



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

“Man vill kunna vara nära, visa att man är där, att man förstår”

*En kvalitativ studie i sjukhuskuratorers upplevelse av förändringar i
psykosociala samtal under coronapandemin.*

Max Nilsson & Måns Malmgren

Kandidatuppsats Sopa 63, 15 Höskolepoäng.

VT 2021, Socialhögskolan Lund

Handledare: Henriette Esholdt

Abstract

Author: Max Nilsson & Måns Malmgren

Title: “Man vill kunna vara nära, visa att man är där, att man förstår” - En kvalitativ studie i sjukhuskuratorers upplevelse av förändringar i psykosociala samtal under coronapandemin.

Supervisor: Henriette Esholdt

Assessor: Hans Knutagård

The aim of this study was to examine the experiences of change in hospital social counselors counseling with patients during the Covid-19 pandemic, based on the topics “use of digital tools” and “the use of infection control equipment and infection control in general”. Furthermore, the study seeks to understand how the change in work methods caused by the Covid-19 pandemic has affected the perceived effectiveness and functionality of social counseling in health care, from the point of view of the social counselor. The method of use was a qualitative approach where semi-structured interviews were conducted with six hospital social counselors working in Skåne, Sweden, in order to acquire data. The data was processed through thematic analysis to sort the data into themes that were possible to analyse. We analysed the data from the theoretical viewpoints of Erving Goffmans dramaturgical perspective, as well as Randall Collins theory of interaction ritual chains. The primary results we found were that our respondents preferred the use of physical meetings, even though the pandemic has brought change to their work routines, resulting in digital meetings being the primary recommendation from the hospital’s leading organs. The technology used in the digital meetings have been troublesome to use efficiently, resulting in disturbance during the counseling meetings as well as loss of non verbal communication. However, the study also found positive outcomes of this change. The study also found that infection control equipment affects the quality of the counseling. Finally, the study brought up new research questions of interest that might be explored in future research.

Keywords: *Hospital social counselors, healthcare social work, counseling, Covid-19.*

Nyckelord: *Hälso- och sjukvårdskuratorer, socialt arbete inom hälso- och sjukvården, psykosociala samtal, Covid-19.*

Förord

Vi vill börja med att tacka alla de kuratorer som deltagit i vår studie och medverkat på intervjuerna. Utan er hade det inte framkommit någon data att arbeta med och ännu mindre en färdig uppsats. Ett tack riktas även till chefskurator Eva Rosenquist på Region Skåne som bistod oss i att skicka ut ett informationsmail till kuratorerna, utan dig hade insamlingen av respondenter försvårats avsevärt.

Vi vill även tacka vår handledare Henriette för en god dialog, ett engagemang som var lika stort som vårt eget, och en imponerande flexibilitet i sina arbetstider för att tillgodose våra behov.

Slutligen vill vi tacka vår opponent Hanna Håkansson, vår examinator Hans Knutagård samt de studenter som deltog under opponeringen. Det var en givande opponering med konstruktiv kritik som förbättrade vår uppsats ytterligare precis innan målgång.

Innehållsförteckning

Förord	2
1. Introduktion	5
1.1 Syfte & frågeställning	6
1.2 Kunskapsläge	7
1.2.1 Covid-19 och socialt arbete	8
1.2.2 Behandlande samtal på distans	9
1.3 Begreppsdefinition	12
1.3.1 Psykosociala samtal / Counseling	12
1.3.2 Digitala samtal	13
1.4 Disposition	14
2. Teoretiska utgångspunkter	14
2.1 Collins: Interaction ritual theory	15
2.2 Goffman: dramaturgiska perspektiv	17
3. Metod	18
3.1 Förförståelse	19
3.2 Val av metod	19
3.3 Urval och kontakt	22
3.4 Semistrukturerad intervju	23
3.5 Bearbetning av material och analytiskt arbete	25
3.6 Forskningsetiska överväganden	27
3.7 Tillförlitlighet och äkthet	29
4. Resultat och analys	31
4.1 Förändring i psykosociala samtal till följd av nya digitala verktyg och dess konsekvenser	31
4.1.1 Hinder för interaktionsritualen i digitala samtal	31
4.1.2 Potential till lyckade interaktionsritualer i digitala samtal	36
4.2 Förändringar i de psykosociala samtalen till följd av smittskyddsanpassning och dess konsekvenser.	39
4.2.1 Skyddsutrustningens påverkan på fasaden och interaktionsritualen	39
4.2.2 Närhet som en symbol	42
5. Avslutande Diskussion	43

5.1 Konklusion	43
5.2 Metoddiskussion	46
5.3 Relevans för socialt arbete	47
5.4 Förslag på vidare forskning	49
6. Källförteckning	51
7. Bilagor	57
7.1 Bilaga 1. Informationsmail	57
7.2 Bilaga 2. Intervjuguide	59

1. Introduktion

Människan är i grunden en väldigt social varelse som frodas i mellanmännskliga nära interaktioner. Det senaste året har våran strävan efter socialisering blivit motad av Covid-19 pandemin och dess konsekvenser. Covid-19 har inte bara förändrat interaktioner vi har med människor, utan även tvingat samhället att anpassa sig för de nya utmaningar som pandemin fört med sig, med exempelvis arbete och undervisning på distans. Inom socialt arbete har dessa förändringar också varit synnerligen påtagliga, med nya sociala problem som uppstått (Osofsky, Osofsky och Mamon, 2020), och nya sätt att arbeta med och förhålla sig till dessa utmaningar (Ross et al. 2021; Mortazavi, 2021). En väsentlig skillnad för många har varit förändringen i samtalen som hållits med klienter. Från att ha fysiska, nära möten har telefon och videosamtal blivit en del av vardagen. Som sjukhuskurator är det fysiska mötet och det psykosociala samtalet med patienter grundpelare i arbetet man utför (Akademikerförbundet SSR u.å.). Under coronapandemin har det här arbetssättet drastiskt förändrats för många kuratorer, då vissa medicinska avdelningar har haft besöksförbud och inga patienter på mottagningarna. Detta har lett till andra kommunikationsvägar, bland annat psykosociala samtal med klienter via telefon eller kontakt via 1177. Många spekulerar kring konsekvenserna av coronapandemin, men de flesta är överens om att samhället kommer genomgå förändringar, och kanske gäller även det här för det sociala arbetet.

Studier har redan visat att andra yrkesområden har anpassat sig till coronapandemin med bland annat ökad digitalisering och arbete hemifrån (Nagel, 2020). För att effektivt kunna anpassa det sociala arbetet till det samhälle som finns kvar efter pandemin är det högst relevant att undersöka hur arbetet med klienter har förändrats, vilka för- och nackdelar det inneburit, och vad man kan lära sig från den här perioden i historien inför framtiden. Just sjukhuskuratorernas perspektiv är viktigt att fånga upp, då sjukhusen har genomgått bland de största organisatoriska förändringarna med bland annat covidavdelningar, nya säkerhetsrutiner och nya hygienrutiner. Kuratorns arbetsuppgifter

är att vara ett stöd för patienterna på avdelningen oavsett om det handlar om stöd i form av samtal, eller om det handlar om stöd i form av information och vägledning.

En av de omständigheter som man behöver förhålla sig till under pandemin är social distansering. Inom socialtjänsten i Sverige har många samtal som tidigare gjordes fysiskt istället behövt genomföras via telefon (FOU Nordväst, 2020). Även, och kanske särskilt, inom sjukvården, har socialarbetare behövt anpassa sitt arbete för att kunna upprätthålla social distans. En fundamental del av kuratorns arbete utgörs av samtal med klienter (Akademikerförbundet SSR, u.å.) och en väsentlig del av arbetet handlar om den hjälpande relationen som bildas mellan klient och kurator (Rogers refererad i Holmes och Foster, 2012). I och med detta kan man fråga sig hur anpassningen till social distans påverkat arbetet med klienter, särskilt hur samtalen har förändrats och hur detta har påverkat interaktionen och samtalets innehåll och verkningsfullhet.

I nuläget finns det till vår vetskap ingen studie som undersöker hur coronapandemin påverkat svenska hälso- och sjukvårdskuratorers arbetssätt, vilket inte är så märkligt då vi i skrivande stund fortfarande befinner oss mitt i pandemin. I och med denna bristen på forskning samt möjligheter till att ta vara på den nya kunskap som kan utvinnas ur den rådande pandemins effekter på socialt arbete är vi intresserade av att undersöka vad vi kan lära oss av det förändrade arbetssätt som sjukhuskuratorer har anpassat sig till under pandemin.

1.1 Syfte & frågeställning

Syftet med vår undersökning är att undersöka vilka förändringar sjukhuskuratorer har upplevt i de psykosociala samtalens innehåll och utformning som de har med sina klienter. Vi är intresserade av hur förändringarna påverkat interaktionen som utspelar sig i det psykosociala samtalet, konsekvenserna av detta, samt om det finns inslag i sättet att arbeta under coronapandemin som man kan dra lärdom av när man ska utforma framtidens sociala arbete. Det har lett fram till följande forskningsfråga:

Hur har sjukhuskuratorer upplevt att de förändrade psykosociala samtal under coronapandemin påverkat den mellanmännsliga interaktionen i samtalen, och vilka konsekvenser har detta fått för samtalen? Mer specifikt vill vi undersöka detta utifrån:

- Hur har interaktionen i de psykosociala samtalen förändrats till följd av användning av teknik och verktyg, och vilka konsekvenser har detta medfört?
- Hur har interaktionen i de psykosociala samtalen förändrats till följd av smittskyddsanpassning, och vilka konsekvenser har detta medfört?

Med teknik och verktyg syftar vi på exempelvis telefon, dator och videosamtalsapplikationer och liknande tekniska hjälpmedel. När det kommer till smittskyddsanpassning talar vi om exempelvis social distans på minst två meter samt skyddsutrustning såsom munskydd.

1.2 Kunskapsläge

För att få ett grepp kring vilken tidigare forskning som är relevant för vår undersökning identifierade vi områden som var relevanta och intressanta i förhållande till hur vår forskningsfråga såg ut. Vi identifierade kunskapsområden som samtalets roll i det behandlande arbetet och hur covid-19 har påverkat det sociala arbetet både i Sverige och internationellt. En av våra förutfattade meningar inför undersökningen var att digitaliseringen gått framåt på senare år. Vi ville då se hur man idag använder sig av digitala hjälpmedel i det sociala arbetet och vad det har inneburit för det sociala arbetet.

För att leta upp tidigare forskning har vi främst använt oss av databaserna Lubsearch och Google Scholar. För att i någon utsträckning kvalitetssäkra forskningen vi tittat på har vi säkerställt att studierna varit peer reviewed och publicerade i legitima publikationer. När vi letat forskning har vi använt oss av söktermerna “covid-19”, “digitalisation”, “telehealth”, “telephone”, “communication”, “counseling” “distanced”, “Face mask psychology”. De här söktermerna har vi kombinerat med termen “social work” för att utesluta forskning från andra områden. Vi har även använt oss av olika

myndigheters hemsidor samt olika intresseförbund för att leta information. För att leta upp de här sidorna användes sökmotorn Google.

1.2.1 Covid-19 och socialt arbete

Det sociala arbetet har som tidigare diskuterats fått genomgå förändringar under coronapandemin, med nya sätt att arbeta. På sina håll verkar även det sociala arbetet ha fått stå tillbaka för annat arbete som anses vara viktigare i nuläget. En studie från Australien (Booth och Venville, 2020) undersökte hur socialarbetare på ett sjukhus i Melbourne upplevde förändringarna på sjukhuset, och hur det påverkade det sociala arbetet. Socialarbetarna på sjukhuset upplevde att deras arbetsuppgifter försvårades av de förändringar i rutiner som sjukhuset presenterade för att förhindra smittspridning av covid-19. De menade att det var svårare att göra en holistisk rapport av patientens tillvaro, då skyddsutrustning gjorde det svårare att både förmedla och ta emot kroppsspråk och ansiktsuttryck i samtalen med patienterna. Socialarbetarna menade även att det fanns problem med de nya rutinerna för anhöriga att besöka patienter på sjukhuset. Eftersom socialarbetarna ofta hämtade information om patienter och deras tillvaro även från anhöriga för att kunna diskutera olika sätt att tillgodose det sociala stödet när patienten skrevs ut gick mycket information och alternativ förlorade. Besök på sjukhuset var dessutom endast tillåtna kvällstid då socialarbetarna i regel inte jobbade vilket ledde till uteblivande av kommunikation som annars var av betydelse. En positiv aspekt var dock att socialarbetarna upplevde att de digitala hälsoinsatserna genererat en bredare tillgång till sjukvård, men även här såg de bekymmer med att nå ut till marginaliserade patientgrupper.

Kelly Knollman-Porter och Vanessa L. Burshnic (2021) har skrivit en artikel om att optimera effektiv kommunikation när man bär munskydd, och de utmaningar i kommunikation som munskyddet för med sig. Knollman-Porter och Burshnic påpekar främst hur munskyddet utgör hinder vid kommunikation med personer som har olika funktionsnedsättningar, allt ifrån afasi till nedsatt hörsel. Bland annat påpekar de hur

människor med vissa funktionshinder är i särskilt behov av icke-verbala kommunikation för att hjälpa sin förståelse. De påpekar att munskydd gömmer en del av denna icke-verbala kommunikation, och dessutom att de dämpar ljudet när man talar vilket även det kan försvåra kommunikation. Knollman-Porter och Burshnic lyfter i artikeln förslag på sätt att anpassa kommunikationen inför de hinder som munskyddet och annan skyddsutrustning för med sig. Bland annat genom god belysning och högre samtalsnivå. För att kompensera för det minspelet som skyddsutrustningen döljer kan det vara lämpligt att gestikulera mer. Ytterligare föreslås att i vissa fall ta hjälp av text eller bilder, samt att använda skyddsutrustning som inte döljer lika mycket av ansiktet.

