukvården är en begränsning för deras profession. Som nämnts tidigare i analysavsnittet upplever kuratorerna många gånger att läkarna anser sig överordnande övriga professioner, att kuratorerna inkräktar på deras revir. Detta går att förstå utifrån Abbotts (1988) resonemang om hur vissa professioner skaffar sig monopol över vissa arbetsuppgifter. En kurator upplever att de ofta försvinner ut i periferin då en läkare många gånger klarar sig utan en kurator eftersom kuratorn inte är den som räddar liv eller skriver ut mediciner. Läkaren har på så vis tagit kontroll över vissa arbetsuppgifter och därmed utesluts andra professioner från de uppgifter som kräver läkarens expertis (Abbott, 1988).

5.5 Möjligheter med den aktuella legitimeringen

Under intervjutillfällena framkommer det att kuratorerna önskar en bättre samverkan med övriga professioner och att det finns många fördelar med att få till en fungerande samverkan, både för de enskilda professionerna och för patienternas skull. Rowe et al. (2017) tog i sin studie upp att det krävs en utveckling inom den tvärprofessionella samverkan och att det krävs att de övriga vårdprofessionerna ser kuratorerna som självklara i teamet. Den i dagsläget aktuella yrkeslegitimationen hoppas samtliga kuratorer på ska vara en viktig aspekt i denna utveckling. Kuratorerna tror att legitimationen kan leda till att deras yrkesroll synliggörs och bli mer tydlig för övriga professioner. ”Vi har en förhoppning om att vi ska bli mer sedda och mer självklara. Jag hade hoppats på att det blir tydligt på vad vi ska göra och inte göra” (Kerstin). Genom att professionen legitimeras kanske yrkesrollen blir mer självklar. En legitimation där hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll avgränsas och synliggörs kan tolkas utifrån Abbotts (1988) resonemang om jurisdiktion. Legitimationen kan hjälpa kuratorerna att stärka deras jurisdiktion. Med legitimationen hoppas man synliggöra kuratorernas expertis och kompetens och därmed kan kuratorerna också lättare försvara sin ensamrätt för yrkesrollens mer specifika arbetsuppgifter, såsom det psykosociala arbetet. Att varje professions roll inom samverkans teamet tydligt definieras och att målen som ska uppnås är tydliga menar Bolman och Deal (2019) är en av de mest centrala förutsättningarna för att få till en effektiv samverkan.

En fungerande samverkan menar respondenterna är av största vikt för att öka patientsäkerheten och på så vis ge patienterna en betydelsefull vård. Kuratorerna anser också att en god samverkan ger möjlighet att stötta varandra över professionerna, att man ger varandra stöttning vid svåra patientfall.

Att stötta varandra lite i patienter som är väldigt svåra att hjälpa, då tänker jag att det är jättebra att man också kan prata om det. Många gånger finns det patienter som vi faktiskt inte kan hjälpa och då är det viktigt att vi tillsammans hjälper varandra och att vi har lite konsultfunktion för sköterskorna och så och att dem hjälper oss (Anna)

Samtliga kuratorer önskar också mer tid och resurser för att få till regelbundna möten. Återigen påtalas vikten av att kuratorerna behöver synas för att inte glömmas bort. Kontinuerliga möten och kontakt menar kuratorerna bidrar till att övriga professioner påminns om deras yrkesroll och ser dem som en del av teamet. Det kuratorerna strävar efter för att få till en bra samordning kan relateras till den strategi som Bolman och Deal (2019) valt att kalla lateral samordning.

Bolman och Deal (2019) menar att man genom att hålla både formella och informella möten kan effektivisera kommunikationen mellan de olika professionerna, där beslut tas tillsammans i samverkan. En kurator menar också att fungerande samverkan har en stor betydelse för det fortsatta utvecklingsarbetet när det gäller att göra förändringar och förbättringar för att öka vårdkvaliteten för patienterna.

6. Sammanfattning och slutdiskussion

Syftet med min studie har varit att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever sin yrkesroll i samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvården vilka möjligheter och hinder de upplever samt även undersöka vilka faktorer de anser vara viktiga för att få en starkare yrkesposition inom samverkan i hälso- och sjukvården. Insamlad empiri baseras på sex semistrukturerade intervjuer med hälso- och sjukvårdskuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården i södra delarna av Sverige.

