



Vi behöver människor

- hälso- och sjukvårdens kuratorers berättelser under en pandemi

Emelie Stjernfelt

Magisteruppsats (SAHS05)
Handledare: Monica Larsson
Vårterminen 2021

Abstract

Author: Emelie Stjernfelt

Title: We need people - health care counsellors' narratives during a pandemic [translated title]

Supervisor: Monica Larsson

Assessor: Lina Ponnert

The purpose of this study has been to investigate how the psychosocial work with children, teens, and their families in health care in Skåne has been affected by the pandemic. In this study nine qualitative interviews were conducted with nine child counsellors in Skåne. Rosa Hartmut's social acceleration, together with parts of professional theory were used as theoretical starting points to analyse these results. The main findings were that the psychosocial work in health care meets both challenges and opportunities through new technology and changed working methods. The study shows how digital communication can be useful during a pandemic and works complementary to the physical meeting. However, the study also shows that the digital meeting cannot live up to the quality of physical meeting, due to the lack of crucial non-verbal communication. Furthermore, the study reported that there was concern that the work of the health care counsellor would develop in a negative direction because of demands for new ways of working. A concern that digital communication and the absence of physical contact in health care would persist after the end of the pandemic. There were also ideas that external actors would go in and direct the health care counsellor's work. The persistent effects after the pandemic should be investigated in future studies.

Keywords: Non-verbal communication, digital communication, health care, psychosocial work, pandemic.

Tack!

Mitt varmaste tack till de nio anonyma barnkuratorerna som under början av 2021 gav av sin värdefulla tid och engagemang, utan er hade denna studie inte varit möjlig. Tacksamhet för givande handledning av min handledare Monica Larsson, tack vare ditt stöd har jag nu rott denna uppgift i land. Stort tack Hanna, Bob, Kalle, Emelie och Erika för all peppning och stöd i dessa utmanande tider som varit och fortfarande är.

Helsingborg, våren 2021

Innehållsförteckning

Inledning och Problemformulering.....	6
Syfte och frågeställningar.....	9
Begreppsförtydliganden.....	9
Kunskapsläget.....	10
Inhämtning av kunskapsläget.....	10
Mötet och den icke verbal kommunikationen.....	11
<i>Patientmötet</i>	11
<i>Samverkan och samarbete</i>	12
Digital kommunikation: utmaningar och möjligheter.....	13
<i>Utmaningar</i>	13
<i>Möjligheter</i>	14
Covid-19: psykosociala problem och arbetssituation.....	15
<i>Psykosociala problem</i>	15
<i>Arbetssituation</i>	16
Avslutande kommentarer.....	18
Teori.....	19
Hartmut Rosa om social acceleration.....	19
<i>Den tekniska accelerationen</i>	19
<i>De accelererande sociala förändringarna</i>	20
<i>Livstempots acceleration</i>	20
Professionsteori.....	21
<i>Profession</i>	21
<i>Professionalisering</i>	21
Metod.....	23
Kvalitativ Intervju.....	23
<i>Tillförlitlighet</i>	23
<i>Intervjuareffekt</i>	24
<i>Trovärdighet och pålitlighet</i>	25
Genomförande.....	25
<i>Urval och ingång</i>	25

<i>Intervjuguiden</i>	26
<i>Digitala videointervjuer</i>	27
<i>Förberedelser och överväganden</i>	29
<i>Intervjuerna</i>	29
<i>Bearbetning och analys</i>	30
<i>Egen förförståelse</i>	31
Forskningsetiska ställningstaganden.....	32
<i>Respondentvalidering</i>	32
<i>Fyra huvudkrav</i>	32
Resultat och analys	33
Digital kommunikation: möjligheter och utmaningar.....	33
<i>Möjligheter</i>	33
<i>Utmaningar</i>	34
Mötet och icke verbal kommunikation.....	36
<i>Patientsamtalet</i>	36
<i>Samarbete</i>	38
Samverkan och samarbete.....	38
Arbetsituation.....	41
<i>Ökat behov av psykosocialt stöd hos barn, unga och dess anhöriga</i> ...41	
<i>Ökat behov av stöd hos medicinsk personal</i>	42
<i>Tankar om framtiden</i>	42
Avslutande diskussion.....	44
Sammanfattande slutdiskussion	45
Möjligheter och utmaningar.....	45
Samverkan och samarbete.....	47
Arbetsituation.....	47
<i>När studien utfördes</i>	47
<i>Framtiden</i>	47
Förslag på framtida forskning.....	48
Källförteckning	50
Bilaga ett: Mejl till barnkuratorer i Skåne	54
Bilaga två: Intervjuguide	55

Inledning

Problemformulering

I december 2019 identifierade smittskyddsmyndigheten i Kina ett coronavirus som fick namnet Covid-19, den här upptäckten var starten på en pandemi. Virusets spred sig över världen och tros ha kommit till Sverige i slutet av februari eller början av mars 2020.

Sveriges befolkning har i skrivande stund levt med pandemin i över ett år och i Sverige har Covid-19 tagit över 14 000 människors liv och drabbat oss alla (Folkhälsomyndigheten 2021a).

Elisabeth Lindbäck (2021) skriver att flera av de som insjuknat har fått långdragna symtom som kvarstår efter två månaders tid och har därför fått diagnosen långtids-covid. Eftersom ett högt antal barn och unga har drabbats av långtids-covid är Skånes universitetssjukhus i skrivande stund i uppstartsfasen med två mottagningar för barn med långtids-covid, en i Lund och en i Malmö. Den här informationen framkommer i intervju med Helena Elding Larsson, verksamhetschef för Barnmedicin på Skånes universitetssjukhus.

När katastrofer inträffar och vardagen skakas om är det dessutom barn och unga som drabbas allra hårdast, på ett sätt eller ett annat (Unicef 2021). Prognoser visar att psykosociala problem förväntas öka och att det här kommer påverka barn och unga, inte minst i familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar. När samhället stängs ner så blir familjer mer isolerade och isoleringen ökar risken för psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2021b, BRIS 2021). Våld i hemmet kommer sannolikt även det öka och bli svårare att upptäcka eftersom människor lever mer isolerade (Cardena, Bustos & Chakraborty 2020; Jamstalldhetsmyndigheten 2021; Folkhälsomyndigheten 2021b; BRIS 2021).

När det gäller barn och unga som lever med en sjukdom har de därtill en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa, de är således extra sårbara för ytterligare påfrestningar (Lalos et al. 2014:167). Även anhöriga till barn och unga som lever med en sjukdom löper större risk för att drabbas av psykisk ohälsa, som i sin tur kan föra med sig andra sociala problem (Ibid.:155).

Med avstamp i ovan är det psykosociala arbetet med barn, unga och deras anhöriga som barnkuratorer ansvarar för kanske viktigare än någonsin.