1.2.2 Behandlande samtal på distans

När socialarbetare träffar klienter spenderar de större delen av sin tid på att samtala. Detta kanske kan ses som uppenbart, men dessa inriktade och meningsfulla samtal är mer centrala för socialt arbete än nästan alla andra professionella områden, med möjligt undantag för psykologi. I socialt arbete använder man sig av etablerade psykologiska och sociologiska teorier för att förstå det sociala samspelet människor emellan (Larsson och Trygged, 2010). Detta är givetvis mycket användbart, men det kan även vara lämpligt att titta djupare på just samtalet mellan socialarbetare och brukare, till exempel vilka strategier som fungerar bäst just i dessa sammanhang. Då kan det vara lämpligt att titta på vetenskap inom counseling i socialt arbete, vilket kan ses som en närliggande internationell motsvarighet till kuratorers psykosociala samtal. Med det sagt bör nämnas att counseling är ett förhållandevis brett begrepp och berör samtal där samtalsledaren kan vara bland annat socialarbetare, men även psykologer och olika typer av terapeuter.

Samtal i socialt arbete har olika inriktningar och syften. Samtal för handläggning av en orosanmälan skiljer sig från frivilliga familjesamtal eller krissamtal till följd av ett svårt sjukdomsbesked (Andergren, 2017). Vad som kan sägas med säkerhet är att samtal är ett viktigt verktyg för att bedriva socialt arbete (ibid.). I vår jakt på tidigare forskning om samtal i socialt arbete har vi riktat in oss på de klientsamtal som utförs av

socialarbetare med psykosociala hjälpande syften, särskilt de inom hälso- och sjukvård, med ytterligare fokus på de sätt som samtal kan göras på distans, exempelvis över telefon, och hur de ställer sig gentemot traditionella samtal genom fysiska möten.

En amerikansk studie som jämförde hur klienter upplevde "counseling" med counselors online och fysiskt har gjorts av Courtney Holmes och Victoria Foster (2012). Studien är begränsad och endast 50 klienter undersöktes, men resultatet kan ändå ge en viss uppfattning om vad som undersöktes. Undersökningen gjordes kvantitativt genom frågeformulär, och tittade främst på upplevelsen av den terapeutiska alliansen, upplevelsen av social närvaro, samt klienternas upplevelse av sitt psykiska mående. Studiens resultat visar på att klienter upplever liknande nivåer av social närvaro oavsett om de träffas fysiskt eller online. Detta stödjer i vart fall att upplevelse av social närvaro inte är beroende av fysiska möten för att bildas. Forskarna menar i sin diskussion att studien trots sina begränsningar tydligt talar för att online-lösningar åtminstone kan vara ett användbart supplement till fysiska möten när det kommer till counseling.

En annan amerikansk studie utförd av Robert J. Reese, Collie W. Conoley och Daniel F. Brossart (2002) undersökte effektiviteten hos counseling över telefon. Genom frågeformulär utfrågades 186 vuxna klienter som fick counseling i olika former, och där deras counselor har en mastersutbildning och är licensierade inom psykologi, counseling, äktenskaps- eller familjeterapi, eller socialt arbete. I studien undersöktes effektiviteten utifrån klienters självrapporterade nöjdhet i fråga om hur väl deras problem behandlades, deras förbättring i särskilda sociala, emotionella eller arbetsrelaterade problem, samt deras förbättring i sitt emotionella mående. Resultatet av studien stödjer användbarheten av counseling över telefon för behandling av allmänna problem rörande psykisk ohälsa. Klienter upplevde relationen till sina counselors som stark och att deras counselor hade stort inflytande på dem. Sammanfattningsvis kan sägas att studien visade stöd för att counseling över telefon och fysiskt är lika effektiva. Undantag gäller dock för klienter med särskilt allvarliga problem eller svårigheter, som visade sig ha haft mindre nytta av

counseling över telefon jämfört med counseling i fysiska möten (Reese, Conoley och Brossart, 2002).

Robert J. Reese, Collie W. Conoley och Daniel F. Brossart (2006) gjorde ytterliggare en studie om counseling över telefon, där de riktade in sig på klienters inställning. Studien är att se som en systerstudie till den ovan presenterade studien från 2002, och utfördes på liknande vis med samma urval. Studien visade bland annat på att bekvämligheten i att kunna få counseling i sitt eget hem, samt att kunna påbörja behandling samma dag som man sökte kontakten var viktiga aspekter för en stor majoritet av klienterna. En annan viktig aspekt är upplevelsen av kontroll över samtalet. Klienterna upplevde mer kontroll, och därmed mindre rädsla, bland annat på grund av att deras counselor inte kan se dem, och kontroll över samtalets längd. Studien visade även att majoriteten av klienterna var kritiska till telefoncounseling, men efter att ha prövat var de flesta intresserade av att fortsätta. De klienter som fick counseling över telefon och som tidigare hade fått det genom fysiska möten såg det som ett acceptabelt alternativ, och mer än hälften gillade counseling över telefon mer än genom fysiska möten. Intressant nog tyckte många klienter att det inte spelade någon roll att klient och counselor inte kan se varandra vid telefonsamtal (Reese, Conoley och Brossart, 2006).

Ytterliggare aspekter som kan förklara de fördelar som digitala psykosociala samtal har kan vara att klienter upplever mer kontroll över sina känslor över telefon, och känslan av anonymitet och att slippa bli sedd kan vara betydelsefull för klienter (Grumet, 1979). Telefonsamtal kan även upplevas som mer informella, och klienten kan uppleva mindre rädsla för att skämma ut sig, vilket kan innebära ökad möjlighet för klienten att uttrycka sig mer (Padach, 1984). Klienter slipper även oroa sig över den professionelles åsikt om hur klienten ser ut (Wark, 1982). Det har även visats att counseling över telefon kan minska upplevelsen av obalans i makt mellan klient och professionell, kanske för att status inte lika enkelt kan observeras (Haas, Benedict och Kobos, 1996; Evans et al. 1986). Counseling över telefon kan vara ett bra alternativ när det finns hinder, såsom exempelvis klientens funktionshinder, social ångest, geografiska omständigheter samt

tidsbegränsningar (Haas, Benedict och Kobos, 1996). Counseling över telefon kan dessutom vara användbart för att etablera en terapeutisk allians med klienter som annars ofta inte är intresserade av den typen av hjälp, och har i vissa fall inneburit att de efter counseling över telefon är mer intresserade av att få counseling i fysiska möten (Tolmach, 1985).

Som presenterats ovan finns det mycket som tyder på att socialarbetares samtal med klienter kan utföras över telefon med resultat som är tillfredsställande. Vi har visat några fördelar med psykosociala samtal över telefon, men även vissa nackdelar och omständigheter där fysiska möten verkar lämpa sig bättre. Forskning saknas bland annat när det gäller hur det skiljer mellan olika professioner, till exempel om telefonsamtal kanske lämpar sig bättre för den typen av terapi som utförs av psykologer, jämfört med den typ av samtal som görs av kuratorer.

1.3 Begreppsdefinition

1.3.1 Psykosociala samtal / Counseling

I den här studien kommer vi använda oss av begreppet psykosociala samtal för att beskriva samtalen som sjukhuskuratorer har med sina patienter i psykosocialt hjälpande syfte. I vår användning av begreppet utgår vi ifrån den definition som erbjuds av Lundin et al. (2019).

Psykosociala samtal är samtal ämnade för stöd och förändring (ibid.). Genom dessa samtal ska patienter få hjälp att utveckla strategier antingen för att bättre hantera sin livssituation eller förändra sitt beteende eller situation (ibid.). Inom detta begrepp vill vi inrymma både stödsamtal och motiverande samtal, två vanliga typer av hjälpande samtal som utförs av hälso- och sjukvårdskuratorer i Sverige, samt alla de andra typer av samtal som kuratorer använder i psykosocialt hjälpande syfte. Genom att använda detta begrepp har vi för avsikt att utesluta andra typer av samtal som utförs av kuratorer inom hälso-

och sjukvård, exempelvis utredande samtal eller samtal med syfte att bidra med praktiska sociala åtgärder, såsom hjälp med att söka fondmedel eller fylla i myndighetsblanketter.

Inom socialt arbete saknas det ett välutvecklat teoretiskt paradig i hur man kan förstå och analysera behandlingsmötet mellan socialarbetare och klient (Larsson och Trygged, 2010). Därför kan det vara lämpligt att titta på det lite bredare engelska begreppet *Counseling*. I den internationella forskning om behandlingssamtal i socialt arbete som vi tittat på tenderar man att använda sig av begreppet counseling. Counseling kan karaktäriseras av ett explicit avtal mellan counsellor och klient att mötas privat under bestämd tid, där vikt läggs på konfidentialitet, med etiska parametrar, med ett särskilt mål (Colin Feltham, 2000). Counseling i den anglosaxiska sfären kan kopplas till den personcentrerade terapin från psykologin, som utvecklades av Carl Rogers (Feltham, 2000; Lundin et al., 2019). Det bör påpekas att counseling inte enbart syftar på behandlingssamtal inom socialt arbete utan även utförs av exempelvis sjuksköterskor, psykoterapeuter eller psykologer, ibland, men inte alltid, med särskild utbildning i just counseling (nidirect 2021; Better Health Channel 2021; Reese, Conoley och Brossart, 2002). Vi anser att counseling är det närmsta vi kan komma en internationell motsvarighet till begreppet stödsamtal, vilket har resulterat i att vi har likställt de här begreppen i vår undersökning för att hitta relevant internationell forskning på området.

1.3.2 Digitala samtal

När vi i undersökningen skriver digitala samtal refererar vi till de samtal som utförs över telefon och video. Även om telefonsamtal rent tekniskt kan vara analoga så har vi valt digitala samtal som ett samlingsbegrepp som fångar allt som inte är samtal i samma fysiska rum för att effektivt kunna jämföra den samtalsformen med de nya sätten kuratorerna arbetar på. Där det varit relevant att jämföra video- och telefonsamtal har vi valt att särskilja de två begreppen och specificerat vilket begrepp det rör sig om. Digitala samtal som vi definierar det innefattar även samtal i skriftlig form, som chattrum eller

dylikt men då inga kuratorer har uppgett att den här samtalsformen använts berörs den inte heller senare i studien.

1.4 Disposition

Uppsatsen kommer att delas upp i sju kapitel sammanlagt, med följande underrubriker. Förutom det första avsnittet, introduktion, kommer kapitlena komma i följande ordning; *Teoretiska utgångspunkter*, där vi beskriver teorierna vi använt oss av i analysen; *Metod*, där vi beskriver dels vår förståelse inom området, men också de metodologiska överväganden vi gjort tillsammans med de forskningsetiska övervägandena; *Resultat och analys*, där vi diskuterar vilka resultat vi fått fram och analyserar dem utifrån valda teorier; *Avslutande diskussion*, där vi diskuterar studiens resultat i förhållande till tidigare forskning samt talar om vilken relevans resultaten har för socialt arbete och förslag på vidare forskning inom området. Efter det följer *källförteckning* och *bilagor*. Arbetet har krävt olika uppgifter såsom insamling av data, kodning, söka upp tidigare forskning, analys, etc. Vi har båda två skrivit arbetet varit delaktiga i samtliga arbetsmoment och delat upp arbetet så jämnt vi har förmått. Vi har kontinuerligt följt upp varandras arbete och gett varandra feedback.

2. Teoretiska utgångspunkter

När vi funderade kring vårt upplägg utgick vi inledningsvis från det fenomenologiska perspektivet, då vi ville undersöka fenomen såsom kuratorer som intersubjektiva människor upplevt dem. Vi ville få en samlad, innehållsrik upplevelse som kuratorerna delar (Justesen och Mik-Meyer 2011). Innan vi valde teori bearbetade vi vårt datamaterial för att se vilka fokusområden våra respondenter talade om. Utifrån deras svar och perspektiv fick vi en uppfattning om vilka teoretiska utgångspunkter som var mest relevanta för vår analys. Vi ansåg därför att det var lämpligt att anta ett interaktionistiskt perspektiv för att genomföra vår analys, då vår data och frågeställning i stor grad berörde

mellanmänskliga interaktioner. Vi valde därmed att utgå ifrån Collins teori om interaktionsritualer, samt Goffmans dramaturgiska perspektiv. De här två teorierna klassas under interaktionismen, men Goffman har själv hävdat att han inte är en interaktionist utan snarare är flytande i vilken teoretisk förankring han har. Han menar själv att han är induktiv i sin forskning, men strävar inte efter att grunda någon ny stor sociologisk teori (Verhoeven, 1993). Trots det blir han oftast sorterad in i den interaktionistiska teorins fack, något som vi också valt att göra för enkelhetens skull i den här studien. Då datan i vår undersökning inte uttryckligen beskriver varför upplevelserna har förändrats utan snarare beskriver hur, är det här två teorier som undersöker mellanmänsklig interaktion med två olika infallsvinklar. De här två infallsvinklarna genererar bra komplement till varandra som förklaringsmodeller för de upplevelser som kuratorerna skildrar i intervjuerna.

2.1 Collins: Interaction ritual theory

I vår undersökning har vi valt att utgå från Randall Collins tolkning av “interaction ritual theory” eller som vi kommer kalla den i vår undersökning, interaktionsritualteori eller IRT. Collins teori är kraftigt influerad av Emilé Durkheims teori kring mellanmänskliga ritualer samt Goffmans teorier om mellanmänskliga relationer och mikrosociologi. Collins menar själv i sin bok “*Interaction ritual chains*” (2004) att hans teori kan ses som ett försök att skapa en modell utifrån Goffman och Durkheim som förklarar varför vissa mekanismer i en mellanmänsklig interaktion producerar en viss effekt istället för en annan.