I den tidigare forskning som jag tog del av inför arbetet fann jag en gemensam nämnare, nämligen hälso- och sjukvårdskuratorns oklara yrkesroll. Det faktum att kuratorerna är ensamma med att utgå ifrån ett psykosocialt perspektiv i en medicinskt dominerad kontext upplevs som problematiskt för professionen när det kommer till den tvärprofessionella samverkan. Att ha en given plats inom samverkan med övriga vårdprofessioner när dessa inte har kunskap om vad yrkesrollen innefattar har utifrån tidigare studier visat sig vara svårt. Den tidigare forskningen har i majoriteten av fallen undersökt hur andra professioner ser på hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll inom hälso- och sjukvården. I mitt arbete har jag istället haft för avsikt att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorerna själva upplever sin yrkesroll i samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvården.

När det gäller hälso- och sjukvårdskuratorernas syn på sin yrkesroll har den visat på liknande tendenser som den tidigare forskningen konstaterat. Kuratorerna beskrev en otydlig och bred yrkesroll som innefattande en mängd vitt skilda arbetsuppgifter. De var dock överens i sin uppfattning om att det psykosociala arbetet var deras huvuduppgift. Hälso- och sjukvårdskuratorns oklara yrkesroll har visat sig vara problematiskt i samverkan med övriga professioner. Den diffusa yrkesrollen har visat sig få negativa konsekvenser inom den tvärprofessionella samverkan då det inte finns en tydlig gränsdragning för vad yrkesrollen innefattar. Abbot (1988) menar att denna otydlighet i många fall leder till att övriga professioner ifrågasätter vilka arbetsuppgifter som är specifika för professionen, något som bekräftas av

samtliga kuratorer. En tydligt avgränsad yrkesroll gentemot de samverkande professionerna hade tydliggjort vad de kan förvänta sig av kuratorerna i samverkansarbetet.

Kuratorerna menar att det finns en kunskapsbrist från både sjuksköterskorna och läkarna gällande kuratorns funktion och kompetens, något som de menar leder till att de i många fall exkluderas från den tvärprofessionella samverkan. Den kunskapsbrist som råder gällande kuratorns yrkesroll hos övriga professioner inom hälso- och sjukvården ses som ett hinder för att kuratorerna ska ges förutsättningar att utöva sin profession på ett värdefullt sätt. Kuratorerna beskriver hur de många gånger själva måste marknadsföra sin yrkesroll för att de inte ska glömmas bort inom den tvärprofessionella samverkan. För att marknadsföra sin yrkesroll krävs det att man är trygg i sin yrkesroll, något som många gånger blir ett dilemma för nyexaminerade kuratorer. Kuratorns perspektiv behöver tydliggöras inom hälso- och sjukvården, då den tvärprofessionella samverkan kan bli mer effektiv om de övriga vårdprofessionerna åtminstone har en grundläggande kunskap om det psykosociala arbetets betydelse. Vidare skulle detta även minska riskerna med att patienterna som är i behov av psykosocialt stöd inte erbjuds kuratorskontakt.

Det framkommer i studien att en fungerande tvärprofessionell samverkan är beroende av en mängd faktorer- som kan relateras både till den enskilda professionen och till organisationen och dess struktur. Respondenterna i studien visar på en tydlig vilja att samverka med övriga vårdprofessioner och menar att en fungerande samverkan främjar patientsäkerheten och ett holistiskt synsätt. Vidare menar kuratorerna att en fungerande samverkan skulle leda till en ökad kunskap hos samtliga professioner gällande respektive professions expertis och kunskapsområde.