Hälso- och sjukvårdskuratorn är den psykosociala experten inom hälso- och sjukvården och är den som ansvarar för det viktiga psykosociala arbetet. Det psykosociala arbetet utförs främst genom olika typer av samtal med patienter och anhöriga. Samtalen kan innefatta behandlingsarbete men även annat samtalsstöd i form av stöd vid kris och bearbetning. Detta stöd äger ofta rum under en pågående medicinsk behandling eller rehabiliteringen och innefattar ofta även att ge social information och att vägleda patienter och dess anhöriga. Hälso- och sjukvårdskuratorn arbetar många gånger med att även handleda och utbilda annan sjukvårdspersonal i psykosociala frågor (Akademikerförbundet SSR 2021). Hälso- och sjukvårdskuratorn samarbetar även med annan medicinsk personal på sin arbetsplats. Hälso- och sjukvårdskuratorn samverkar vidare ofta med exempelvis socialtjänst, försäkringskassa och skola för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt (Nordström 2016). Hälso- och sjukvårdskuratorns främsta arbetsverktyg är som ovan nämnts således samtalet och detta samtal ägde i regel innan pandemin rum via ett fysiskt möte.

Som ett resultat av rådande pandemi har det kommit direktiv som säger att hälso- och sjukvårdskuratorer i Skåne så långt som möjligt ska utföra samtal via digitala medel. Medicinska ronder, samverkansansmöten och många patientsamtal har därför börjat utföras via digitala videosamtal. Om samtalet inte kan utföras digitalt behöver hälso- och sjukvårdskuratorerna använda munskydd och visir, patienter och anhöriga behöver även de bära munskydd. Direktiven säger även att hälso- och sjukvårdskuratorn ska hålla ett fysiskt avstånd från de patienter och anhöriga de träffar för att minimera smittrisen.

I sjukvårdskuratorns arbete är en arbetsallians mellan patient och hälso- och sjukvårdskurator nödvändig eftersom en stark allians har visat sig vara avgörande för hur väl en patient tar emot framtida insatser. En viktig del i alliansbyggandet är att patienten känner förtroende för och tillit till kuratorn och då är det centralt att kuratorn kan tolka patienten rätt (Hilmarsson 2018; Ljunggren 2017: 88, 99; Sonnby-Bogström 2002).

Det är även viktigt att kuratorn kan förmedla empati och medmänsklighet för att alliansen ska kunna ta form och bibehållas. Hälso- och sjukvårdskuratorn och patienten kommunicerar till stor del genom kroppsspråk och ansiktsuttryck som ibland förmedlar mer än den verbala kommunikationen gör (ibid).

Min farhåga är att det psykosociala arbetet får stå tillbaka och har försämrats som ett led i rådande pandemi. Denna farhåga kommer utifrån att jag är tveksam till om de digitala

mötena kan leva upp till de fysiska mötenas kvalitet. Min erfarenhet är att stora delar av kroppsspråk och subtil ansiktsmimik uteblir i digitala videmöten. Jag menar att när den icke verbala kommunikationen får stå tillbaka så blir det även svårare för hälso- och sjukvårdskuratorer att bland annat förmedla empati och tolka patienten rätt.

Det psykosociala arbetet har genom historien haft och har fortfarande än idag relativt låg status i förhållande till andra arbetsområden inom sjukvården (Johnsson & Svensson 2019). Med ovanstående ansats kan kanske samverkan och samarbete med andra professionella inom hälso- och sjukvården påverkats av att kuratorn inte längre finns med i det fysiska rummet. Det psykosociala arbetet prioriteras kanske bort på grund av sin relativt låga status och på grund av att hälso- och sjukvården är överbelastad.

Peter Nilsson, forskare vid Lunds universitet och läkare vid Skånes universitetssjukhus belyser hur viktigt det är att även se till de psykosociala konsekvenser pandemin för med sig. Han understryker även vikten av att dra lärdom av rådande pandemi för att bli bättre rustade inför nästa, för fler pandemier kommer att komma (Vetenskap & Hälsa 2021). Genom denna studie vill jag bidra till just detta, att lärdomar dras för att hälso- och sjukvården ska bli bättre rustad för framtidens pandemier.

Denna studie kan ses som ett litet bidrag till att diskutera pandemins konsekvenser för det psykosociala arbetet med barn, unga och dess anhöriga inom hälso- och sjukvården i Skåne. Kanske finns det saker som skulle kunna göras annorlunda och kanske har den digitala kommunikation som nu implementerats även fört med sig möjligheter. Genom att synliggöra utmaningar och möjligheter med nuvarande sätt att arbeta kan sjukvården ges bättre förutsättningar. Bättre förutsättningar för att utföra ett så gott psykosocialt arbete som möjligt.

Jag valde mitt forskningsområde dels utifrån att jag läser en utbildning för att kunna bli legitimerad att hälso- och sjukvårdskurator. En del i utbildningen har varit att jag har utfört fältstudier på en Barnklinik i Skåne och jag har därför valt att undersöka just barnkuratorers uppfattningar och erfarenheter.

Eftersom Pandemin kom till Sverige i början av 2020 finns det även av förklarliga skäl begränsat med forskning om rådande pandemis påverkan. Jag även tänker att det kan dröja länge innan hälso- och sjukvården kommer tillbaka till ett någorlunda normaltillstånd. Det innebär att jag i mitt framtida yrke som hälso- och sjukvårdskurator sannolikt även

kommer behöva hantera och navigera i pandemins påverkan på det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården.

Syfte och frågeställningar

Denna studie syftar till att undersöka hur det psykosociala arbetet med barn, unga och dess anhöriga inom hälso- och sjukvården i Skåne påverkats av rådande pandemi. I studien utgår jag från nio barnkuratorers uppfattning och erfarenheter genom kvalitativa intervjuer. Teman som jag undersöker är: Digital kommunikation, mötet och den ickeverbala kommunikationen, hälso- och sjukvårdskuratorernas arbetssituation, samverkan och samarbete med andra professionella inom hälso- och sjukvården, samt organisationer och myndigheter så som skola, försäkringskassa och socialtjänst.

Frågeställningar:

Hur påverkas barnkuratorernas arbetssituation?

Hur påverkar den digitala kommunikationen det psykosociala arbetet med patienter?

Hur påverkas samverkan och samarbete med professionella aktörer?

Begreppsförtydliganden

Icke-verbal kommunikation är kommunikativa signaler som till skillnad från den verbala kommunikationen inte förmedlas genom tal, skrift och andra sekundärt språkbärande (NE 2021).

Arbetsalliansen är ett begrepp innebär en förtroendefull relationen mellan en patient och dennes behandlare. I begreppet ingår även en överenskommelse om att patienten och behandlaren ska samarbeta för patientens bästa (Egidius 2008).

Psykosociala problem innebär sådana svårigheter som har både social som psykisk bakgrund eller som antingen har en social eller en psykisk orsak, som sedan leder till det andra (Egidius 2008).

Digital kommunikation innebär i denna studie digitala videomöten och kommunikation via telefon.

Kunskapsläget

Nedan kommer det redogöras för den tidigare forskning och de myndighetsprognoser jag fick fram i min strävan *att undersöka hur det psykosociala arbetet med barn, unga och dess anhöriga inom hälso- och sjukvården i Skåne påverkats av rådande pandemi*. Genom mina sökningar uppdagades inte någon studie med ett liknande syfte och min studie kan därför förhoppningsvis och sannolikt bidra med ny och viktig kunskap.

Framträdande teman jag kunde urskilja genom mina sökningar var: *Mötet och den icke verbala kommunikationen, digital kommunikation: utmaningar och möjligheter* samt *Covid-19: psykosociala problem och arbetssituation*.

Inhämtning av kunskapsläget

Innan intervjuerna med de nio barnkuratorerna påbörjades inhämtades information om tidigare forskning och nuvarande myndighetsprognoser.