Collins utgångspunkt i sin teori är att vid varje interaktion människor emellan skapas det *interaktionsritualer (interaction rituals)*. Med interaktionsritualer menar Collins interaktioner som skapar en gemensam sinnesstämning människor emellan, vilket i sin tur genererar *emotionell energi (emotional energy)* som enligt Collins kan förstås som upphöjda känslor av lycka, välbehag, mod, upprymdhet eller en känsla av moralisk uppriktighet (Collins, 2004). Genom *lyckade interaktioner (successful rituals)* med

människor genereras emotionell energi vilket tar sig uttryck i de här känslorna, vilket resulterar i att personen i fråga vill upprepa interaktionen med den andra personen för att konstant fylla på med emotionell energi. Collins menar att det är det här som skapar samhörighet och trygghet både i grupper och individer emellan. Är interaktionen däremot inte tillfredsställande och ritualen blir till en *misslyckad ritual (failed rituals)* menar Collins att individen tappar emotionell energi vilket kan ta sig uttryck i form av nedstämdhet eller utmattning. Ritualen misslyckas när den emotionella samhörigheten inte skapas. I det här scenariot vill individen inte återuppleva interaktionen, och drar sig därför för att återuppleva den (Collins, 2004).

För att en interaktionsritual ska kunna uppstå och vara lyckad presenterar Collins fyra villkor som måste vara uppfyllda (Collins, 2004); Att två eller fler individer är fysiskt närvarande; Att det är klarlagt vilka som deltar i interaktionen och vilka som inte gör det; Att personerna i interaktionen fokuserar på samma sak, oavsett om det är föremål eller samtalsämne; Att en delad emotion eller en delad erfarenhet återfinns hos deltagarna i samtalet.

Collins resonerar dock kring möjligheten att kunna uppnå lyckade interaktionsritualer trots att den fysiska närvaron uteblir. Han menar att det i vissa sammanhang kan skapa en känsla av gemenskap och generera emotionell energi trots att man inte upplever någonting rent fysiskt. Collins ger exempel på bland annat stora sportevenemang som upplevs via TV som exempel på när en interaktionsritual kan vara lyckad trots att man inte är närvarande. Han menar dock att den fysiska närvaron är något vi människor föredrar då vi generellt föredrar att vara fysiskt närvarande fast det finns alternativ. Collins använder igen exemplet med sportevenemang. Trots att man kan bli upprymd och känna gemenskap med sitt favoritlag när man ser en match på TV fylls sportarenor år efter år med människor som väljer att ta sig dit för att se på matchen på plats (Collins, 2004).

Collins presenterar i sin teori även fyra utfall av en lyckad interaktionsritual (Collins, 2004) som lyder följande; En känsla av samhörighet och/eller sammanhang;

Emotionell energi i form av självkänsla, entusiasm eller liknande; Symboler som representerar gruppen inom vilken ritualerna förekommer; Känsla av moralisk korrekthet och att vilja främja och försvara gruppen man befinner sig i.

I vår undersökning kommer vi analysera de första två utfallen, då de är applicerbara på lyckade interaktioner två individer emellan. Det tredje och fjärde utfallet verkar främst vara applicerbara på interaktionsritualer där flertal människor deltar i interaktionen och är därför inte relevanta för vår undersökning som endast tittat på upplevelser av interaktioner två personer emellan.

2.2 Goffman: dramaturgiska perspektiv

I Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv, som främst presenterats i hans bok *Jaget och Maskerna* (2009) argumenterar Goffman för att mänsklig interaktion bestäms av tid, plats och publik. Enligt Goffman är en människas känsla av sig själv, sitt jag, en dramaturgisk effekt som uppstår i scenen som presenteras (Ritzer, 2003). Goffman använder metaforer från teater och dramaturgi för att presentera sina idéer, som främst handlar om hur en människa presenterar sig för andra människor utifrån bland annat kulturella värderingar, normer och andra uppfattningar. Dessa presentationer, även kallade framträdande, kan störas på olika sätt, något som aktören, det vill säga den framträdande, är medveten om och anpassar sig för. När vi interagerar med andra människor är vi enligt Goffman både aktör och publik. Goffman använder begreppen för att visa hur vi i interaktionen både framträder som aktörer, men samtidigt är publik inför andra aktörers framträdande. Goffman fokuserar mycket på de olika sätt som framträdanden kan störas, men klargör att de allra flesta framträdanden är framgångsrika, det vill säga att publiken uppfattar framträdandet på det sätt som aktören haft i syfte, och därmed förstärks ens jag-känsla genom publikens ögon (Ritzer, 2003; Goffman, 2009).

Vi kommer främst förhålla oss till Goffmans tankar kring *fasaden* (på engelska benämnt *front*), det som Goffman beskriver som den utrustning som används, avsiktligt eller oavsiktligt, av aktören under framträdandet (Goffman, 2009). Fasaden är enligt

Goffman bestående av *inramning* (*setting*), den platsbundna delen av fasaden som består av exempelvis möbler, dekor eller andra bakgrundsinslag som fyller scenen där framträdandet utspelar sig. Utöver inramning består fasaden dessutom av *den personliga fasaden* (*personal front*), som kan delas upp i *uppträdande* och *manér*, där uppträdande (*appearance*) utgörs av stimuli såsom kläder, kön, ålder och utseende, vilket informerar publiken om exempelvis aktörens social status eller temporära rituella tillstånd, exempelvis om aktören är i tjänst eller är på väg att titta på en fotbollsmatch. Manér (*manner*) å andra sidan handlar om det stimuli som informerar publiken om den roll som aktören kommer att spela i den interaktion som pågår, exempelvis ansiktsuttryck och talmönster (ibid.). Utöver fasaden kommer vi även att resonera utifrån Goffmans begrepp *mystifikation* (*mystification*). Enligt Goffman kan aktören dölja vissa förhållanden genom sitt framträdande, antingen för att öka publikens intresse för ens framträdande, eller för att dölja information som kan vara skadligt för aktören (ibid.). Detta menar Goffman innebär att publiken hamnar i mystifikationstillstånd, omedveten om de förhållanden som aktören döljer

3. Metod

I det här avsnittet kommer vi beskriva hur vi har resonerat och gått tillväga i de olika valen som behövt göras i vår undersökning. Vi kommer här presentera vår förståelse inom ämnet vi undersöker och vad det kan ha för konsekvenser på studien. Vi kommer även presentera de överväganden vi behövt göra vilket inkluderar metodvalet, urvalet av undersökningsspersoner, hur vi har valt att ta kontakt med undersökningsspersonerna, hur vi har samlat in data, hur vi har valt att bearbeta materialet, hur vi har gått tillväga för att försöka uppnå en så god vetenskaplig kvalitet i vår undersökning som möjligt, samt de etiska överväganden vi gjort i vårt arbete. För att tillförsäkra kvaliteten har vi använt oss av begreppen *tillförlitlighet* och *äkthet* vilka kommer utvecklas och resoneras kring.

3.1 Förförståelse

En av oss utförde sin praktiktermin hos en sjukhuskurator under den pågående pandemin och en har träffat en sjukhuskurator i patientrollen vid ett tidigare skeende. Även om kunskapen kring yrkesrollen förmodligen är bredare än gemene mans, berättade kuratorerna på praktikterminen att de jobbat där emellan 10-20 år, och fortfarande lärde sig nya saker om sin roll i patienternas tillvaro, och om olika sätt att närma sig patienter i samtalen. Samtidigt bör sägas att praktiken utfördes endast på en medicinsk avdelning, på ett sjukhus inom Region Skåne. Det innebär att förförståelsen endast är grundad i hur kuratorerna arbetade på just den avdelningen medan arbetsätten på andra avdelningar kan se olika ut beroende på bland annat patientflöde, sjukdomstillstånd och åldersgrupp. Allt som allt är det inte en profession vi har en fördjupad kunskap kring, vilket också riskerar att leda till missförstånd mellan oss som forskare och kuratorerna som deltagare.

3.2 Val av metod

För att samla in data till vår studie har vi använt oss av semi-strukturerad intervju, där vi utfört intervjun genom videosamtal. Vi valde videosamtal eftersom undersökningen gjordes under covid-19 pandemin och genom videosamtal undviker vi de smittrisker som intervjuer genom fysiska möten medför. Att bara använda sig av en videosamtal har såklart också sina begränsningar. Vid videosamtal går en del av kroppsspråket förlorat, eftersom man enbart ser samtalspartnern från axlarna och uppåt. Då kroppsspråket utgör en betydande del av den mänskliga kommunikationen kan det finnas viss icke-verbal kommunikation vi går miste om. Det är inte heller ett orimligt antagande att möjligheten att bygga tillit och bekvämlighet mellan intervjupersonen och forskaren blir svårare via webbkamera. Det finns även risk för tekniska hinder som utgör störningsmoment. Trots detta är det den metod som bäst kan efterlikna fysiska samtal. Vi utförde intervjuerna under arbetstid, vilket gjorde videosamtal till ett bra alternativ då det går fort att

förbereda och utföra även med kort varsel. Vi spelade in intervjuerna för att underlätta transkribering och för att säkerställa att vi inte missar något viktigt.

Vi valde att tillämpa en kvalitativ metod eftersom vår undersökning är fenomenologisk, där vi undersöker personliga upplevelser och vill ta del av kuratorers egna beskrivningar av sina upplevelser. Vi har eftersökt djupa beskrivningar av kuratorernas upplevelser, snarare än den bredd som istället ofta fås vid tillämpning av kvantitativ metod (Ahrne och Svensson, 2015; Bryman, 2018). För detta är kvalitativ metod mer lämplig. I och med bristen på tidigare forskning inom ämnet, och eftersom det är ett nytt och pågående fenomen kan vi inte på förhand veta hur hälso- och sjukvårdskuratorers psykosociala samtal med patienter har förändrats under coronapandemin. Vi anser därför att våra frågeställningar utforskas bäst genom intervjuer med yrkesgruppen där frågornas fokus ligger på yrkesgruppens upplevelser.

Den semistrukturerade intervjuformen innebär att intervjun består av frågor som går att besvara öppet efter egna erfarenheter och värderingar samtidigt som frågan är ställd inom visst område och efterfrågar svar inom vissa ramar (Bryman, 2018). I semistrukturerade intervjuer ställs frågor som intervjuobjektet kan besvara öppet och utveckla på, utifrån egna värderingar och erfarenheter, men samtidigt med viss struktur då frågorna är inom särskilda områden och söker svar inom vissa ramar (Bryman, 2018). Då vår frågeställning syftar till att besvara sjukhuskuratorernas upplevelser och känslolntryck av förändringen av deras psykosociala samtal med patienter, samt om det finns möjligheter att utveckla deras framtida arbete utifrån den här situationen, lämpar sig semistrukturerad intervju bättre än kvantitativa studiers enkäter med förutbestämda svarsalternativ, eftersom den mer öppna semistrukturerade intervjun ger undersökningen både struktur och flexibilitet (Bryman, 2018). Strukturen kommer genom att frågorna ställs inom ramen av psykosociala samtal med patienter och inte på andra potentiella perspektiv på förändringar i arbetet, och flexibilitet genom utrymme för följdfrågor från intervjuarens sida, något som är relevant i vår undersökning då en del av frågorna kunde

ge svar med stor variation beroende på vilken avdelning respondenten arbetade på (Bryman, 2018).

Vid studiens utformning resonerade vi även kring andra metodval, exempelvis intervju genom vanliga telefonsamtal. Telefonsamtal har vissa fördelar över videosamtal, exempelvis eftersom videosamtal kräver internetstabilitet och tillgång till webbkamera, där telefonsamtal enbart kräver tillgång till telefon. Vi gör dock antagandet att intervjupersonerna i den här undersökningen har tillgång till webbkamera och stabil internetanslutning via arbetsplatsen. Vi tror egentligen att under vanliga omständigheter hade det fysiska mötet varit den optimala intervjumetoden för vårt ändamål, då det minskar risken för att man talar i mun på varandra eller att teknisk fördröjning gör att man inte är beredd när samtalspartnern svarar.

I den här studien använder vi oss av enskilda intervjuer med kuratorerna, även om vi resonerade kring att använda oss av fokusgruppsintervjuer från början. Fokusgruppsmetoden innebär att människor träffas i grupp och för en djup diskussion kring ett specifikt ämne utifrån sina egna erfarenheter och perspektiv (Dahlin-Ivanoff, 2015). Fokusgrupper tenderar att generera annan kunskap då samtalet förs i en annan kontext än individuella intervjuer, vilket är varför vi var intresserade av att använda fokusgruppsmetoden istället. Det finns däremot en risk för att en fokusgrupp djupdyker i de negativa delade erfarenheter som återfinns i gruppen, något som Dahlin-Ivanoff (2015) menar fokusgrupper har en fallenhet för att göra. Vi valde bort fokusgrupp dels för att den rådande pandemin innebär att det inte hade kunnat genomföras i fysisk miljö, men även att vi ville uppmuntra respondenterna att resonera kring möjligheterna utifrån pandemin och inte bara utmaningarna. Ett antagande som görs i undersökningen är också att kuratorer från olika medicinavdelningar har olika patientgrupper, och vi anser att vi har större möjlighet att anpassa oss inför detta i individuella intervjuer. Vi hade visserligen kunnat anpassa oss för pandemin genom att genomföra fokusgruppsmetoden digitalt, men fokusgrupper bygger på delade erfarenheter, gemenskap och igenkänning

som diskuteras i en trygg miljö, vilket vi anser skulle vara svårt att tillgodose digitalt (ibid.).

3.3 Urval och kontakt

Vi har valt att använda oss av ett målstyrt urval i den här studien då vi har valt ut deltagare med specifika egenskaper som passar in i gruppen som vi vill undersöka i vår undersökningsfråga. Alan Bryman (2018) menar att när man jobbar med målstyrt urval kan man välja urvalet genom olika urvalsnivåer. I den här undersökningen använder vi två urvalsnivåer. Först har vi begränsat oss till socialarbetare, då pandemins effekter för det sociala arbetet är av största vikt i den här undersökningen. Vidare menar vi att det kan finnas olika uppfattningar kring vad som har förändrats i arbetet beroende på var inom socialt arbete man arbetar. Vi har valt att begränsa oss till sjukhuskuratorer som undersökningspersoner då vi antar att deras arbete inom sjukvården påverkats mest drastiskt av pandemin av olika yrkesroller inom socialt arbete. Kuratorerna jobbar på olika medicinska avdelningar på olika sjukhus som omfattas av Region Skåne.