Det framgår dock att samverkan i många fall begränsas av hinder relaterade till kuratorns oklara yrkesroll samt den rådande kunskapsbristen hos övriga professioner gällande kuratorns yrkesroll och vad denne innefattar. Vidare framgår det också att samverkan även begränsas av hinder som går att relatera till organisationen- bland annat den hierarkiska strukturen, bristande tid och resurser samt tydliga policys för hur samverkansarbetet ska utföras. Kuratorerna upplever att den traditionella hierarkiska strukturen som finns inom hälso- och sjukvården ses som ett hinder i den tvärprofessionella samverkan. Bolman och Deal (2019) talar om hur den hierarkiska rangordningen som finns inom hälso- och sjukvården många gånger leder till maktkonflikter mellan professionerna, där det i den tvärprofessionella samverkan oftast finns

en profession som ser sig överordnad övriga. Det framkommer i intervjuerna att det är läkarna och det medicinska perspektivet ses som det primära inom samverkan, medan kuratorernas samhällsvetenskapliga perspektiv blir sekundärt. Detta leder till att det blir svårt för kuratorerna att ges tillträde till patienten på samma villkor som de övriga vårdprofessionerna.

Professionsteorin och däri Abbotts (1988) resonemang om jurisdiktion visar på att det finns en ständig maktkonflikt mellan olika professioner när det gäller kontroll över specifika arbetsområden. Läkaryrket och den medicinska kompetensen har under alla tider haft en hög jurisdiktion där de har monopol inom sitt arbetsområde. Kuratorsyrket har en betydligt kortare yrkeshistoria inom hälso- och sjukvården och har en betydligt svagare jurisdiktion vilket påverkar deras status i samverkan med övriga vårdprofessioner. Att kuratorerna inte lyckats monopolisera sin expertis och tillhörande arbetsuppgifter har visat sig vara en begränsning i samverkan.

För att stärka sin yrkesposition är samtliga kuratorer överens om att dagens aktuella yrkeslegitimation ses som den mest centrala faktorn i professionens jurisdiktionsarbete. Resultatet av studien visar på många hinder för kuratorerna i den tvärprofessionella samverkan och det finns en förhoppning om att legitimationen skapar fler förutsättningar för det psykosociala arbetet och ger kuratorerna en mer självklar plats inom den tvärprofessionella samverkan. En tydlig definition av deras yrkesroll menar kuratorerna möjliggör en effektivare samverkan med övriga vårdprofessioner i framtiden. De hoppas att en starkare jurisdiktion kommer att leda till mer respekt och värde för kuratorernas kompetens inom hälso- och sjukvården.

Frågan är om en legitimation kan ses som en ensam lösning på de hinder som kuratorerna möter inom den tvärprofessionella samverkan? Trots att respondenterna menar att en legitimation kommer att leda till ett åtråvärt bevis för kuratorernas kompetens kvarstår det faktum att de är verksamma inom en kontext där det primära fokuset fortfarande kommer att vara att behandla somatiska åkommor, något som förmodligen även i framtiden kommer att påverka kuratorernas jurisdiktion i förhållande till övriga professioner, oavsett om kuratorerna är legitimerade eller ej.

Även organisationen och däri sjukhusledningen behöver ta sitt ansvar och värna om kuratorsfunktionen för att öka patientsäkerheten. Huvudansvaret gällande att synliggöra och

förespråka vikten av ett holistiskt perspektiv inom hälso- och sjukvården, bör inte endast ligga på den enskilda kuratorn utan även på organisationen. Om organisationen inte ser värdet i det kuratorn utför blir det svårt att stärka sin yrkesposition trots införandet av yrkeslegitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.

I samband med studien har tankar väckts gällande hur man kan öka kunskapen om de olika professionernas roll. Jag har funderat över att man redan i utbildningsstadiet - för övriga yrkesgrupper, typ läkare – borde införa ett obligatoriskt inslag som på djupet förklarar andra yrkesgruppers roll i lärandeprocessen. För att kunna se helheten - läkarvård - underhållsvård och eftervård.

Avslutningsvis tror jag att det hade varit intressant att fördjupa min studie genom att göra en parallell undersökning där man istället intervjuar övriga vårdprofessioner för att se om de har samma syn på dagens samverkan som hälso- och sjukvårdskuratorerna har eller om deras syn på samverkan är av en helt annan uppfattning. Det hade också varit intressant att göra en ny undersökning om ett par år när legitimationen är etablerad för att få en inblick i om legitimationen gjorde någon skillnad för hälso- och sjukvårdskuratorernas status inom den tvärprofessionella samverkan.