Vid mitt sökande efter nuvarande kunskapsläge användes begrepp som: "digitalisering/digitalisation, "socialt arbete/ social work, "psykosocialt arbete/"psychosocial work, psykosociala problem/"psychosocial problems, "Corona", "Covid-19", "hälso- och sjukvård/"healthcare, "kurator/ counsellor, "Empathy och health professionals". Jag ändvände mig av olika sökbara databaser som exempelvis: Lubsearch, Pubmed och Google Scholar.

Jag nöjde mig med den kunskap och forskning som det nedan redogörs för eftersom temana: *Mötet och den icke verbal kommunikationen, digital kommunikation: utmaningar och möjligheter* och *covid-19: psykosociala problem och arbetssituation* inrymmer väsentlig forskning för min studie. Forskningen inrymmer även flera perspektiv på hur det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården kan tänkas ha blivit påverkat av rådande pandemi.

Mina val av sökord styrdes givetvis av min förförståelse gällande bland annat icke verbal kommunikation hälso- och sjukvårdskuratorns arbetssituation. Det finns således sannolikt mer forskning och kunskap som hade kunnat vara relevanta för min studie, än den som redovisas nedan (Augustinsson 2017:20). Annan forskning hade möjligen kunnat tillföra fler perspektiv men jag valde att i stället fördjupa mig inom dessa teman som jag ansåg var relevanta för min studie, som exempelvis *mötet och den icke verbala kommunikationen*.

Mötet och den icke verbal kommunikationen

Det fysiska mötet med den icke verbala kommunikationen är centralt i hälso- och sjukvårdskuratorns arbete med patienter. Det digitala mötet reducerar enligt min erfarenhet denna icke verbala kommunikation. Samverkan och samarbete är även det en central del i hälso- och sjukvårdskuratorns arbete där kommunikationen är viktig. Därför valde jag temat *mötet och den icke verbal kommunikationen* kopplat till *patientmötet, samverkan och samarbete* inom hälso- och sjukvården.

Patientmötet

Nedan har jag redogjort för tidigare forskning kopplat till *Mötet och den icke verbal kommunikationen* med fokus på *patientmötet* inom hälso- och sjukvården.

Alliansen mellan hälso- och sjukvårdskuratorn och patienten central för att patientmötet och framtida interventioner ska bli framgångsrika. Förutsättningarna för en god allians är beroende av kuratorns förmåga att kunna tolka patienten rätt. Genom att fånga upp den icke verbala kommunikationen som förmedlas genom kroppsspråk och ansiktsuttryck (Hilmarsson 2018).

Det är även viktigt att kuratorn kan förmedla empati och trygghet, som även det förmedlas till stor del genom kroppsspråk och ansiktsuttryck. När kuratorns sitter med en patient i tystnad kan vara oerhört stärkande för den enskilde, samma tystnad kan skapa obehag för en annan patient. Kuratorer gör dessa ögonblicksbedömningar intuitivt och ofta baserat på den icke verbala kommunikation som kommuniceras (Sonnby-Bogström 2002).

Forskning visar att behandlaren förmåga att lyssna empatiskt är mycket central för att framtida behandlingsresultat ska bli goda (Moyers & Millers 2013:878) Forskning visar även att när patienter blir bemötta med empati stärker det immunsystem och gör att patienten kan återhämta sig snabbare (Rakel et al. 2009:1). Empati verkar bland annat genom känslomitta som till stor del förmedlas genom kroppsspråk och ansiktsuttryck, denna känslomitta kan ske bland annat genom imitation (Ekman 2003).

Känslomitta genom imitation är något som händer obemärkt under ett ögonblick. Ofta genom att människor uppfattar mikroutryck i en människas ansikte som nästan inte är synliga för ögat. Denna känslomitta bara sker och det är något som människor många gånger inte kan värja oss emot (ibid.).

Samverkan och samarbete

Nedan har jag kort redogjort för vad tidigare forskning säger gällande *mötet och den icke verbal kommunikationen* kopplat till *samverkan och samarbete* mellan professionella inom hälso-och sjukvården.

Samverkan och samarbete är en del i det arbete som hälso- och sjukvårdskuratoren utför för att kunna stötta patienten på bästa sätt. Det är således centralt att samarbete med annan medicinsk personal på den egna arbetsplatsen fungerar för att ett psykosocialt arbete ska kunna bedrivas. Det är även viktigt att samverkan och samarbete med andra organisationer och myndigheter så som skola, försäkringskassa och socialtjänst fungerar (Hojat et.al 2015: 755). Jag befarade även att samarbete och samverkan mellan professionella inom hälso- och sjukvården hade försvårats eftersom fysiska möten mellan professionella var ersatta med digitala möten.

Det är viktigt för professionella inom hälso- och sjukvården att kunna mötas ansikte mot ansikte för att mentalt finnas med i olika beslutssituationer även vid sin frånvaro. När det görs avkall på informella möten påverkar det även samarbete och samverkan genom att risken för konflikter mellan professionella ökar (Thylefors 2013:192).

Forskning visar även att empati inte bara är centralt gällande samarbetet med patienter utan även avgörande för att professionella möten ska fungera (Hojat et.al 2015:755). Empati förmedlas till stor del genom icke verbal kommunikation som givetvis även uteblir mellan de professionella när de fysiska mötena ersätts med de digitala mötena.

Det blir här tydligt hur centralt det fysiska mötet är i relation till det psykosociala arbetet. Både i det enskilda patientmötet men även vid samverkan och samarbete med andra professionella.

Mestadeln av nämnd forskning är baserad på amerikanska studier, men är även applicerbara i en svensk miljö eftersom de är baserade på biologiska och sociala beteenden snarare än kulturella (Moyers & Millers 2013; Rakel et al. 2009; Ekman 2003; Hojat et.al 2015). I nästkommande avsnitt kommer jag att gå vidare till temat *digital kommunikation: utmaningar och möjligheter*

Digital kommunikation: utmaningar och möjligheter

Temat *digital kommunikation: utmaningar och möjligheter* har valts eftersom den digitala kommunikationen som ett led i rådande pandemi många gånger ersätter det fysiska mötet. Det här kan tänkas ha fört med sig utmaningar men även möjligheter.

Utmaningar

Stora delar av den icke verbala kommunikationen går dessvärre förlorad i det digitala mötet. När den icke verbala kommunikationen går förlorad ökar risker för missförstånd och för att relationen mellan patienten och den professionelle tar skada (Mishna 2012:281; Tanis & Postmes 2003:678).

Icke verbal kommunikation kan dessutom påskynda relationskapandet och den digitala kommunikationen kan därför tänkas kräva mer tid i frågan om relationskapande. Den digitala kommunikationen kan för vissa patienter även uppfattas som opersonlig (Bendelin et al. 2011; Tanis & Postmes 2003:678).

I vissa fall som ett resultat av stress väljer socialarbetare att använda sig av digitala hjälpmedel utan att ta hänsyn till vad som är bäst för den enskilde (Byrne & Kirwan 2019). Det finns således en risk för att hälso- och sjukvårdskuratorer vid en pressad arbetssituation kan komma att använda digital kommunikation, även när det inte är det bästa för den enskilda patienten.