Vi valde att höra av oss till chefskuratorn på Region Skåne, som en av oss haft stadigvarande kontakt med under praktikterminen. Hon har nämligen kontaktuppgifter till alla kuratorerna inom regionen. Vi skickade ett mail till henne med en förfrågan om att delta i studien, som hon senare vidarebefordrade från sin e-mail till alla kuratorer inom regionen förutom de som vi kommit i kontakt med under praktikterminen för att undvika bias i vårt urval. Det bör sägas att chefskuratorn inte själv deltar i studien då vi haft kontakt innan, utan endast använde sina kontakter för att nå ut till så många potentiella respondenter som möjligt. Därför är det inte ett snöbollsurval vi använt oss av (Bryman, 2018). Vi lämnade våra kontaktuppgifter i den utskickade förfråganen så att kuratorer som ville delta i studien kunde kontakta oss direkt utan chefen som mellanhand av integritetsskäl.

Det är även relevant att diskutera vårt val av urvalsstorlek. Bryman (2018) för diskussionen kring urvalsstorlek, och presenterar olika rekommendationer. Olika

författare rekommenderar olika urvalsstorlekar. Vi hade som mål att intervjua 6-8 sjukhuskuratorer i vår studie då vi dels led av tidsbrist, dels för att vi kunde se att avkastningen per intervju minskade under de två sista intervjuerna (Kvale, 2014), och vi ville hellre lägga ner mer tid på analysen. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) för resonemanget att ett urval på runt 6-8 respondenter är rimligt för att eliminera personliga bias i datan som kan visas genom till exempel en mycket personlig åsikt om arbetsplatsen. Med tanke på hur specifikt avsmalnad vår undersökningsfråga anser vi att det inte verkar krävas ett större urval för ett rikt datamaterial (Bryman, 2018). Allt som allt medverkade 6 respondenter i studien där båda könen var representerade och respondenterna hade arbetat inom sjukvården allt från 2 år till 20 år. Kontakten med respondenterna uppkom genom att respondenterna antingen ringde eller mailade oss.

3.4 Semistrukturerad intervju

Innan vi började intervjua våra respondenter utförde vi en pilotintervju med en sjukhuskurator i Lund som en av oss kommit i kontakt med under praktikterminen, något som Bryman (2018) menar är bra dels för att träna på att hålla intervjuer men också för att testa innehållet i intervjun. Den av oss som inte tidigare hade varit i kontakt med den här kuratorn höll intervjun, medan den andra av oss satt som åskådare för att fånga upp brister som deltagarna inte uppfattade. Åskådaren hade mikrofon och kamera avstängt. Allt som allt gick pilotintervjun bra, och resulterade i att vi preciserade ett par diffusa frågor i intervjuguiden. På förfrågan om feedback hade testrespondenten ingen kritik att framföra. Svaren på frågorna som respondenten uppgav var av intressant karaktär, vilket resulterade i att vi använde även den här intervjun som datamaterial under bearbetning och analys.

Som tidigare nämnt har vi använt oss av intervjuer via videosamtal, närmare bestämt via tjänsten zoom just därför att vår pilotintervju använde det här formatet och det fungerade väl. Även om strukturen ser ut som sådan att vi deltar med webbkamera och att respondenterna också kan göra det om de vill, är datan som vi använder oss av i

bearbetningen och analysen endast ljudet från intervjuerna. Anledningen till att vi ändå använder oss av webbkameror under intervjun istället för telefonintervjuer är för att försöka öka känslan av närvaro från oss som intervjuare och för att visa upp ett uppmärksamt och intresserat yttre för den intervjuade. Som Steiner Kvale (2014) beskriver har intervjun två element; dels att bidra med kunskapsproduktion som är en viktig tematisk aspekt, men också att bidra med en god dynamik mellan intervjuare och respondent för att samtalet och intervjun ska kunna flyta på smidigt, vilket är viktiga dynamiska aspekter.

Under intervjun använde vi oss av en intervjuguide som vi hade till hands på datorn för att erhålla viss struktur i intervjuerna (Kvale, 2014). Vi tog oss emellanåt friheten att avvika från intervjuguiden när det kändes naturligt att göra så, vilket även Bryman (2018) menar är en naturlig del av att utföra en semistrukturerad intervju. Vi visade inte upp den för intervjupersonerna under intervjun då det riskerade att göra intervjun stelare och inte lika flytande. Däremot var det en intervjuperson som undrade ifall hen kunde ta del av intervjuguiden innan intervjun för att kunna reflektera kring frågorna i förväg, då hen menade att hen mest troligt skulle behöva sitta och fundera under intervjun annars vilket skulle ta tid. I det här fallet lämnade vi ut intervjuguiden i förväg på begäran för att bygga tillit och främja samspelet med respondenten, något som Kvale (2014) uppger är viktigt i forskningsintervjuer. Av just den anledningen försökte vi även informera respondenterna ett flertal gånger om deras rättigheter, för att förtroendet för oss som forskare skulle stärkas. Vi informerade även om att vi kan komma att avvika från intervjuguiden om det skulle vara relevant i intervjun. Vissa respondenter svarade ibland på följdfrågor innan vi ens hunnit ställa dem, och därför avstod vi från att ställa frågan och få ett upprepat svar. Ibland lade vi även till följdfrågor som inte innefattades av intervjuguiden när samtalet flöt mot ett intressant ämne som vi inte hade förberett oss på. En av intervjupersonerna kompletterade sin intervju vid ett senare tillfälle med ett mail som innehöll lite tankar och funderingar som var relevanta för vår undersökning. Kompletteringen kom rätt så fort efter avslutad intervju då intervjupersonen glömt att

berätta om det när vi frågat om det fanns något annat intervjupersonen ville ta upp. Därför valde vi att även inkludera mailet i den transkriberingen.

Det är även relevant att reflektera kring vilken inverkan vi som intervjuare haft på de dynamiska aspekterna av intervjuerna. Generellt tror vi inte att våra personliga egenskaper påverkat intervjuernas dynamik nämnvärt. Det är iallafall inget vi själva känt av. Möjligtvis har det faktum att vi är studenter påverkat intervjuerna på så vis att de färdigutbildade kuratorer vi intervjuade tenderade att vara mer pedagogiska och förklarande i sina svar. Detta är dock inget vi ser som negativt utan snarare tvärtom, då vår förförståelse om deras arbete var begränsad. En större förståelse för kuratorernas arbete främjade intervjuerna och de flöt på bättre upplevde vi. Med det sagt är det möjligt att vi som intervjuare fortfarande påverkat den känsliga dynamiken som finns mellan intervjuare och respondent men det är inget som vi medvetet har kunnat uppmärksamma (Kvale 2014).

3.5 Bearbetning av material och analytiskt arbete

För att analysera vårt insamlade datamaterial valde vi att använda oss av en metod som benämns *Tematisk analys*. Metoden *tematisk analys* används för att identifiera och analysera teman, genom att hitta upprepade mönster i datamaterialet (Braun och Clarke, 2006; Bryman, 2018). Vi valde denna metod eftersom vi för denna studie försökt hitta teman i de uppfattningar som hälso- och sjukvårdskuratorer haft om hur de förändrade arbetssätten under corona påverkat de psykosociala samtal de utför med patienter. Det finns inte något egentligt överenskommen sätt att utföra tematisk analys men vi har valt att genomföra vår tematiska analys utifrån de sex faser som presenterats av Braun och Clarke (2006). Det bör även nämnas att vi för den här studien har tillämpat ett induktivt tillvägagångssätt, där den tematiska analysen enbart gjorts utifrån det insamlade datamaterialet i form av de transkriberade intervjuerna, och därefter valt ut vetenskapliga teorier som på ett relevant sätt kunde appliceras på våra teman.

När vi bearbetade materialet i studien började vi med att transkribera ljudfilerna som samlades in under intervjuerna. Detta gjordes genom att lyssna på filerna på halvfart och skriva ner vad som sades av vem. Intervjuerna och transkriberingarna gavs fiktiva namn för att kunna citeras anonymt i studien. Vår testrespondent valde vi att kalla Boel. Övriga intervjupersoner har tilldelats namnen Lennart, Fatima, Isabelle, Frida, och Ahmed. Trots att vi från början inte tänkte använda den intervjun i vårt datamaterial valde vi att göra det då vi blev nöjda med utförandet av intervjun. Vi valde att utelämna icke-talljud och stammanden i våra transkriberingar, exempelvis när respondenten stannade mitt i en mening för att omformulera sig skrev vi ut meningen som den hade omformulerats, om inte meningen drastiskt förändrades, eller när ljud som “eehh” eller “hmm” användes valde vi att inte inkludera dessa i transkriberingen. Anledningen till detta är att vi helt enkelt är intresserade av intervjupersonens konkreta svar på frågorna och inte hur samtalets dynamik ser ut. Det blir även lättare att läsa en transkribering som endast inkluderar talljud, och eftersom vi kommer att läsa transkriberingarna ett flertal gånger var det även en tjänst till oss själva. Bryman (2018) menar även att man sällan talar på ett grammatiskt korrekt vis. Här hade direktcitat kunnat te sig stötande mot intervjupersonen då man i talspråk använder mycket upprepningar, stammanden och avbrott mitt i meningar.

När transkriberingen var färdig var nästa steg det som benämns som fas 1 av Braun och Clarke (2006). Fas 1 består av att läsa materialet, göra sig införstådd på innehållet för att få en övergripande idé om vad det säger (ibid.). Detta gjorde vi genom att gemensamt läsa igenom samtliga transkriberade intervjuer, upprepade gånger. Så småningom började vi diskutera och anteckna vid sidan av kuratorernas svar på våra frågor vilket utgjorde fas 2, att göra initiala koder (ibid.). Därefter såg vi över vilka koder som förekom ofta i datamaterialet, och utifrån dessa kunde vi då se vissa teman. Att hitta dessa teman är vad Braun och Clarke (2006) kallar fas 3. De teman vi hittat kontrollerade vi sedan i fas 4 för att se att de faktiskt kunde anses vara teman. Detta gjorde vi genom att kontrollera så att våra teman hade tillräckligt med data som var inbördes likt nog för att

kunna anses utgöra ett tema, men samtidigt tillräckligt annorlunda från data som vi tillskrivit andra teman för att se till att våra olika teman är särskilda och inte överlappar varandra (ibid.). Därefter gick vi vidare till fas 5 där vi namngav våra teman. Det bör nämnas att faserna inte alltid följer någon strikt ordningsföljd vilket för oss blev särskilt tydligt i fas 4 och 5, där vi i vår namngivning av teman fick gå tillbaka och se till att de fortfarande stämde in på kraven av fas 4 (ibid.). De huvudteman som upptäcktes i datamaterialet var; *upplevda nackdelar med digitala samtal*, *upplevda fördelar med digitala samtal*, *närhet och avstånd* och *användning av skyddsutrustning*. Inkluderat i de huvudteman som återfanns är även vissa subteman insorterade under dessa. Slutligen utfördes fas 6, vilken är själva presentationen av vår analys, som kan läsas under rubriken Analys. Här presenterar vi våra teman på ett sätt så att det tydligt framgick hur vi uppfattat innehållet, med hjälp av citat från intervjuerna. I denna presentation har vi gett våra teman rubriker som knyter an till de teoretiska begreppen som vi använt i vår analys.

3.6 Forskningsetiska överväganden

Vetenskapsrådets (VR) krav på ett etiskt forskningsförfarande utgår från huvudprincipen att deltagare i en studie inte får åsamkas skada eller utsättas för kränkning. Människor som hör samhället till har även en inneboende rätt till sin integritet och sin privata sfär (VR, 2002). Dessa två krav kallas gemensamt för individskyddskravet (VR, 2002). Individskyddskravet ställs dock gentemot forskningskravet, som är samhällets krav på att forskning bedrivs, riktar in sig på viktiga frågor och att forskningen håller god kvalitet (VR, 2002). Varken individskyddskravet och forskningskravet är absoluta utan behöver alltid vägas gentemot varandra. Då vägs den förväntade kunskap som kan tillkomma genom forskningen gentemot risken för konsekvenser för individen eller tredje person (VR, 2002). Detta övervägande ska därmed leda till god forskningsetik.

I det inledande mailet som skickades ut till kuratorerna för att få tag på respondenter fanns även ett stycke kring deltagarnas rättigheter med grund i vetenskapsrådets krav på etisk forskning (VR, 2002). Bland annat framgår det i mailet att

respondenterna har rätt att dra sig ur studien närhelst de behagar, samt att de har rätt att ta del av all data och bearbetning av datan under studiens gång. I mailet framgår också att all insamlad data kommer att förstöras när studien är slutförd vilket också innefattar svarsmailet från de respondenter som önskar delta i studien, och att den insamlade datan endast kommer att användas för den studien som presenteras i mailet (se bilaga 1). Respondenterna kommer även att anonymiseras i studien, och refereras med fiktiva namn för att undvika att offentliggöra personuppgifter. När intervjuerna väl skedde så blev respondenterna än en gång informerade, nu muntligt, om studiens syfte, samt deras rättigheter utifrån vetenskapsrådets fyra grundläggande krav (VR, 2002). Eftersom ambitionen var att spela in intervjuerna inhämtades vid detta tillfälle samtycke igen från respondenterna kring att intervjun kunde få spelas in. Om samtycke skulle ha saknats hade vi ställt in intervjun då inspelningen är viktig för sätt kunna använda oss av materialet från alla intervjuer på ett likvärt och tillförlitligt sätt.