7. Referenser

Abbott, Andrew (1988). *The systems of professions: An essay on the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press.

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen I: Ahrne, Göran & Peter Svensson. *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Akademikerförbundet SSR (2020). *Policy för kuratorer i hälso- och sjukvård*. <https://akademssr.se/sites/default/files/files/Policy%20f%C3%B6r%20kuratorer%20i%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd.pdf> [Hämtad 2020-11-12]

Ambrose-Miller, W., & Ashcroft, R. (2016). Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health & social work*, 41(2), ss. 101-109.

Bolman, Lee G. & Deal, Terrence E. (2019). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Sjätte upplagan Lund: Studentlitteratur

Brante, T. (2009). Vad är en profession? – Teoretiska ansatser och definitioner. I Lindh, M. (red.). *Profession och vetenskap - idéer och strategier för ett professionslärosäte: artiklar sprungna ur en seminarieserie vid Högskolan i Borås våren 2009*. Borås: Högskolan i Borås.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. tredje upplagan Stockholm: Liber

Craig, S, & Muskat, B 2013, 'Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals', *Health And Social Work*, 38, 1, p. 7-16.

Esbjörnsson, Berit & Annelie Johansson (red.) (2006). *Från social fixare till psykosocial expert: kuratorer berättar*. Stockholm: Akademikerförbundet

Glaser, Brooklyn & Esther Suter (2016) Interprofessional collaboration and integration as experienced by social workers in health care. *Social Work in Health Care*, 55 (5): 395–408

Johansson, Susanna (2013) ”Samverkans som konflikt – om förhållandet mellan rättsliga strukturer och organisatoriskt handlande”. I: Linde, Stig & Kerstin, Svensson, Kerstin (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter: människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. 1. uppl. Stockholm: Liber

Kvarnström, Susanne (2007). *Interprofessionella team i vården: en studie om samarbete mellan hälsoprofessioner*. Lic.-avh. (sammanfattning) Linköping : Linköpings universitet, 2007

Leipzig, Rosanne M., Katryn Hyer, Kirsten Ek, Sylvan Wallenstein, Maria L Vezina, Susan Fairchild (2002) Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: A comparison by discipline. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50 (6): 1141-1148

Lind, Rolf (2019). *Vidga vetandet: teori, metod och argumentation i samhällsvetenskapliga undersökningar*. Andra upplagan Lund: Studentlitteratur

Lundin, Annika, Benkel, Inger, Neergaard, Gerd de, Johansson, Britt-Marie & Öhrling, Charlotta (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Tredje upplagan Lund: Studentlitteratur

Nationalencyklopedin, somatisk. <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/somatisk> [Hämtad 2020-12-14]

Olsson, Siv (1999) *Kuratoren förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Diss., Göteborgs universitet

Rowe, Jeannine M., Rizzo, Victoria M. , Vail, Matthew R. , Kang, Suk-Young & Golden, Robyn (2017) The role of social workers in addressing nonmedical needs in primary health care. *Social Work in Health Care*, 56 (6): 435–449

Sernbo, Elisabet (2019). *Med avstegen som arbetsplats: en etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Diss. Göteborg : Göteborgs universitet

Svensson, Peter (2015) Teorins roll i kvalitativ forskning I: Ahrne, Göran & Peter Svensson. *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Thurén, Torsten (2019). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Upplaga 3 Stockholm: Liber

Thylefors, Ingela (2013). *Babels torn: om tvärprofessionellt teamsamarbete*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

Twaddle, Martha (2012). Teamwork – the new way. *Health progress*, 93 (2): 13-17.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

[Hämtad 2020-11-05]

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1 Informationsbrev



LUNDS
UNIVERSITET

2020-11-06

**Socialhögskolan
Lunds universitet**

Hej!

Mitt namn är Sandra Andersson och jag läser sjätte terminen på socionomutbildningen på Lunds universitet. I skrivande stund arbetar jag med min kandidatuppsats. Jag ämnar skriva en uppsats om hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever och beskriver samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvården.

För att möjliggöra min studie behöver jag Er hjälp med att delta i en intervju. Intervjun kommer att ta cirka 40 minuter att genomföra. På grund av rådande omständigheter med Covid-19 kommer intervjuerna efter överenskommelse med Er att genomföras digitalt alternativt via telefon.