Det framgår vidare att socialarbetare känner oro över att inte kunna bibehålla sekretess. Osäkerheten över vad som gäller kan i sin tur skapa ytterligare stress (ibid). När ett möte som normalt hålls fysiskt i stället hålls via telefon eller genom ett digitalt videosamtal uppkommer nya aspekter att ta hänsyn till. Det går exempelvis inte säkert att säga vilka fler som lyssnar på samtalet och rutiner för att hantera nya situationer kanske inte alltid finns eller är tydliga.

Det är även viktigt att ha med sig att tillgång till digitala medel kan se väldigt olika ut mellan olika grupper och människor. Dessa ojämlika förutsättningar innebär att alla patienter inte har möjlighet att få samma service (ibid.).

Möjligheter

Digital kommunikation kan vara användbart i socialt arbete gällande tidseffektivitet och kommunikationsflöde både i förhållande till patienter och medarbetare, men även i vissa fall i relationskapandet mellan socialarbetare och patient (Byrne & Kirwan 2019).

Användandet av digitala medel har exempelvis visat sig vara särskilt gynnsamt för relationskapandet mellan socialarbetare och målgruppen tonåringar och yngre vuxna (Mishna 2012:280; Byrne & Kirwan 2019) Det är dock viktigt att välja rätt typ av kommunikation i förhållande till kontext och den enskilde patientens behov och förutsättningar. Det är när dessa korrekta behovsbedömningar görs som relationen mellan patient och socialarbetare stärks. Således, den professionelle behöver göra enskilda bedömningar för varje situation och patient. Här behöver den professionelle vara lyhörd för vad som fungerar för den enskilde patienten och ta ett beslut baserat på det (ibid.).

Digital kommunikation underlättar för de som inte vågar, kan eller mäktar med det fysiska mötet. Det kan exempelvis röra sig om människor som bor långt bort och därför har svårigheter med att närvara vid ett fysiskt möte (Svensson & Larsson 2017:41; Mishna 2012:281).

Internetbaserad KBT-behandling är ett bra exempel på att behandling via digitala medel kan ge positiva resultat (Bendelin et al. 2011). Internetbaserad KBT är även vanligt i Sverige och något som de flesta regioner erbjuder (Vårdguiden 2021).

Delar kunskapen som delgivits ovan är baserad på svenska studier (Bendelin et al. 2011; Svensson & Larsson 2017), men även på studier från Nederländerna (Tanis & Postmes 2003), Canada (Mishna 2012) och Irland (Byrne & Kirwan 2019) Alla studier är gjorda i det sociala arbetets kontext. I mina sökningar har jag dock funnit och valt ut endast en studie som berör digitalt arbete inom hälso- och sjukvården i Sverige. Denna studie lyfter, som tidigare nämnts, samtalsbehandling via internet och att det kan fungera för somliga patienter (Bendelin et al. 2011).

Med avstamp i ovan finns det dokumenterade utmaningar med digital kommunikation, men även möjligheter. Det fysiska och digitala mötet kan i de bästa världar användas som komplement till varandra. Där det digitala mötet kan stå för bredden och det fysiska mötet kan stå för djupet. Dock är det tveksamt om det digitala mötet någonsin kan stå för det djup och kvalité som det fysiska mötet kan ge.

Forsning illustrerad i detta avsnitt visar bland annat att risk för missförstånd och utmaningar med att skapa en relation kan öka när digital kommunikation ersätter det fysiska mötet. Däremot kan digital kommunikation vara hjälpsamt för vissa målgrupper som av olika skäl har svårigheter med att delta i det fysiska mötet.

I denna studie avser jag att undersöka hur de nya arbetsförhållandena inom hälso- och sjukvården har påverkat det psykosociala arbetet. Forskningen ovan ger en antydning till vilka resultat jag kan komma att få fram genom min studie. Dock skiljer sig min studie sig ifrån dessa studier på så vis att den utförs i en svensk kontext. KBT är en behandlingsmetod som visserligen ibland utförts av kuratorer men är bara en liten del i det arbete som kuratorn kan utföra.

I nästkommande avsnitt kommer jag redogöra för *psykosociala problem Covid-19 förväntas föra med sig och hur dessa kan komma att påverka hälso- och sjukvårdskuratorns arbetssituation.*

Covid-19: psykosociala problem och arbetssituation

Temat *Covid-19: psykosociala problem och arbetssituation* valdes eftersom Covid-19 sannolikt på olika sätt kommer att påverka en stor andel människor i form av ökade psykosociala problem. De psykosociala problem som uppstår och formas påverkar arbetssituation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. En förändrad arbetssituationen kan i sin tur tänkas påverka det psykosociala arbetet för och med barn, unga och dess anhöriga.

Psykosociala problem

Nedan kommer det redogöras för de *psykosociala problem* som pandemin kan tänkas ha fört med sig och kan tänkas komma att föra med sig.

Covid-19 kommer sannolikt innebära att de mest utsatta barn och unga blir särskilt utsatta och i takt med att rådande kris fortgår kommer deras utsatthet öka. Förutom pandemins konsekvenser i sjuklighet och dödlighet visar prognoser att psykosociala problem förväntas öka, inte minst i familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar. Eftersom skolor stängs tvingas barn och unga att stanna hemma och blir mer isolerade i sina hem. Denna isolering kan i sin tur påverka deras möjligheter till trygghet och utveckling. Den sociala

isoleringen kan dessutom föra med sig psykisk ohälsa såväl för barn som för vuxna, som i sin tur kan leda till ökat riskbruk av exempelvis alkohol (Folkhälsomyndigheten 2021b).

Trots att hemmet ska vara en trygg plats för barn och unga är det allt för ofta den farligaste platsen. I Sverige och runt om i världen visar rapporter att pågående pandemi sannolikt även har bidragit till ökat våld och sexuella övergrepp i hemmet. Denna ökning av våld i hemmen beror sannolikt på att människor alltmer isolerar sig i sina hem samtidigt som de kämpar med ekonomiska svårigheter. Parallellt blir utsattheten ännu mer osynlig när människor isolerar sig från sin omvärld (Cardena, Bustos & Chakraborty 2020; Jamstalldhetsmyndigheten 2021; Folkhälsomyndigheten 2021b).

När det gäller suicid har inte suicidförsöken i Sverige ökat mellan februari och juni 2020 trots pågående pandemin. Det fanns heller inte någon generell ökning i uttag av psykofarmaka och inrapporteringar av psykiatriska tillstånd hade dessutom minskat. En förklaring till det här fenomenet kan dock vara att människor på grund av pandemin väljer att inte söka vård trots psykisk ohälsa. Det här kan på längre sikt innebära att fler människor kommer att söka vård för nedsatt psykisk hälsa (Socialstyrelsen 2020a :11).

Pandemin har även lett till att familjer inte kan få stöd från sina nätverk, på grund av rekommendationer och rädsla för smittspridning. För många familjer som inte kan nyttja sina sociala nätverk blir situationen oerhört ansträngd (Socialstyrelsen 2021:8). När det gäller familjer med sjuka barn är stöd från det sociala nätverket sannolikt många gånger oerhört betydelsefullt för att få ihop vardagen. Barnpassning och hjälpa med praktiska saker i vardagen blir säkerligen för många familjer ett stöd som uteblir på grund av rådande pandemi.