Vetenskapsrådet (2002) nämner även vikten av att deltagares personuppgifter hanteras på ett säkert sätt för att förhindra att känsliga uppgifter som samlats in kan kopplas till individuella deltagare. Därför kommer allt material att samlas på ett USB-minne som förvaras på låst plats när det inte används. USB-minnet kommer endast att användas ihop med datorer som endast forskarna har tillgång till. Inga molntjänster kommer att användas för att förvara datamaterial, då risken för dataintrång ökar. Datamaterial kommer inte heller att skickas mellan forskare genom mailkorrespondens, utan endast vid fysiska möten.

Specifika överväganden som har fått göras utifrån studiens kontext är närheten i tid till coronapandemin som är en betydande faktor i vår undersökning. Då pandemin är ett pågående globalt fenomen som resulterar i mängder av oro och sorg samtidigt som studien utförs är vi väl medvetna om att samtalsområdet kan vara känsligt för vissa respondenter. Samtidigt anser vi att det är viktigt att utföra den här undersökningen så nära i tid som möjligt för att följa forskningskravet från samhället, då vi antar att kuratorerna vi intervjuat har enklare för att diskutera förändringar i deras arbete till följd

av pandemin ju närmre i tiden det ligger. En respondent önskade få se intervjuguiden på förhand för att kunna förbereda sig inför frågorna. Med hänsyn till närheten i tid till pandemin valde vi att dela med oss av intervjuguiden på förhand för att undvika potentiella känslor av obehag för respondenten.

3.7 Tillförlitlighet och äkthet

I kvalitativ forskning har det funnits en diskussion kring hur man ska kunna värdera kvaliteten på forskningen på ett relevant sätt. En del kvalitativa forskare hävdar att det inte är möjligt eller önskvärt att värdera kvalitet med samma begrepp och metoder i kvalitativ forskning som när man mäter kvalitet i kvantitativ forskning, och att det därför krävs att man ger begreppen en ny innebörd, eller rentav börjar röra sig med nya begrepp (Bryman, 2018). Ett par alternativa begrepp som är framtagna specifikt för att värdera kvalitet i kvalitativ forskning är *Tillförlitlighet* och *Äkthet* (Lincoln och Guba refererad i Bryman, 2018). De två begreppen består av delkriterier som fokuserar på olika delar av innehållet i forskningen.

Tillförlitlighetskriteriet består av delkriterierna *trovärdighet*, som innebär att man i sina resultat beskriver en social verklighet som överensstämmer med respondenternas verklighet såsom de försökt förmedla den (ibid.). Från början hade vi tänkt använda oss av respondentvalidering för att se ifall vi uppfattat och tolkat vad våra intervjupersoner sagt på ett korrekt sätt. Tidspress under arbetets gång har tyvärr gjort att respondentvalidering inte är ett alternativ för oss. Däremot kommer vi att skicka ut det färdiga arbetet till alla som deltagit så att de får möjligheten att läsa arbetet och komma med synpunkter till oss även efter inlämning. Även om det inte påverkar det skriftliga arbetet kan det uppstå feedback som vi tar med oss i framtiden.

Ett annat delkriterium är *överförbarhet*, som i det här fallet inte betyder i vilken utsträckning resultaten kan överföras till andra kontexter utan snarare handlar om hur extensivt beskriven den undersökta kulturen är. Har det skett en djup och tät beskrivning av kulturen kan andra personer ta del av den datan för att avgöra hur överförbara

resultaten är till en annan kontext (Lincoln och Guba 1985 refererad i Bryman, 2018; Geertz 1973a refererad i Bryman 2018). Poängen med överförbarhet är därför att människor med kunskap inom andra kulturer ska kunna avgöra huruvida resultaten kan vara applicerbara även inom den kulturen. Vi har försökt tillgodose det här kriteriet genom att tydligt beskriva vilken grupp vi valt att undersöka samt vilken del av deras arbete som står i fokus för undersökningen.

Det tredje delkriteriet är *pålitlighet* vilket innebär ett granskande synsätt från forskarnas sida. Det innebär att man ingående beskrivit hela forskningsprocessen i sitt arbete för att kollegor sedan ska kunna granska de val som man gjort. I vårt kommer vårt arbete granskas av vår handledare. Opponeringen på det färdiga arbetet kommer också inkludera en granskning av de metodologiska val vi har gjort i undersökningen.

Det sista delkriteriet är *möjlighet att styrka och konfirmera* vilket innebär att vi som forskare är medvetna om att det inte är möjligt att generera en sann objektiv bild inom samhällsvetenskaplig forskning. Trots detta så ska forskarna inte ha låtit sina egna agendor påverka undersökningen. Även här menar Guba och Lincoln (refererad i Bryman 2018) att en granskare av undersökningen bör kunna avgöra om resultaten går att styrka eller om forskarna har låtit sig influeras av subjektiva teoretiska intressen och värderingar i tolkningarna av sin data och vilka resultat de når fram till. Vi har gått in i den här undersökningen med den här medvetenheten och hoppas att våra egna agendors inverkan på undersökningen minimerats.

Guba och Lincoln (Ibid.) pekar även på ett äkthetskriterium i samband med tillförlitlighetskriteriet i kvalitativ forskning. Medan tillförlitligheten berör frågor som uppstår i datainsamling, resultat och analys i studien innefattar äkthetskriteriet delkriterier kring om respondenterna i undersökningen kommer att gynnas av att ha deltagit i studien och vilka konsekvenser det kan ha fått för dem. I vår undersökning har vi inte valt att försöka uppnå äkthetskraven som Guba och Lincoln (Ibid.) beskriver. Däremot har vi i våra intervjuer sett hur respondenterna reflekterat och resonerat kring hur deras arbete förändrats, vad det har fått för konsekvenser för dem och deras patienter, samt hur de kan

utveckla sitt arbete i framtiden. Trots att det inte varit vår tanke i den här undersökningen att uppnå delkriterier för äkthet har vi sett indikationer på att deltagande i studien har resulterat i reflektion kring patienternas upplevelser samt sina egna upplevelser av pandemin och det förändrade arbetssättet.

4. Resultat och analys

I det här kapitlet kommer vi att redogöra för vilken data vi har fått i våra intervjuer med kuratorerna, och vilka eventuella ämnen vi kom in på som inte direkt omfattas av vår intervjuguide. Utifrån våra teoretiska utgångspunkter kommer vi sedan att analysera vårt datamaterial. Citat från intervjupersoner förekommer för att explicit visa relationen mellan datamaterialet och hur vi tolkat det. I vår undersökning har vi allt som allt intervjuat 6 kuratorer som är anställda av Region Skåne, varav en jobbar på en mottagning som inte var direkt kopplad till ett av regionens sjukhus. De har med egna ord fått svara på de frågor som varit av intresse för oss.

4.1 Förändring i psykosociala samtal till följd av nya digitala verktyg och dess konsekvenser

4.1.1 Hinder för interaktionsritualen i digitala samtal

Ett av de vanligare samtalsämnena i intervjuerna har varit hur svårigheten att anpassa sig till användandet av digitala verktyg sett ut. Ofta har det dock inte handlat om kuratorns rena motvilja eller oförmåga att använda videosamtal eller telefonsamtal, utan det har helt enkelt handlat om att teknologin som används inte har kunnat hålla standarden som krävs för att samtalen ska kunna flyta på bra.

Man studsar ut ibland, man får starta om datorn, man kommer in sent till möten, ljudet kan försvinna, bilden kan frysa. Det är inte alls hjälpsamt när man försöker ha ett sorts stöttande samtal. (Ahmed)

Samtidigt har vi sett att kuratorernas pedagogiska verktyg inte alltid varit möjliga att tillgodose på digitalt vis. Det har visat sig i att fysiska samtal har varit fortsatt tillgängliga för patienter trots avrådan, då det inte gått att uppnå en god interaktion på distans.

...jag använder mig mycket av tavlan [pedagogiskt hjälpmedel] i normala fall. Också för att den målgruppen jag arbetar med brukar behöva olika verktyg för att komma ihåg saker och ting. [...] då har jag försökt ha verktygen här i min hörna, och visa genom att plocka upp, alltså hela grejen med verktygen försvinner, för egentligen så är det patienterna själva som ska få göra detta.

(Lennart)

Collins (2004) menar att ett av rekvisiten för lyckade interaktioner och ritualer är att båda respondenternas fokus och engagemang ligger på samma ämne eller företeelse. När tekniska hinder uppstår genererar det även hinder i interaktionen. Kuratorerna menar att de patienter som tidigare haft tillgång till bland annat minnesverktyg för att kunna klara av de psykosociala samtalen får svårt att utföra samtalen överhuvudtaget. Ritualerna misslyckas och samtalet som är tänkt att skapa positiva känslor och en vilja att replikera interaktionen resulterar istället i svagare och mindre meningsfulla interaktioner. Kuratorerna menar helt enkelt att en del patientgrupper inte har möjlighet att interagera effektivt och få ut något meningsfullt av samtalen när de sker på distans, och att det inte är ett hinder som är överkomliga med den tekniken som kuratorerna har tillgängliga idag.

Collins (Ibid.) lägger som tidigare nämnt stor vikt vid det fysiska mötet och dess betydelse för att uppnå lyckade interaktioner. Collins resonerar dock även om möjligheten att uppnå framgångsrika ritualer även utan den fysiska närvaron, men att de känslorna som genereras är av en svagare karaktär än när två människor har möjlighet att interagera fysiskt. Däremot kan man tala om att ritualerna blir svåra att lyckas med just

eftersom det uppstår vad Collins refererar till som “forcerade ritualer”. Begreppet definieras som ritualer som uppstår i en kontext där personerna som interagerar med varandra behöver använda emotionell energi för att visa engagemang och känslomässig spegling istället för att få ut emotionell energi av en ritual där engagemang och känslomässig spegling uppkommer naturligt. Enligt Collins teori (Ibid.) finns en preferens för fysiska interaktioner, vilket kan förklara varför flera kuratorer upplever det svårare och jobbigare med digitala samtal. Lennart svarade såhär på frågan om hen var bekväm med de nya digitala arbetssätten hen använde:

Bekvämt och bekvämt, jag hade nog inte valt det i första hand, däremot så även innan då, så hade vi så att vi skulle föreslå det [digitala samtal], och jag hade några få digitalt tidigare [...] men att det har blivit tvingande har nog varit ganska utmanande (Lennart)

Citatet visar hur den forcerade interaktionen via digitala hjälpmedel är den primära faktorn som gjort att det nya arbetssättet varit utmanande. Den forcerade ritualen som är det psykosociala samtalet har här blivit någon utmanande som tar mer energi än vanligtvis från kuratorn. Man kan resonera kring huruvida alla kuratorers klientsamtal är forcerade ritualer eftersom de ingår i avlönat arbete och inte som fritidssysselsättning. Trots detta resonemang är detta en undersökning som jämför upplevelser i arbetet nu och tidigare, vilken då visar att ritualerna under pandemin som kräver andra hjälpmedel är mer emotionellt krävande än tidigare. Det skulle kunna bero på att kuratorerna upplever samtalen under de nya arbetssätten som mer forcerade.

En del kuratorer har även upplevt att det har varit svårt att hålla fokus i samtalen då de ej är fysisk närvarande. Bland annat ser kuratorerna sig själva på skärmen när de är i videosamtal med en patient samt andra ikoner på skärmen som inte går att avlägsna. Flera kuratorer talade även om hur deras patienter haft svårare att fokusera i video- och telefonsamtal.

Jag kan tycka att det har varit ett störande moment att bland annat ha olika grejer uppe på skärmen [...] man är tyvärr lite mer medveten om sig själv [...] och det kan jag uppleva som störande. (Ahmed)

Mina patienters närvaro är ganska annorlunda, för oftast är det i deras egna rum eller i vardagsrummet som de befinner sig. Det blir ganska enkelt att tappa fokus och jag kan se att det är vissa som även har datorn igång, så där är en lätt grej att tappa fokus med.
(Lennart)

Collins teori om interaktionsritualer menar att det krävs ett gemensamt fokus på samma saker i interaktionen för att ritualen ska bli lyckad och generera emotionell energi (Ibid.). I misslyckade ritualer kan fokuset ligga på olika håll, och personen som delar med sig i en interaktion märker av detta och upplever känslor av att bli förbisedd och ignorerad, vilket inte genererar emotionell energi. Om de märker av det så försvårar det byggandet av allians och relation avsevärt i interaktionen. Märker de inte av det men kurator eller patient fortfarande störs av utomstående faktorer i interaktionen kan det påverka framtida möten, då Collins även menar att lyckade ritualer i det långa loppet bygger på att man redan tidigare etablerat lyckade ritualer och en gemensam delad erfarenhet.

Fenomenet kan även ses utifrån Goffman (2009) och hans begrepp fasaden, närmare bestämt den del av fasaden som Goffman kallar för inramning. Eftersom Goffman menar att varje interaktion påverkas av en platsbunden inramning, kan man fundera över vilken roll inramningen kan spela under video- och telefonsamtal. Istället för att samtalet sker på kuratorns kontor, en inramning som sannolikt är anpassad för att främja fokus på samtalet, så sker det med kurator och patient på olika platser, och för patientens del oftast i deras egna hem. Kan det vara så att fokus försvåras när man befinner sig i en inramning som man i vanliga fall använder till avslappning och fritid?

Intervjupersonerna i undersökningen uppger att det finns en svårighet i att läsa av patienterna utan det fysiska mötet. Speciellt de kuratorer som har utfört psykosociala samtal främst via telefon har upplevt att det kan vara svårt att förstå vad patienten känner i stunden, och hur man ska reagera på det. Det tröstande och stöttande elementet i

samtalen blir svårt att utföra då man inte kan se hur patienten mår, utan endast höra vad de säger, vilket inte behöver vara helt sanningsenligt då det kan vara svårt att öppna upp sig om svårigheter.