Deltagandet är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas. För att öka tillförlitligheten i min studie kommer jag att spela in intervjuerna men försäkrar Er om att det endast är jag som kommer att ta del av det inspelade materialet. Samtliga deltagare i studien kommer att anonymiseras.

För att genomföra studien är jag beroende av Er hjälp. Med tanke på uppsatsens korta tidsintervall önskar jag att Ni snarast återkopplar till mig om Ert deltagande.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning
Sandra Andersson
0733223713
sa4225an-s@student.lu.se
Handledare: [Maria Söderberg](mailto:maria.soderberg@soch.lu.se)
maria.soderberg@soch.lu.se

8.2 Bilaga 2 Intervjuguide



LUNDS
UNIVERSITET

2020-11-09
Socialhögskolan
Lunds universitet

Intervjuguide

Informera om studiens syfte och att deltagarna anonymiseras i studien. Informera vidare om att intervjun sker efter samtycke och att deltagaren när som helst kan avbryta intervjun om så önskas. Fråga om det är tillåtet att spela in intervjun och förklara syftet med att spela in, att det endast är för studiens tillförlitlighet samt att allt material kommer att hanteras konfidentiellt.

Bakgrundsfrågor

- Ålder?
- Hur länge har du varit verksam som hälso- och sjukvårdskurator?
- Har du någon vidareutbildning?
- Vilka avdelningar eller/ och mottagningar arbetar du med?
- Vilka somatiska sjukdomar möter du i det dagliga arbetet?

Yrkesroll

- Vad har du för arbetsuppgifter som hälso- och sjukvårdskurator?
- Hur beskriver du din yrkesroll för övriga vårdprofessioner?
- Upplever du att din yrkesroll är självklar för övriga professioner? Vet dem vilka arbetsuppgifter du utför?
- Anser du att övriga vårdprofessioner är duktiga på att se till psykosociala måendets betydelse för tillfrisknandet?
- Vilka förväntningar anser du att det finns på en hälso- och sjukvårdskurator ifrån övriga vårdprofessioner?

Samverkan (Idag präglas svensk hälso- och sjukvård av tvärprofessionell samverkan)

- Vilka övriga vårdprofessioner ingår i den tvärprofessionella samverkan?
- Hur tycker du att din professionella expertis bemöts av övriga professioner inom den tvärprofessionella samverkan?

- Anser du att övriga professioner kan se vikten av att inte enbart se till de medicinska hos patienten, utan även det psykosociala?
- Hur anser du att den tvärprofessionella samverkan fungerar?
- Vilka faktorer anser du vara centrala för att få till en fungerande samverkan?
- Vilka möjligheter ser du med den tvärprofessionella samverkan?
- Vilka begränsningar ser du med den tvärprofessionella samverkan?
- Har du erfarenheter av att det uppstått konflikter då olika professioner varit oeniga inom samverkansarbetet? Exempelvis gällande olika beslut och behandlingar?
- Anser du att det finns någon vårdprofession som tar en ledande roll inom den tvärprofessionella samverkan? Upplever du en hierarki av roller, har någon profession tolkningsföreträde?

Kommunikation inom samverkan

- Tycker du att det finns en god kommunikation mellan de olika professionerna?
- Tror du att kommunikationen påverkas av det faktum att ni som kuratorer inte är placerade inne på avdelningen/ mottagningen på sjukhuset?

Framtiden

- Vilka förändringar tror du krävs för att hälso- och sjukvårdskuratorn ska ha en given plats inom den tvärprofessionella samverkan?
- Tror du att yrkeslegitimationen som nu blivit verklighet kommer att påverka yrkesrollen inom den tvärprofessionella samverkan? Om ja, varför?
- Är det något annat som du upplever är viktigt att nämna om den tvärprofessionella samverkan som jag har missat att ta upp i frågorna ovan?

Avslutningsvis

Tacka deltagaren för att denne ställt upp på intervjun. Påminn om anonymiteten och att det inspelade materialet kommer att raderas efter att intervjun transkriberats. Erbjud också deltagaren att läsa materialet efter att uppsatsen är färdigställd.