Familjer som lever med sjuka barn lever redan under en ökad belastning och är extra sårbara för att utveckla psykiska ohälsa som sedan ofta leder vidare till sociala problem (Bruce 2006). Det kan tänkas vara så att dessa familjer redan har eller kommer att få ett utökat behov av psykosociala insatser som ett led i rådande pandemi. När familj och vänner inte heller kan finnas som stöd i vardagen på samma sätt som tidigare kan behovet av stöd från hälso- och sjukvården tänkas öka.

Arbetsituation

Nedan kommer det redogöras för den *arbetsstation* som hälso- och sjukvårdskuratorer kan tänkas ha och kan tänkas komma att få som ett led i rådande pandemi.

Genom ökade psykosociala problem och hjälpbehov hos befolkningen är det sannolikt att hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar med barn, unga och dess anhöriga kommer att möta och kanske redan möter en ökad arbetsbelastning.

Pandemin har även lett till att stora delar av hälso- och sjukvården är tungt belastad eftersom Sveriges akut- och intensivvård har behövt utökats. Den här situationen har lett till att personal i sin tur fått ett större behov av stöd och handledning (Socialstyrelsen 2020b:1). En uppgift som ofta tillfaller hälso- och sjukvårdskuratorn (Akademikerförbundet SSR, 2021). Större behov av stöd och handledning innebär att många hälso- och sjukvårdskuratorer nu även möter en ökad arbetsbörda inifrån organisationen. Winter (2018) belyser hur socialt arbete med barn och unga dessutom är särskilt känslomässigt krävande och ställer stora krav på socialarbetaren.

En vanlig företeelse är att personal inom hälso- och sjukvården vid för hög belastning distanserar sig från patienten och att den empatiska förmågan hos personal begränsas (Reynolds, Scott & Austin 2000:235). Det här fenomenet kan bli förödande för det psykosociala arbetet då empati i mötet med människor i kris är oerhört viktig för att patienten ska få så god vård som möjligt

När en patient bemöts med empati blir relationen mellan patient och kurator starkare och patienten blir mer benägen att ta emot insatser från hälso- och sjukvården. Ett bristande bemötande kan i stället leda till att patient och dennes anhöriga får låg tillit till hälso- och sjukvården. Den låga tilliten leder i sin tur till sämre följsamhet i behandlingen och försvårar samarbetet mellan patienten och hälso- och sjukvården (Irving & Dickson 2004: 212–213; Moyers & Millers 2013:878; Derksen, Bensing & Lagro-Janssen 2013:76). Forskning har även visat att patienter ofta även är nöjdare och mår generellt bättre när de upplevt att de blivit bemötta empatiskt av hälso- och sjukvårdspersonal (Derksen, Bensing & Lagro-Janssen 2013:76).

Vidare vidas forskning som tidigare nämnts att när patienter blir bemötta med empati så stärks deras immunförsvar och de kan på så vis återhämta sig snabbare (ibid.; Rakel et al. 2009:1)

En för stor arbetsbelastning för hälso- och sjukvårdskuratorer kan således komma att påverka kvalitén på det psykosociala arbetet som ges till barn, unga och dess anhöriga. Att

personal blir sjuka på grund av orimliga arbetsförhållanden påverkar även det i förlängningen de sjuka barnens möjligheter till bästa möjliga vård.

Som tidigare nämnts kan Covid-19-pandemin på längre sikt leda till att delar av hälso-och sjukvården i Sverige utvecklas, samt att beredskapen för framtida pandemier blir högre (Vetenskap & Hälsa 2021). Kina är ett bra exempel på hur sjukvården generellt har utvecklats och rustats upp för att kunna möta framtida pandemier (Liu et al. 2020).

Med avstamp i ovan kommer det psykosociala arbetet troligen på olika sätt påverkas av Covid-19. I form av ett ökat behov av psykosociala insatser hos patienter, men även genom ett ökat behov av handledning och stöd hos medarbetare. Den här situationen kan innebära en för hög arbetsbörda för hälso-och sjukvårdskuratorer, som i sin tur kan tänkas påverka det psykosociala arbetet med enskilda barn, unga och dess anhöriga. Dock kan den påtvingande distansen som skapas genom digital kommunikation på kortare sikt tänkas fungera avlastande för hälso- och sjukvårdskuratoren.

I detta avsnitt har jag redogjort för prognoser och myndighetsuttalanden (Folkhälsomyndigheten 2021b; Socialstyrelsen 2020a :11 Socialstyrelsen 2021:8; Socialstyrelsen 2020b:1; Vetenskap & Hälsa 2021). Det beror på att det i dagsläget mestadels finns prognoser för vilka psykosociala följder pandemin haft och kommer att få, eftersom pandemin är högst pågående.

Dessa uttalanden från statliga myndigheter som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten bygger troligen delvis på tidigare forskning. Det ska dock understrykas att statliga myndigheters uttalanden inte går att likställas helt med tidigare forskning. Deras uttalanden bygger snarare på den bästa tillgängliga kunskapen som de har tillgång till och denna kunskap behöver inte nödvändigtvis komma ifrån forskning.

Avslutande kommentarer

Jag kan genom mina sökningar konstatera att det i skrivande stund finns kunskapsluckor gällande den kunskap jag söker. Det är däremot möjligt att dra slutsatser från närliggande frågor och problem som har beforskats tidigare. Frågorna och problemen som illustrerats ovan kan säga något, men är även begränsade i vad för slutsatser som går att dra.

Kunskapen som det redovisats för i detta avsnitt ger således inga klara svar på *hur det psykosociala arbetet med barn, unga och dess anhöriga inom hälso- och sjukvården i Skåne påverkats av rådande pandemi*, inte heller hur covid-19 påverkat det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården i stort.

Teori

Nedan kommer det redogöras för de teoretiska glasögon jag valt för att förklara och förstå studiens resultat. Något viktigt att ha med sig är att valda teoretiska utgångspunkter framhäver och förtydligar vissa aspekter medan andra hamnar mer i bakgrunden (Svensson 2015: 208–214).

I relation till empirin och studiens frågeställningar har delar av Rosa Hartmuts teori om *social acceleration* tillsammans med vissa aspekter av *professionsteori* valts för att förklara och förstå studiens resultat.

Dessa teoretiska utgångspunkter har valts eftersom en ökad efterfrågan av tekniska hjälpmedel har påverkat hälso- och sjukvårdskuratorns arbetssituation och arbetsuppgifter. Rosas (2009) begrepp *social acceleration* redogör för utmaningar med att ny teknologi utvecklas och alltmer används. *Social acceleration* är således ett relevant begrepp att använda för att tolka denna studies resultat. Pågående pandemi har påverkat den psykosociala expertens profession och därför blir även vissa delar från *professionsteorin* relevanta för att tolka resultatet. Gemensamt för valda teoretiska ramar är att de sätter studiens resultat i ett större och samhällsvetenskapligt sammanhang och därför ringar in för studien viktiga aspekter. Ledande begrepp för teorierna har kursiverats i nedan formulerade beskrivningar.

Hartmut Rosa om social acceleration

Social acceleration är ett begrepp som myntats av den tyske sociologen Hartmut Rosa. Begreppet kommer ifrån att världen befinner sig i en acceleration gällande ekonomiska, tekniska, kulturella och sociala processer (Rosa 2009).

Rosa (ibid.). delar upp *social acceleration* i kategorierna: *den tekniska accelerationen*, *de accelererande sociala förändringarna* och *livstempots acceleration*. De olika formerna av accelererande påverkar varandra i en autodynamisk återkopplingscirkel.