Jag upplever det som att det är lite svårare att läsa av patienten och ställa de följdfrågorna som du skulle behöva ställa då man inte ser patientens reaktioner vilket försvårar det hela. (Isabelle)

Jag har ingen riktig chans att se, jag får ju verkligen lyssna efter nyanserna i rösten så att det gäller ju att vara mycket mer auditiv. (Frida)

Collins menar att den kroppsliga närvaron är kittet som håller ihop två människor i interaktionen (2004). Collins refererar till evolutionsteorin (ibid.) och menar att vi är varelser som är gjorda för att vara nära och fysiska med varandra i vår kommunikation, vilket är varför vi har en preferens för fysisk närhet. Enligt Collins teori om interaktionsritualer kan svårigheten att läsa av och förstå patienten via telefon förklaras av att det fjärde rekviset för lyckade ritualer, den delade emotionen, inte är uppfyllt. Den emotionella erfarenheten som en kurator normalt delar med sin patient kommer ifrån att kuratorn kan se och läsa av patienten genom andra tillvägagångssätt än endast genom dialogen. Om dessa inte kan fångas upp på ett adekvat vis kan det snabbt leda till en skillnad i den emotionella erfarenheten i samtalet och vad som är uppenbart och viktigt för patienten att fånga upp kan helt förbises av kuratorn. Det leder till en misslyckad ritual som för patienten kan medföra känslor av att inte bli sedd eller bekräftad, och motivationen att ha fortsatta interaktioner med kuratorn minskar.

personen kanske sitter och storgråter fast tyst så jag bara fortsätter med mina frågor. Så personen kanske blir arg och sitter och är jätteirriterad, men det har ju liksom jag ingen riktig chans att se. (Isabelle)

Man kan även reflektera över detta fenomen genom Goffmans (2009) begrepp mystifikation. Patienterna kan vara rädda för sitt anseende och undviker därför att uttrycka sina känslor, något som blir enklare över telefonsamtal där de lättare kan dölja mer av sig själva. Genom telefonsamtalet blir det lättare att hålla kuratorn i mystifikationstillstånd, vilket kanske patienten känner sig mer bekväm med men sannolikt kan försvåra den behandlande funktionen i de psykosociala samtalen som kuratorn utför.

Flera kuratorer påpekade att även om digitala samtal fungerade tillräckligt bra med de flesta patienter så fanns det vissa patientgrupper där digitala samtal inte kunde ersätta de fysiska samtalen på tillfredsställande vis, särskilt hos de med olika sorters funktionsvariationer eller språkförbistring.

Utmaningen är ju för de personerna som kanske har särskilda behov, eller personer med språkförbistring eller någon funktionsvariation där det krävs lite mer inkännande, med syn, jag vet inte riktigt, men jag tänker att det passar ju inte alla. (Boel)

Även detta kan förklaras utifrån Collins teori om rekvisitet med gemensamt fokus och engagemang för att uppnå lyckade ritualer (2004). Collins skriver inte själv om hur det kan gälla i särskilda fall med språkförbistring eller för personer med funktionsvariationer, men man kan tänka sig att för dessa patienter blir fördelarna som det fysiska mötet erbjuder med kroppsspråk och tillgång till andra kommunikativa hjälpmedel särskilt viktiga för att uppnå fokus och engagemang på samma ämne eller företeelse.

4.1.2 Potential till lyckade interaktionsritualer i digitala samtal

Det har dock framkommit ur vår data att patienterna inte alltid ser telefon eller videosamtal som mer forcerade än fysiska utan snarare tvärtom. En del kuratorer vi har intervjuat har uttryckt att de har patientgrupper som upplever det väldigt mödosamt att ta sig till sjukhuset för att ha samtal.

...vissa har ju längtat efter detta [ett digitalt alternativ], och känt att det tar mycket kraft och energi från dem att behöva åka in till sjukhuset varje gång. (Boel)

...jag märker att det blir ju mindre stress, till exempel att de ska behöva ta sig hit, och allt vad det innebär, det tar ju mycket längre tid, så den känslan får jag från en del, att de föredrar det, det tror jag, jag tänker både med video och telefonsamtal. (Fatima)

Vad man kan utläsa från de här citaten är att det finns patientgrupper som upplever det fysiska mötet som kanske mer forcerat än det digitala. Processen att ta sig till sjukhuset och att där sedan vara engagerad kan för vissa patientgrupper vara något som tar mer energi än vad det faktiskt ger dem. För dessa patienter kan det digitala alternativet kännas mindre forcerat och bidra till att patienten får ut mer av samtalen, mer emotionell energi som Collins (2004) beskriver det.

Att somliga patienter föredrar samtal på distans skulle även kunna förklaras utifrån Goffmans (2009) begrepp mystifikation. Man kan tänka sig att patienterna, genom att bevara en social distans och dölja förhållanden om sig själv för kuratorn, ämnar att såsom Goffman skriver, upprätta eller bevara kuratorns respekt. Det kan dock tänkas att patientens mystifikation skulle kunna utgöra både hjälp och hinder för framgångsrika behandlingssamtal, då det kan göra patienten mer bekväm men samtidigt dölja information som kuratorn kan behöva för att effektivt kunna hjälpa.

Och en del, de ser mig digitalt men de vill inte visa sig via video så då lägger de bara mobiltelefon så jag hör vad de säger men då försvinner ju kroppsspråk och allt det som jag inte kan se. (Lennart)

En intressant konsekvens av att kuratorerna använt sig av telefonsamtal istället för fysiska samtal är att ett par kuratorer uttryckt att de utvecklat andra egenskaper för att läsa av vad som inte sägs i samtalen. Citatet nedan från Ahmed visar att man försökt utveckla sin auditiva förmåga och försöka fokusera mer på vilket tonläge saker sägs i. Detta visar på en strävan efter att överbrygga de problem med ett digitalt möte som både

Collins och Goffmans teorier berör. Tiden får utvisa hur effektiva de här egenskaperna kan bli i interaktionen, men vad vi ser här är ett försök att uppnå meningsfulla ritualer utan alla rekvisiten från Collins perspektiv, och ett försök att begränsa de svårigheter som kan uppstå genom mystifikation utifrån Goffmans perspektiv.

Man blir mer observant på ändringar i tonläge, om de pratar forcerat, hur andningen är.

Så det finns mycket där som inte är den verbala kommunikationen heller. (Ahmed)

Något som tydligt framgår av vår data är att kuratorerna uttrycker en preferens för det fysiska samtalet, samt en vilja att återgå till det här arbetssättet. Ingen vi har intervjuat har uppgett att det skulle vara mer fördelaktigt att föra samtal på distans. En annan intressant aspekt i datan har varit att kuratorerna som har haft tillgång till både videosamtal och telefonsamtal föredrar att använda sig av videosamtal, fast man förmodligen är mer van att använda telefonsamtal i interaktioner.

I videosamtal, så tycker jag ändå den delen är bättre [än telefon], när det funkar, att man får ändå lite kontakt (Fatima)

...men jag hade gärna haft videobesök med de patienter där jag har uppföljningar för det ger en annan känsla av att se personen. (Frida)

Detta stöds också av Collins (2004) teori om interaktionsritualer, då han menar att en digital interaktion som medför både ljud och bild innefattar mer av den fysiska interaktionen som personer i regel föredrar. Då Collins även menar att den fysiska närvaron är grundläggande för lyckade ritualer i interaktionen är det inte heller orimligt att anta att videosamtal ökar förutsättningarna för lyckade ritualer än vad telefonsamtal gör, där en bild av den andra parten inte finns. Vi menar dessutom till skillnad från Collins att samtliga typer av digitala samtal trots sina brister kan inneha vissa fördelar över fysiska samtal när det kommer till att uppnå lyckade interaktionsritualer.

4.2 Förändringar i de psykosociala samtalen till följd av smittskyddsanpassning och dess konsekvenser.

Vår andra frågeställning riktar in sig på en annan stor förändring i hälso- och sjukvårdskuratorers arbete, vilket är den smittskyddsanpassning som gjorts för de möten med patienter som fortfarande sker fysiskt. Medan vissa kuratorer har fått anpassa sitt arbete till att utföras på distans har andra fortsatt ha de flesta av sina samtal genom fysiska möten, dock anpassade efter pandemin genom användning av skyddsutrustning, exempelvis munskydd, visir och vit rock, samt social distansering. I fråga om skyddsutrustning har vissa kuratorer talat om ett visst bortfall av icke-verbal kommunikation, patienters svårighet att höra vad man säger samt den distraktion som utrustningen orsakar som störningsmoment. Dessutom har det talats om det mer symboliska som kommuniceras genom användandet av den vita rocken. Flera kuratorer har även talat om vilka utmaningar som kommer med kravet på social distans i form av längre avstånd mellan kurator och patient, samt undvikandet av beröring.

4.2.1 Skyddsutrustningens påverkan på fasaden och interaktionsritualen

Under pandemin har kuratorer som fortsatt ha fysiska samtal med patienter varit tvungna att anpassa sig genom användning av skyddsutrustning. Ibland har det bara handlat om munskydd, medan det i andra fall även inneburit visir och vit rock. Kuratorer har talat om hur skyddsutrustningen ibland distraherar, och gör en mer självupptagen och därmed distraherar en från samtalet med patienten

...så ska man liksom rätta till det [visiret] och så skaver munskyddet på näsan och så blir det varmt, så jag tycker man blir mycket mer upptagen av mig själv, alltså min fysiska liksom så, av att ha visiret också. (Lennart)

Denna skyddsutrustning har dessutom fört med sig att det blir svårare för patienten att höra en, vilket kan ha förödande effekter på samtalet.

...det här med skyddsutrustning påverkar, oftast hör patienterna mycket sämre vad vi säger också, vilket också försvårar, så till slut ger de bara upp lite grann. (Fatima)

Som vi kan se av citatet från Fatima finns det även en demoraliserande aspekt i användningen av den här skyddsutrustningen. Utan ett effektivt sätt att interagera så försvinner motivationen att upprätthålla ritualen som man är delaktig i, och den riskerar att misslyckas.

Som tidigare nämnt menar Collins (2004) att det finns en risk i att distraktioner i en interaktion medför en uppdelning av fokuset i samtalet, vilket kan leda till misslyckade ritualer. Det visas inte bara genom digitala distraktioner, utan även i exemplet här när Lennart upplever att fokuset skiftar från patientens tankar och känslor till hans utrustning som han försöker få bukt med. En kurator har dock uppmärksammat samma fenomen med visiret som ett störningsmoment, men istället försökt skifta fokus till det för att underlätta interaktionen.

När man använder munskydd och sen visir har visiren en konstig förmåga att imma igen.

Och det innebär att du inte ser ett jäkla dugg [...] och det kan bli en liten snackis i samtalet. (Boel)

Istället för att parterna i samtalet då har fokus på olika fenomen samlas fokuset kring det störande, och kan bli en symbol för kurator och patient som kan minska allvaret i situationen, lite som en "comic relief" för att lyckas med ritualen. Några av de kuratorer som fortsatt ha fysiska möten talade även om hur skyddsutrustningen kunde begränsa kroppsspråket, genom att varken kurator eller patient ser varandras minspel fullt ut. De menade dock att detta inte utgjorde något stort hinder eftersom det av ansiktet som man fortfarande ser samt övrigt kroppsspråk är tillräckligt.

Dels så ser de ju inte mitt ansikte helt. De ser ju mina ögon och de ser ju att ja nu skrattar han nog eller nu är han glad eller nu blev han förvånad eller nu blir det allvar. Men jag ser ju inte heller patientens ansikte riktigt men man kan förmedla ganska mycket genom kroppsspråket i alla fall , och jag upplever ändå att det är ganska bra (Isabelle)

Kroppsspråket kan ses ur Goffmans perspektiv som en del av fasaden, den del som Goffman benämner *manér*. Goffman (2009) beskriver *manér* som de stimuli som ögonblickligen ger publiken, motparten i samtalet en uppfattning om vilken roll man planerar att anta i den pågående interaktionen, till exempel om man tänker styra samtalet eller låta sig ledas. Det verkar som att de kuratorer vi talat med menar att trots ett visst bortfall är övrigt kroppsspråk tillräckligt för att agera som den stimuli som *manér* utgörs av, åtminstone i de flesta fall.

Flera kuratorer talade om vad det innebar att de under pandemin har varit tvungna att använda sig av vita kläder. Genom användandet av de vita kläderna menar en kurator att det blir svårt att särskilja sig från de andra professionerna på sjukhuset.

...det har kanske varit lite skönt att få särskilja sig [...] att få vara någon annan än sjukvårdspersonal så och att det liksom nånstans blir synligt när jag kommer i vanliga kläder [...] man liksom blir lite hämmad i hur jag är kanske och hur jag kan vara och vem jag liksom, ja, framställer mig att vara i mina vanliga kläder och vita kläder... (Frida)

Även detta kan analyseras utifrån Goffmans (2009) begrepp *fasaden*, särskilt den del av fasaden som han benämner uppträdande. Enligt Goffman kan ens kläder vara en del av uppträdandet som används bland annat för att kommunicera ens tillfälliga rituella tillstånd. I detta fallet handlar det om att visa att man är i tjänst men även att man arbetar inom hälso- och sjukvården. Det verkar som att Frida är van vid att kunna särskilja sig från sina mer hälso- och sjukdomsbehandlande kollegor genom civil klädsel och oroar sig över hur hen nu framställer sig genom användningen av vita sjukhuskläder. Kanske finns

det ett värde för kuratorer inom sjukvården att kunna framstå som något annat än övrig vårdpersonal. En annan kurator gav ett tydligt exempel på detta:

...så kan det vara väldigt skrämmande ibland för vissa patienter, och då är det främst patienter som kan ha till exempel en ptsd i botten, alltså posttraumatisk stressyndrom, där man kanske då har med sig saker i bagaget där man har varit torterad och allt möjligt. Blir instängda i ett rum och det kommer någon med visir och munskydd och vitklädd och ”oj, vem är du?” liksom. (Isabelle)

4.2.2 Närhet som en symbol

Något som en av våra intervjupersoner uppmärksammade var även hur själva avståndet mellan patient och kurator i de fysiska mötena blivit längre. Rekommendationerna har varit olika men generellt har det rekommenderats att man ska hålla minst två meters avstånd från varandra. Lennart menar att kontakten i samtalen har försämrats till följd av detta.