Den tekniska accelerationen

Teknisk acceleration innebär en acceleration genom utvecklandet av ny teknologi så som telefonen, datorn och internet. Den tekniska accelerationen gör att människor hela tiden behöver uppdatera sig och att människors liv påverkas och förändras i större utsträckning än tidigare. Det finns en risk för att detta fenomen leder till att fysiska möten mellan människor begränsas och att relationer blir mer ytliga. Eftersom när ny teknologi utvecklas för att underlätta kommunikation blir människor mindre beroende av det fysiska mötet (Ibid.).

De accelererande sociala förändringarna

Acceleration av social förändring innebär att normer, attityder, sociala konstruktioner, förväntningar, strukturer och verksamheter förändras i större uträkning än tidigare. Denna acceleration händer ofta obemärkt och det är inte förrän tid sätts av för reflektion som människor blir medveten om dessa ständiga förändringar (Ibid.).

Livstempots acceleration

Acceleration av livstempo innebär att utvecklingen av teknologi har lett till att mycket har blivit mindre tidskrävande att utföra. Kommunikation är ett exempel på en handling som har blivit betydligt effektivare genom internet och smartphones. Denna teknologiska utveckling leder till viss del till ett lugnare livstempo eftersom människor får mer tid över, men paradoxalt nog leder det även till ett ökat livstempo. Trots att människor får mer tid upplever människor stress över att inte hinna med i det sociala livets tempo. Komplexa samband bidrar tvärtom till att teknikens utveckling gör att människor pressas till och sätter press på sig själva att åstadkomma och utföra mer än tidigare. Med ett ökat samhällstempo prioriteras även gemensamma relationer i större utsträckning bort (ibid.).

Denna *sociala acceleration* leder bland annat till att relationer mellan människor inte blir lika fördjupade. Människor blir så upptagna med att hänga med i det *accelererande livstempot* att de tappar kontakt med sig själva och varandra. Accelerationen leder till att människor alltmer lever sina liv genom att försöka utföra så mycket som möjligt på kortast tid. Detta fenomen leder till att kvantitet och ytlighet är något som alltmer eftersträvas i

stället för kvalité och djup. Genom att människor blir mer uppkopplade blir människor mer fränkopplade och märker inte hur detta drabbar oss. Risken för utbrändhet och psykisk ohälsa är två fenomen som ökar genom denna *sociala acceleration* (Rosa 2009).

Teknikens acceleration påverkar således enligt Hartmut Rosa de sociala förändringarna, *de accelererande sociala förändringarna* påverkar sedan människors livstempo och *livstempots acceleration* gör att människor efterfrågar en ökad *teknisk acceleration*.

Professionsteori

Profession

Det finns flera definitioner av begreppet *profession* och Thomas Brante är en av alla dem som har formulerat en definition:

”Professionella yrken är i något avseende organiserade, relativt autonoma bärare och förmedlare av samhälleligt sanktionerade, abstrakta kunskapssystem som ger dem förmågan att utföra handlingar som uppfattas som svåra, skickliga och värdefulla av allmänheten/klienten” (Brante 2009:28).

Professionalisering

Professionalisering innebär att ett arbete går från oavlönat och utan krav på utbildning, till ett arbete med utbildningskrav och lön. Andra viktiga delar i *professionaliseringsprocessen* är att professionen utvecklar egen forskning och kunskap som omgivande samhälle värderar som viktig. Ett utvecklande av en egen yrkeskultur, yrkesidentitet och yrkesetik är även det centrala delar i *professionaliseringsprocessen*. Genom att ett yrke professionaliseras höjs yrkets status och denna ökade status innebär ofta att professionella får en högre lön och mer självbestämmande än tidigare (Brante 2009:16).

Brante (2009:16) lyfter hur socionomer tillhör en profession med relativt låg status jämfört med exempelvis läkare. Detta fenomen kan förklaras med att läkare som tillhör de *klassiska professionerna* har kommit längre i sin professionaliseringsprocess än socionomer. En skillnad är hur socionomers arbete i större uträkning styrs av lagar och politiska beslut som påverkas av de ideologier som finns i samhället. Medan läkare styrs mer utifrån den kunskap och forskning som finns inom deras område.

Hälso- och sjukvårdskuratorn tillhör en så kallad *semiprofession* och en anledning till detta fenomen är alltså att hälso- och sjukvårdskuratorn inte har lika stor autonomi. Denna profession har med andra ord inte har inte samma mått av självbestämmande gällande hur dennes arbete ska utföras. Deras arbete styrs mer av en administrativ styrning än av en vetenskaplig legitimering (Johnsson & Lindgren 2010:16; Brante 2009:16).

För att uppnå en ökad status och autonomi för hälso- och sjukvårdskuratorn har socialarbetare genom historien genomgått och drivit en lång *professionaliseringsprocess* (Sjöström 2013). Denna *professionaliseringsprocess* är fortfarande idag högst pågående och professionen formas fortfarande.

Det finns kritiker till professionaliseringen av det sociala arbetet som menar att det finns nackdelar ur en demokratisk aspekt. Det finns en oro inför att ge socialarbetare en allt för stor autonomi eftersom det då finns en risk för att socialarbetare inte behöver ta till sig yttre kritik. Kritiker menar att om socialarbetare inte i samma utsträckning behöver låta sig styras av yttre kritik behöver de heller inte ta beslut i enlighet patientens behov. Därför finns det ett intresse av att inte låta social arbetare ha för stort handlingsutrymme och självbestämmande (Johnsson & Lindgren 2010:17). För att ett arbete ska kunna benämnas som professionellt behöver det innefatta autonomi, det vill säga att yrkesutövare i sitt arbete ska ha möjlighet att fatta egna beslut i flera frågor (Brante 2009:27).

Avprofessionalisering är ett begrepp innebär att professionen inte längre kan upprätthålla egna värden och arbeta efter professionens expertis. Denna *avprofessionalisering* kan äga rum genom att profession styrs av och kontrolleras av externa aktörer som politiker eller annan ledning som står utanför professionen. När dessa externa aktörer styr arbetet på så vis att det går emot professionens egna ideal och kunskap (Johnsson & Lindgren 2010:22–23).

Brante (2009:26) belyser vidare att professionens status och överlevnad är beroende av vad som prioriteras och värderas i det samhälle professionen är en del av. Värderingar och samhällets kultur har genom tiderna påverkat och påverkar än idag hur mycket status en profession tilldelas. Exempel på detta är hur prästskapet tidigare hade högre status än läkaryrket. Ett nutidsexempel är hur läkaryrket har högre status än veterinäryrket eftersom människor oftast värderar människors liv högre än djurs liv. Framgångsrika professioner har ett starkt förtroende från omgivande samhälle. Det finns i omgivande samhälle en syn

på professionen som viktig och att dess utövande kräver en särskild kompetens (Brante 2009:27).

Som ovan nämnts menar jag att valda teoretiska utgångspunkter tillsammans kan berika och stärka min analys genom tillförandet av ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Hur dessa teoretiska ramar kan tillämpas illustreras i avsnittet *Resultat och analys*. I nästkommande avsnitt kommer jag redogöra för de *metodologiska val* som gjorts under studiens gång.