Det har ju också förändrats, att jag sitter ju på ett betydligt längre avstånd, och man hälsar ju på ett annat sätt, man har ju fått lära sig det här, att ha kontakt med människor, men på avstånd, utan att ha någon form av kontakt, fysisk kontakt, så är det ju, det har ju också påverkat [...] Man vill kunna luta sig framåt, man vill kunna vara nära, visa att man är där, att man förstår, och det får man ju inte lika naturligt. Så det tror jag ju ändå påverkar, att det inte blir lika bra kontakt. (Lennart)

Collins (2004) talar om *symboler* som något grundläggande för lyckade ritualer och en fortsatt känsla av samhörighet med andra individer. I det här avseendet kan handskakningen och att sitta nära varandra vara symboler i interaktionen som symboliserar ömsesidig respekt, närhet och intresse. De här symbolerna är sedan lång tid tillbaka frekvent använda i samhället, och en uppluckring av dessa kan säkerligen påverka känslan av kontakt mellan kuratorn och patienten, samt att de ger en känsla av ett möte som står utanför det normala. Det är möjligt att kuratorn även känner av den här förlorade känslan av närhet och naturlighet även i andra sammanhang där handskakningar

inte används som hälsning till följd av Covid-19 pandemin, men en del av arbetet som kurator är att kunna jobba nära sina patienter och uttrycka respekt för dessa. Närheten som de här symbolerna genererar riskerar att försvinna i ett sammanhang där de byts ut mot symboler som ännu inte är lika självklara i kontexten, exempelvis att vinka till sina patienter. Möjligheten att uppnå goda interaktioner med lyckade ritualer minskar avsevärt när viktiga symboler uteblir.

5. Avslutande Diskussion

I det här sista avsnittet kommer vi kort sammanfatta de resultat vi har fått fram i studien, koppla resultaten till vad den tidigare forskningen säger. Detta kommer presenteras under rubriken *Konklusion*. Metodvalen vi gjort diskuteras utifrån hur de kan ha påverkat resultaten i studien, samt om det finns andra alternativ i metoden som hade kunnat användas i undersökningen. Detta kommer inkluderas under rubriken *Metoddiskussion*. Vi kommer vidare diskutera relevansen för socialt arbete under titeln *relevans för socialt arbete*. Slutligen kommer vi även diskutera nya forskningsfrågor som vår undersökning gett upphov till under rubriken *Förslag på vidare forskning forskning*.

5.1 Konklusion

Utifrån vår forskningsfråga kring förändringar i samtalen har vi sett en förändring i form av distanssamtal och fysiska samtal med ny skyddsutrustning och andra smittskyddsåtgärder som ett resultat av coronapandemin. I förhållande till distanssamtal har vi sett att konsekvenserna för den mellanmänskliga interaktionen upplevs ha varit både positiva och negativa, med vissa kuratorer och patientgrupper som klarar av de nya samtalsformerna bättre, men även kuratorer som upplever svårigheter med ett nära och tillfredsställande samtal utifrån de nya samtalsformerna. I fråga om de fysiska samtalen med skyddsutrustning och smittskyddsåtgärder har det visats att dessa faktorer har inneburit flera utmaningar för kuratorers möjlighet att genomföra samtal som de själva

upplever som tillfredsställande. Syftet med vår studie var att undersöka hur interaktionen i de psykosociala samtalen som kuratorer utför i sitt arbete förändrats till följd av nya arbetsrutiner under coronapandemin. Även de upplevda konsekvenserna av dessa förändringar var av relevans för studien. Nedan följer en vidare presentation av våra främsta resultat från studien samt resultatens koppling till tidigare forskning inom området.

Intervjupersonerna beskriver en mångfacetterad situation i sitt nuvarande arbete till följd av coronapandemin. Kuratorerna har till följd av nya arbetsrutiner under coronapandemin börjat utföra mer samtal på distans genom både telefonsamtal och videosamtal, vilket har fått blandade konsekvenser för de psykosociala samtalen. Kuratorerna upplever en bristande teknologi som försvårar samtalen som de annars har kunnat utföra utan vidare störningsmoment när samtalen och mötena varit utförda på plats. Kuratorerna har även upplevt en svårighet att inkludera sina pedagogiska verktyg i digitala samtal till följd av teknisk begränsning, något som för vissa patientgrupper kan vara avgörande för ett fungerande samtal, något som även Knollman-Porter och Burshnic (2021) påpekar. I samband med detta har flertalet intervjupersoner uttryckt en längtan att få återgå till ett arbetssätt med fysiska möten med sina patienter då tekniken helt enkelt inte håller måttet.

Våra resultat har samtidigt visat på att positiva konsekvenser av distanssamtal. En del av respondenterna har bland annat upplevt att deras patientgrupper har haft en preferens för det digitala mötet då det rör sig om patientgrupper som har väldigt svårt för att ta sig till sjukhuset vilket även Booth och Venville (2020) påpekar i sin studie. Enligt respondenterna kan den resan generera obehag eller kraft energiförbrukning av patienterna, och de menar även att en del patienter säkerligen har väntat på ett sådant här alternativ till det fysiska mötet. Robert J. Reese, Collie W. Conoley och Daniel F. Brossart (2006) tar även upp preferensen för behandling i hemmamiljö samt den enkla tillgången till vård som digital kontakt medför som positiva aspekter. Kuratorerna har även talat om fördelarna med videosamtal då det ger ett alternativ som gör att det blir

enklare att läsa av patienten jämfört med telefonsamtal. Kuratorerna har även påtalat fördelar med telefonsamtal då de utvecklat andra verktyg för att uppfatta det icke-verbala i samtalen, bland annat förmågan att lyssna efter tonlägen i rösten.

En del av respondenterna uppgav även att de till följd av nya arbetsrutiner behövt smittskyddsanpassa sina fysiska besök. En del kuratorer behövde nämligen fortfarande dessa då patientgruppen hade svårt att använda eller göra sig förstådda i de digitala samtalen. Respondenterna talade om en förlust av icke-verbal kommunikation till följd av ansiktsmasker och visir som de behövde använda och som en del patienter använde, något som Booth och Venville (2020) också stödjer i sin studie. Detta påpekas även av Knollman-Porter och Burshnic (2021) som dock menar att det finns många sätt att anpassa sig för detta. Kuratorerna hade även gått från civil klädsel till att ha vita sjukhuskläder på sig i samtalen, vilket vår analys menar kan påverka vilken roll de tar i samtalet med patienter, samt vilka förväntningar patienten har på kuratorn i samtalet. Wark (1982) menar att ett distanssamtal utesluter den maktobalansen som professionell klädsel kan ge upphov till i samtalet med patienter. Även skyddsutrustningen har för vissa kuratorer blivit ett störningsmoment i arbetet på grund av dålig passform eller dylikt som gjort att fokuset skiftat från samtalet, och har i vissa fall gjort det svårare för patienter att höra vad den professionella säger, något som även påpekats av Knollman-Potter och Burshnic (2021). Även här har kuratorernas upplevelser varit nyanserade då de även upplevt fördelar med de här nya smittskyddsanpassningarna. En kurator menade att han vände de här störningsmomenten till något att diskutera i samtalet, vilket kunde bli en "ice breaker" och göra samtalet mer avslappnat.

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning samt våra resultat på att det finns en del positivt att hämta i digitala möten och samtal, och att en del till och med kan föredra en digital interaktion. Samtidigt har det påvisats att tekniken som kuratorerna har tillgänglig inte alla gånger håller måttet för att de på ett effektivt sätt ska kunna utföra det arbete som de annars utför vid fysiska samtal. Samtidigt går forskningen och våra resultat isär då en del respondenter upplever att de inte kan utföra sitt arbete lika bra på distans

som vid fysiskt möte, vilket tidigare forskning kunnat peka på att distanssamtal har möjligheten att göra. Vi tror att det kan ha att göra med kuratorernas trygghet i att arbeta med fysiska möten och bristen på erfarenhet gällande digitala samtal. Den här undersökningen visar på att digitala psykosociala samtal kan även i framtiden bli ett ytterst viktigt komplement i verktygslådan för sjukhuskuratorer när det gäller att tillgodose behoven av olika patientgrupper, men att tekniken som kuratorerna har tillgång till behöver utvecklas och effektiviseras. Studien har även visat på att kuratorer upplever närheten och den civila klädseln som viktiga aspekter i sina möten med patienter. Coronapandemin lämnar tyvärr inte så många alternativ vad gäller smittskyddsutrustning, men det är viktigt att diskutera vad för rutiner som bör gälla kring klädsel och utrustning för kuratorer efter pandemin.

5.2 Metoddiskussion

Det har redan diskuterats en del i metodkapitlet hur resonemangen har gått när vissa metoder har valts över andra, men inte ingående hur de kan ha påverkat resultaten eller datan i undersökningen. En aspekt vi har funderat kring har varit hur den digitala intervjun har påverkat våra intervjupersoners svar. Som våra intervjupersoner själva uttryckt under intervjuerna har de flesta vant sig vid digitala samtal nu, men föredrar ändå fysiska möten. Kanske hade intervjuerna blivit mer flytande om vi hade träffats fysiskt med kuratorerna för intervjuerna istället för att ses över videolänk. Kanske hade kuratorernas svar kunnat innehålla mer av de känslomässiga konsekvenserna av att arbeta på det nya sätt de beskriver om man hade träffats fysiskt och komma varandra nära. Samtidigt är vi medvetna om att ett fysiskt möte tar längre tid att planera och utföra, så kanske hade det även resulterat i att färre respondenter hade haft möjlighet att avsätta tid för att delta i vår studie.

En annan aspekt som vi resonerat kring är hur vår intervjuguide var uppbyggd. Vi märkte rätt så sent i vår datainsamling att en hel del frågor i vår intervjuguide visserligen var frågor med väldigt intressanta svar från våra respondenter, men som inte hade någon

relevans utifrån vår frågeställning. Vi hade behövt se över och omarbета vår intervjuguide mycket tidigare i datainsamlingen för att göra den mer relevant, där fler följdfrågor på de frågorna vi var mest intresserade av kanske hade gett ett mycket rikare datamaterial som var relevant för frågeställningarna hade uppkommit. Med det sagt fick vi tillräckligt med relevant data för att göra en analys ändå, men kanske hade andra teman kunnat uppstå i intervjuerna som hade varit relevanta för undersökningens syften.

När vi bearbetade materialet använde vi oss av tematisk analys för att strukturera och organisera vår data i teman. Det finns mycket positivt med tematisk analys, som att man lätt kan hitta mönster och företeelser i datan som är återkommande hos olika respondenter. Däremot är risken med tematisk analys att små enstaka delar av intervjun kan gå förlorade när fokuset ligger på att se data som kan omfattas av de teman man hittar. I de här mindre delarna av intervjun kan det också finnas relevant och intressant data som hade kunnat analyseras men som inte fångas upp.

5.3 Relevans för socialt arbete

Vad man kan utläsa från resultaten av vår studie är att hälso- och sjukvårdskuratorer verkar uppleva video- och telefonsamtal som någorlunda effektiva komplement till de fysiska mötena med patienter. För en del patienter verkar digitaliseringen erbjuda ett alternativ som inte är lika ansträngande för kroppen och sinnet, och för en del andra verkar man ha kunnat uppnå en nivå som är bra nog för att kunna utföra sitt arbete ändå. Samtidigt upplevdes brister i tekniken från kuratorerna som förhindrade effektiva och kvalitativa psykosociala samtal, något som är en av de centrala verktygen för att underlätta en känsla av sammanhang, *KASAM*, i arbetet med patienter. Teorin kommer från början från Aaron Antonovsky, som menar att en känsla av sammanhang behövs för att kunna hantera de svåra livskriser som patienter kan erfara i sin kontakt med sjukvården (Lindqvist och Nygren, 2006). Vad gäller smittskyddsanpassningarna tenderade sjukhusklädseln upplevas som ett hinder för kuratorernas specifika yrkestillhörighet, och munskydden som användes försvårade den icke-verbala

kommunikationen med patienterna. Vad man kan ta med sig inom sjukhusverksamheten i Skåne från de här resultaten är att det verkar behövas en uppgradering av de tekniska verktyg som kuratorerna har tillgång till. Vad gäller smittskyddsanpassningarna kan olikfärgade sjukhuskläder för kuratorerna vara ett alternativ för att öka känslan av att man arbetar mer intimt och mer socialt behandlande än resterande professioner på avdelningarna. Något annat att fundera kring kan vara genomskinliga munskydd så att patienter har större möjlighet att till exempel läsa läppar om man har hörselnedsättningar, eller för att underlätta för både kurator och patient att läsa av den andres ansiktsuttryck, något som även lyfts i en tidigare artikel av Knollman-Porter & Burshnic (2021).

Vad har då den här studiens resultat för implikationer på det breda sociala arbetet? Tittar man brett på tekniska avancemang inom olika professioner blir tekniska verktyg mer vanligt förekommande, socialt arbete är inget undantag. Inom bland annat socialtjänsten och sjukvården har användandet av teknik gått framåt på senare år, och en del socionomer har redan nu börjat spekulera om ett nytt normalt sätt att arbeta efter covid-19 pandemin. Vad vår studie har visat är att tekniken som socialarbetare har tillgång till många gånger är inadekvat och resulterar snarare i sämre kvalitet i socialt arbete än något likställt och mer effektivt. Vår studie har även visat att socialarbetare upplever att deras klädsel kan påverka samtalet, och kanske kan man tala om att kläderna kan påverka maktbalansen mellan socialarbetare och klient. Vidare pekar deltagarnas upplevelser även på att digitalisering inte är ett alternativ för vissa klientgrupper, som är i behov av fysisk närvaro. Något som det sociala arbetet behöver ta med sig in i framtiden är att man främst behandlar utsatta grupper i samhället och att dessa inte alltid har möjligheten att anpassa sig till en digital kontext. De brittiska forskarna Chadwick, Wessan och Fullwood (2013) presenterar begreppet *The Digital Divide*, där vissa grupper tenderar att marginaliseras i samband med ökad användning av avancerad teknologi.