Metod

Studien genomfördes genom kvalitativa intervjuer med nio barnkuratorer inom hälso- och sjukvården i Skåne. Valet att göra kvalitativa intervjuer gjordes eftersom jag ville få tillgång till deltagarnas reflektioner och berättelser, beskrivna med deras egna ord (Daneback & Månsson 2008:159). Intervjuerna utfördes genom digitala videointervjuer via plattformen Microsoft Teams som ett led i rådande pandemi.

Nedan kommer det redogöras för: *Kvalitativ intervju, genomförande* och avslutningsvis *forskningsetiska ställningstaganden*.

Kvalitativ Intervju

I den kvalitativa intervjun ses forskaren som en *medskapare* till det empiriska materialet eftersom det empiriska materialet påverkas av forskarens förförståelse och tolkningar (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:38; Rennstam & Wästerfors 2015:29; Bryman 2018:484).

I min studie påverkade min förförståelse genom att den styrde mina val av frågor som jag ställde till studiens deltagare. Dessa frågor påverkade i sin tur givetvis vad deltagarna delade med sig av för tankar och reflektioner.

För att undvika att påverka deltagarnas svar försökte jag vara så neutral som möjligt under intervjuerna och ställa öppna frågor. Samtidigt var jag noga med att under intervjuerna sammanfatta det deltagarna berättade för att sedan stämma av om jag förstätt deltagarna

rätt. Genom att sammanfatta och stämna av med deltagarna lämnade jag mindre utrymme för egna tolkningar och ökade sannolikheten för att fånga deltagarnas verklighet.

Tillförlitlighet

Den kvalitativa intervjuens svaghet är att den endast säger något om deltagarens uppfattning om det specifika fenomenet vid det aktuella intervjutillfället. Just därför är *generaliserbarhet* något som ofta kritiseras när det handlar om kvalitativ intervju (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:35; Rennstam & Wästerfors 2015:42; Bryman 2018:465–467).

Empirin från nio intervjuer kan trots intervjuens begränsningar sägas vara representativt för fler än de enskilda deltagarna. En *empirisk mättnad* genererades även genom intervjuerna, således att liknande svar och reflektioner visade sig följa ett återkommande mönster (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:42; Bryman 2011:465–467).

Att deltagarna arbetade på olika arbetsplatser i olika kommuner och ändå gav ett återkommande svarsmönster, ökar därtill studiens *tillförlitlighet* (ibid.).

Det är dock inte korrekt att säga att denna studie och dess urval är representativt för hur alla barnkuratorer inom hälso- och sjukvården upplever sin arbetssituation. Det går inte med säkerhet att säga om studien hade visat samma sak om den hade varit större och fler hade intervjuats (ibid.).

Intervjuareffekt

Det finns anledning att som forskare fundera över sin position till fältet eftersom relationen mellan forskare och deltagare påverkar intervjuerna. Det kan exempelvis tänkas ha varit fördelaktigt att jag är en kvinna med socionomexamen som samtliga deltagare. Mina pågående studier till hälso- och sjukvårdskurator och att jag använde en bekant retorik kan även det tänkas ha varit till min fördel. En ”vi-känsla” kan möjligen ha gjort att jag fick större gensvar i form av deltagande. Jag fick kanske även en större mättnad i mina intervjuer än vad en annan aktör utan dessa *likhetsfaktorer* hade fått (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:47). Deltagarna kunde på olika sätt identifiera sig med mig och det kan således ha lett till en större öppenhet och känsla av tillit hos deltagarna.

Ett vanligt fenomen är att deltagare försöker ge forskare det som de tänker är *önskvärda svar* (Fontana & Frey 1994). Flera deltagare ursäktade sig när de enligt dem ”svävade bort

i sina reflektioner”. Det var även flera som efter samtalet uttryckte att de hoppades att de gett mig ”några bra svar”. Det kan således ha funnits deltagare som utelämnade betydelsefulla reflektioner som de tänkte var mindre önskvärda.

Gällande min egen studie kan jag bara spekulera i hur mycket *intervjuareffekten* påverkade. En tanke är att jag trots mina ansträngningar sannolikt till del påverkade deltagare genom hur mina frågor ställdes och att det var just jag som ställde frågorna. Dock tror jag inte att deltagarnas tankar och reflektioner gällande valda teman hade varit helt andra om en annan forskare hade hållit i intervjuerna och ställt följdfrågorna.

Trovärdighet och pålitlighet

Det finns olika typer av kvalitativ intervju men det är varken önskvärt eller nödvändigt att dra någon skiljelinje mellan dessa. Denna skiljelinje behöver inte dras eftersom kvalitativa intervjuer kan utföras på olika sätt: Frågor kan ställas i olika ordning, öppna och stängda frågor kan blandas, nya frågor kan ställas och nya ämnen kan tas upp. I kvalitativ intervju går det således att forma intervjun till stor del efter vad som passar för den aktuella intervjun (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:38; Bryman 2018:561–562).

Det viktiga är att som forskare inge *trovärdighet* och *pålitlighet* genom att visa på *transparens* i tillvägagångsätt, exempelvis i hur frågorna under intervjuerna ställts (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:38; Bryman 2018:485). I nästkommande avsnitt som handlar om studiens *genomförande* har jag därför eftersträvat en *transparens* i hur jag gått till väga.

Genomförande

Nedan kommer det redogöras för: *Urval och ingång, intervjuguiden, digitala videointervjuer, förberedelser och överväganden, intervjuerna, bearbetning och analys* och slutligen *egen förförståelse*.

Urval och ingång

Denna studie syftar som tidigare nämnts till att undersöka hur det psykosociala arbetet med barn, unga och dess anhöriga inom hälso- och sjukvården i Skåne påverkats av rådande pandemi. Det psykosociala arbetet kan exempelvis ha påverkats av att arbetet börjat bedrivas i nya former. Det faktum att patientsamtal och samtal mellan professionella nu i

betydligt större utsträckning utförs digitalt är ett exempel på något som sannolikt påverkat arbetet. För att uppfylla syftet med studien och ta reda på hur det psykosociala arbetet påverkats kontaktade jag hälso- och sjukvårdens psykosociala experter, hälso- och sjukvårdskuratorerna. Anledningen till att det blev barnkuratorer i Skåne som valdes ut för intervjuer var att jag hade mina fältstudier på en av barnklinikerna i Skåne. Min *urvalsmetod* var således *målstyrd* eftersom jag valde ut deltagare utifrån studiens syfte som hängde ihop med var jag hade mina fältstudier (Bryman 2018:498).

Målet var att intervjua tio barnkuratorer och det blev nio barnkuratorer som slutligen deltog, dessa var stationerade på fyra olika orter och på tre olika sjukhus i Skåne. Totalt var det tio barnkuratorer som erbjöd sig att delta. Dock valde jag att tacka nej till en barnkurator som arbetade på en neonatalavdelning. Valet gjordes för att få en mer *homogen grupp* där patientsamtal med barn och unga ingick i samtliga deltagares ordinarie tjänster. Min tanke var att deltagarna under intervjuerna säkerligen skulle ha mycket tankar och reflektioner angående patientsamtal med barn och unga. Hur pandemin påverkat patientmötet med barn och unga var tänkt att vara en central del i studien. Eftersom kuratorn som arbetade på neonatalavdelningen inte hade patientsamtal med barn och unga som en del i sin ordinarie tjänst valde jag sålunda att tacka nej till dennes deltagande och på så vis begränsa studien.