Med det sagt kan digitala samtal säkerligen vara ett komplement till fysiska samtal, men i grund och botten är socialt arbete människobehandlande och intimt vilket enligt våra resultat i de flesta fall verkar göra sig bäst i fysisk form. Johansson (2006)

hänvisar till filosofen Martin Bubers teori om det äkta mötet. Johansson menar att i socialt arbete är det viktigt för behandlare att känna äktheten i mötet för att tro på arbetet som utförs. När möten känns äkta är det nära, levande och fullt med ansiktsuttryck och andra subtila gester som tillsammans utgör den här "äktheten". Kan möten kännas äkta och levande trots att klädsel, teknik och skyddsutrustning används? Våra resultat säger delvis ja, men visar även att behandlare föredrar en kontext där dessa hinder inte är närvarande. Det verkar som att det sociala arbetet som de professionella socialarbetarna utför behöver en känsla av äkthet för att man själv ska tro att det fungerar. Och om inte ens socialarbetarna själva tror att det de gör kommer fungera, är det orimligt att anta att deras klienter kommer sätta speciellt stor tilltro till de insatser de får till sig.

Att samhället och det sociala arbetet i det kommer att förändras efter Covid-19 pandemin är nog de flesta inom professionen överens om. Hur förändringarna kommer se ut är på ett spekulativt stadiet, men det är till syvende och sist de professionella själva som utformar sitt arbete och utvecklar sin profession. Lockelserna med digitalisering och uniformering är många, men vad vi som socionomer bör fundera kring inför framtiden är vad vi har möjlighet att utföra, och ifall det faktiskt hjälper klienterna och oss själva. Poängen med utveckling är trots allt förbättring och utan eftertänksamhet finns en tydlig risk för försämring i det sociala arbetet som riskerar att påverka klienterna negativt.

5.4 Förslag på vidare forskning

Vad vi har sett i vår studie är att kuratorerna tenderar att tala mycket om hur de upplevt patienternas reaktioner kring förändringar under coronapandemin, även i frågor som inte direkt berört patienternas perspektiv. Det hade varit av intresse att utföra en liknande studie, men istället angripa problemformuleringarna genom att intervjua olika patientgrupper istället utifrån deras perspektiv. Kanske har de en annan upplevelse än vad kuratorerna har. Ett annat förslag hade varit att undersöka kuratorer inom andra verksamheter, exempelvis inom elevhälsan. Vad har dessa kuratorer för upplevelser av coronapandemin? Hur har deras arbetssätt förändrats? Hur fungerar kontakten med elever

och föräldrar under distansundervisningen? Ännu ett förslag hade varit att titta på sjukvården ur ett organisatoriskt perspektiv för att se hur man implementerat förändringar i verksamheten under pandemin, vilka prioriteringar man gör och hur man gör med den interprofessionella samverkan när människor ska träffas så lite som möjligt.

6. Källförteckning

Ahrne, Göran och Svensson, Peter. 2015. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne, G. och Svensson, P. *Handbook i kvalitativa metoder*. 2a uppl. Stockholm: Liber AB, 8-15.

Akademikerförbundet SSR. Utan årsangivelse. *Kurator inom hälso- och sjukvård*. <https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard>. (hämtad 2021-05-06).

Andergren, Leif. 2017. *Samtal i socialt arbete*. Borås: Tremedia.

Better Health Channel. 2021. *Who's who in mental health services*. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/servicesandsupport/whos-who-in-mental-health-services> (hämtad 2021-05-06)

Booth, Sarah. och Venville, Annie. 2020. Working It Out – Hospital Social Work in the Midst of a Pandemic. *Australian Social Work* 73(4): 510-511, DOI: [10.1080/0312407X.2020.1801124](https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1801124)

Braun, Virginia och Clarke, Victoria. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2): 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa

Bryman, Alan. 2018. *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3e uppl. Stockholm: Liber AB.

Chadwick, D., Wesson, C. och Fullwood, C., 2013. Internet Access by People with Intellectual Disabilities: Inequalities and Opportunities. *Future Internet*, 5(3), pp.376–397. Tillgänglig på: <http://dx.doi.org/10.3390/fi5030376>.

Collins, Randall. 2004. *Interaction ritual chains*. Princeton, New Jersey : Princeton University Press

Dahlin-Ivanoff, Synneve. 2015. Fokusgruppsdiskussioner. I Ahrne, Göran och Svensson, Peter (Red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber, 81–92.

Engwall, Kristina; Gärdegård, Anna; Kazemi, Baharan; Storm, Palle; Åberg och Åberg, Martin. 2020. *Coronakrisens påverkan på socialtjänsten - april t.o.m. september 2020*.

Eriksson-Zetterquist, Ulla och Ahrne, Göran. Intervjuer. I Ahrne, G. och Svensson, P. *Handbok i kvalitativa metoder*. 2a uppl. Stockholm: Liber AB, 34-53.

Evans, Ron L.; Smith, Keith M.; Werkhoven, Walt S.; Fox, Harold R. och Pritzl, Denise O. 1986. Cognitive telephone group therapy with physically disabled elderly persons. *The Gerontologist* 26(1): 8–11.

Feltham, Colin. 2000. An introduction to counselling and psychotherapy. I Palmer, Stephen (red.). *Introduction to Counselling and Psychotherapy: The Essential Guide*. London: SAGE Publications Ltd, 3-19.

Goffman, Erving. 2009. *Jaget och maskerna*. 5e uppl. Stockholm: Norstedts.

Grumet, Gerald W. 1979. Telephone therapy: A review and case report. *American Journal of Orthopsychiatry* 49(1): 574–584. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1979.tb02643.x

Haas, Leonard. J.; Benedict, J. G., och Kobos, J. C. 1996. Counseling by telephone: Risks and benefits for psychologists and consumers. *Professional Psychology: Research and Practice* 27(1): 154–160.

Holmes, Courtney och Foster, Victoria. 2012. A Preliminary Comparison Study of Online and Face-to-Face Counseling: Client Perceptions of Three Factors. *Journal of Technology in Human Services* 30(1): 14-31, DOI: 10.1080/15228835.2012.662848

Johansson, Thomas. 2006. Mötets många ansikten - när professionella möter klienter. I Meeuwisse, Anna; Sunesson, Sune och Swärd, Hans. *Socialt arbete - en grundbok*. 2a uppl. Stockholm: Natur och kultur AB.

Justesen, Lisa och Mik-Meyer, Nanna. 2011. *Kvalitativa metoder - från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Knollman-Porter, Kelly och Burshnic, Vanessa L. 2020. Optimizing Effective Communication While Wearing a Mask During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Gerontological Nursing* 46(11): 7–11. <https://doi.org/10.3928/00989134-20201012-02>

Kvale, Steinar. 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3e uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, Sam och Trygged, Sven. 2010. *Counselling – stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia.

Lindqvist, Rafael och Nygren, Lennart. 2006. Social teori och socialt arbete. I Meeuwisse, Anna; Sunesson, Sune och Swärd, Hans. *Socialt arbete - en grundbok*. 2a uppl. Stockholm: Natur och kultur AB.

Lundin, Annika; Benkel, Inger; De Neergaard, Gerd; Johansson, Britt-Marie; Öhrling, Charlotta. 2019. *Kurator inom hälso- och sjukvård*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Mortazavi, Hamed. 2021. Managing older adults' fear of coronavirus disease: A new role for social work practice. *Qualitative Social Work* 20(1-2):507-512. Doi: 10.1177/1473325020973295

Nagel, Lisa. 2020. The influence of the COVID-19 pandemic on the digital transformation of work. *International Journal of Sociology och Social Policy*; 40(9-10): 861-875, 15p.

nidirect. 2021. *Mental health care professionals*.
<https://www.nidirect.gov.uk/articles/mental-health-care-professionals> (Hämtad 2021-05-06).

Osofsky, Joy D.; Osofsky, Howard J. och Mamon, Lakisha Y.; 2020. Psychological and social impact of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 12(5): 468–469. <https://doi.org/10.1037/tra0000656>

Padach, Kenneth M. 1984. Long-term telephone psychotherapy. In Florence W. Kaslow (Ed.). *Psychotherapy with psychotherapists*. New York: Haworth Press, 173-190.

Reese, Robert. J.; Conoley, Collie. W. och Brossart, Daniel F. 2002. Effectiveness of telephone counseling: A field-based investigation. *Journal of Counseling Psychology* 49(2): 233–242. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.2.233>

Reese, Robert. J., Conoley, Collie. W., och Brossart, David F. 2006. The Attractiveness of Telephone Counseling: An Empirical Investigation of Client Perceptions. *Journal of Counseling och Development*, 84(1): 54–60.

<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00379.x>

Ritzer, George. 2007. *Contemporary Sociological Theory and Its Classical Roots: The Basics*. New York: McGraw-Hill.

Ross, Abigail M.; Schneider, Samantha.; Muneton-Castano, Yudy F.; Caldas, Adolfo Al. och Boskey, Elizabeth R. 2021. “You never stop being a social worker:” Experiences of pediatric hospital social workers during the acute phase of the COVID-19 pandemic, *Social Work in Health Care* 60(1): 8-29, DOI: [10.1080/00981389.2021.1885565](https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1885565)

Tolmach, Judith. 1985. “There ain’t nobody on my side”: A new day treatment program for Black urban youth. *Journal of Clinical Child Psychology* 14(1): 214–219.

Vetenskapsrådet. 2002. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vällingby: Elanders Gotab.

Verhoeven, Jef C. 1993. An Interview With Erving Goffman, 1980. *Research on Language and Social Interaction*, 26(3): 317-348, DOI: [10.1207/s15327973rlsi2603_5](https://doi.org/10.1207/s15327973rlsi2603_5)

Wark, Vanda. 1982. A look at the work of the telephone counseling center. *The Personnel and Guidance Journal* 61(1): 110–112.

7. Bilagor

7.1 Bilaga 1. Informationsmail

Hej!

Mitt namn är Max Nilsson och jag studerar till socionom på Lunds universitet. Jag går sjätte terminen nu, och det är dags att skriva examensuppsatsen. Jag och min uppsatspartner, Måns Malmgren, har valt att skriva om hur sjukhuskuratorers samtal och kontakt med patienter har förändrats under coronapandemin, och vad det har fått för konsekvenser samt vilka lärdomar man kan ta med från det nuvarande läget. Vi har valt att skriva om det här ämnet då jag gjorde min praktik på Lunds universitetssjukhus hos en kurator och fick se hur processen gick till på just den avdelningen. Vår forskningsfråga lyder följande: "Hur upplever sjukhuskuratorer inom region skåne att deras möten med patienter har förändrats under Coronapandemin, och finns det några erfarenheter i detta som kan utveckla deras arbete med patienter?".

För att besvara vår frågeställning vill vi gärna använda oss av intervjuer med dig som sjukhuskurator för att få en så korrekt bild som möjligt av vilka förändringar du har upplevt. Därför undrar vi om du kan tänka dig att ställa upp på en intervju med oss. Intervjun sker via videosamtal och tar ca 20-30 minuter.

Om du väljer att medverka i vår studie som intervjuperson skulle vi vara väldigt tacksamma. Du som intervjuperson har rätt att dra dig ur studien när du själv vill. Materialet kommer då att förstöras. Du som intervjuperson kommer att anonymiseras när materialet är insamlat och det här materialet kommer endast att användas till den här studien och sedan förstöras. Du har som deltagare under studiens gång rätt att ta del av materialet från vår insamlade intervju. Intervjuerna kommer att spelas in och ljudfilerna

kommer bevaras på ett USB för att skydda uppgifterna. Vi kommer att skicka ut en förfrågan till dig om du önskar att ta del av den färdiga studien.

Skulle du vara intresserad av att medverka nås vi på följande nummer och mail:

Max Nilsson.

Tel. 070-XXX XX XX

xxxxxxxxxxxxx@hotmail.com

Måns Malmgren

Tel. 070-XXX XX XX

xxxxxxxxxxxxx@gmail.com

Med vänliga hälsningar

Max Nilsson & Måns Malmgren

7.2 Bilaga 2. Intervjuguide

Hur länge har du jobbat på avdelningen?

Hur länge har du jobbat inom sjukvården?

Vad för utbildning har du?

Kan du berätta lite om vilken typ av människor du träffar i ditt arbete? Ålder? Kön? Kulturell bakgrund, sjukdomstillstånd?

Hur har de psykosociala samtalen mellan dig och dina patienter förändrats under coronapandemin? Format och innehåll?

- *Har du upplevt att det påverkat upplevelsen av närvaro? (följdfråga)*
- *Har du upplevt att det påverkat relationen mellan dig och dina patienter? (följdfråga)*

Hur bekväm har du varit i att genomföra samtal med patienter på de här nya villkoren?

- *Har det varit enkelt eller svårt att anpassa sig? (följdfråga)*
- *Vilka känslor har de här nya villkoren väckt hos dig? (följdfråga)*

Hur upplever du att dina patienter reagerat på det här nya sättet att genomföra klientsamtal?

Vilka utmaningar och möjligheter har du sett i det här förändrade arbetssättet med patienter?

Finns det något i ditt nuvarande arbetssätt med patienter som kan komma att utveckla ditt arbete i framtiden, när pandemin “är över”?