En ingång till fältet fanns etablerad innan studiens start genom mina pågående fältstudier på Skånes universitetssjukhus. Denna fördel gjorde det möjligt för mig att diskutera studiens relevans och intresset för studien redan innan studien inleddes.

Vid studiens start vidarebefordrade en av barnkuratorerna på Skånes universitetssjukhus min förfrågan om deltagande i studien (se *Bilaga 1: mejl till barnkuratorer i Skåne*). Här föreligger det alltid en viss *maktaspekt* mellan forskaren och fältet, eftersom forskaren är beroende av att få tillträde till fältet som ska studeras. Därför kan det vara viktigt att någon från fältet har *makten* att fungera som en *dörröppnare*, som kan släppa in forskaren. Med mina ord har min handledare på barnkliniken i Lund som presenterat mig för sina kollegor och den barnkuratorn som vidarebefordrade min förfrågan just fungerat som viktiga *dörröppnare* (Svensson & Ahrne 2015:30).

Förfrågan om deltagande som gick ut till barnkuratorerna fick till en början lågt gensvar. Därför valde jag att själv mejla barnkuratorerna och gensvaret blev då till min lycka desto större. Tid och datum för intervjuerna bestämdes via enskild mejlkontakt med

barnkuratorerna och en inbjudan med länk till ett digitalt möte via Microsoft Teams mejlades ut.

Intervjuguiden

Intervjuguiden skickades ut i samband med att tid för intervju bokades in, för att ge deltagarna tid att reflektera över frågor och teman. Teman i intervjuguiden var: *Bakgrund* som handlade om hur länge deltagarna hade arbetat som hälso- och sjukvårdskuratorer och hur en vanlig dag innan pandemin hade sett ut, *arbetssituation*, *samverkan* och *patientmötet* (se *Bilaga två: intervjuguide*). Det var ett aktivt val att använda dynamiska frågor som *vad- och hur-frågor* framför slutna frågor, eftersom *öppna frågor* uppmuntrar till längre och detaljerade beskrivningar (Sahlin 2013; Denhag 2017:140).

Hur lång tid som intervjuerna var tänkta att ta framgick i utskickad förfrågan om deltagande (se *Bilaga ett: mejl till barnkuratorer i Skåne*). Valet att skriva 30–45 minuter gjordes eftersom jag tänkte att 30 minuter var något som de flesta skulle ha möjlighet att avsätta. Jag avsatte dock 60 minuter i mitt schema med hänsyn till eventuellt teknikstrul och för att inte behöva avbryta någon. Eventuellt hade jag kunnat få en ännu *större empirisk mättnad* om jag hade skrivit att intervjuerna skulle ta 45 minuter i min förfrågan om deltagande (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:43). Det hade kunnat leda till en större empirisk mättnad eftersom deltagarna möjligen hade förlängt och utvecklat sina resonemang och reflektioner för att fylla upp tiden. Med mina ord hade det dock även kunnat resulterat i att någon deltagare inte hade valt att ställt upp på grund av *brist på tid*.

En fråga som inte fanns med i intervjuguiden var: ”Håller du i handledning eller arbetar med stödjande samtal för annan vårdpersonal?”. Vid de två första intervjuerna var informationen känd sedan innan, således ställdes inte frågan. Först vid intervju tre kom frågan upp som en följdfråga. Frågan var relevant gällande temat arbetssituation kopplat till stress och arbetsbelastning. Därför var denna följdfråga inkluderad vid nästkommande intervjuer. Det hade varit fördelaktigt att ha med den frågan från start som en fast fråga under avsnittet *Bakgrund*.

Som tidigare nämnts befarade jag att deltagarna skulle uppleva en ökad arbetsbelastning, att det digitala samtalet inte skulle kunna leva upp till det fysiska mötet, samt att samverkan och samarbete skulle ha försvårats av att sjukvårdskuratoren inte längre fanns med i det fysiska rummet.

Mina föreställningar om att patientmötet, samarbete och samverkan, samt arbetsbelastning var viktiga områden gällande psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården påverkade intervjuguidens utformning. Med mina ord, finns det sannolikt andra relevanta och intressanta teman som en annan forskare hade valt för att besvara samma syfte.

Digitala videointervjuer

Fördelar med kvalitativa intervjuer via internet är den *geografisk obundenheten* och *flexibiliteten*. Genom att hålla intervjuerna digitalt blev det smidigare både för deltagarna och för mig som forskare. Uppslutningen av deltagare hade sannolikt inte varit lika omfattande om intervjuerna hade utförts fysiskt eftersom det hade krävt mer av deltagarna (Bryman 2018: 539; Daneback & Månsson sid 159–162:2008). Genom att intervjuerna hölls digitalt behövde inte deltagarna boka mötesrum, lägga tid på att guida mig rätt eller möta upp mig i något väntrum. Jag behövde inte resa till deltagarnas arbetsplatser och lägga tid och energi på att hitta rätt. Bara genom några knapptryckningar kunde båda parter delta i mötet och om det bara fanns 30 minuters tid i schemat blev det ändå möjligt att avsätta den tiden. Vid två tillfällen hade jag exempelvis bokat in deltagare med bara 15 minuters mellanrum och det hade inte varit möjligt om intervjuerna hade gjorts via fysiska möten. Eftersom deltagarna hade begränsat med utrymme i sina scheman hade det funnits en risk att jag hade fått välja bort en deltagare.

De digitala intervjuerna kan även ha resulterat i att somliga deltagare upplevde det som lättare att tala fritt, eftersom de upplevde sig som mer *anonyma* (ibid). Jag menar att den fysiska distansen och det faktum att det i videosamtalet bara går att se ansikten på de som deltar kan leda till en känsla av att vara mer anonym. Tillskillnad från när en människa sitter mitt emot en annan människa och samtalar vid ett fysiskt möte.

Å andra sidan, kan de digitala intervjuerna lett till att mötena blev mer *formella* och *mindre avspända* än vad ett fysiskt möte hade varit. En mer formel och mindre avspänd intervju kan dessvärre ha *hämrat utförligare reflektioner* (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:44; Daneback & Månsson sid 159–162: 2008).

En annan möjlig begränsning med digitala videointervjuer är om mottagningen blir så dålig att det påverka ljudet så att intervjuerna flyter på sämre och försvårar transkriberingen (Bryman 2018:593). Denna begränsning slapp jag dock uppleva eftersom tekniken fungerade som den skulle.

Som tidigare nämnts är även *den icke verbala kommunikationen* central för att kunna förmedla empati, bygga tillit och förtroende mellan två människor (Hilmarsson 2018; Mishna 2012:281; Tanis & Postmes 2003:678; Hojat et.al 2015:755). Det är möjligt att ett fysiskt möte därför hade kunnat *gett fler och djupare reflektioner*. Dock finns det inte något indikerar att det skulle vara svårare för en forskare att skapa en tillitsfull relation till den som denne intervjuar via ett digitalt videomöte än vid ett fysiskt möte (Bryman 2018:593).

Under intervjuerna fick jag ta del av mycket tankar och utförliga reflektioner från deltagarna. Jag tror att det berodde på att deltagarna i studien var vana vid att reflektera och sätta ord på tankar och känslor. Samtidigt som mina teman och följdfrågor inte innebar att deltagarna behövde vara privata eller särskilt utelämnande i sina svar.

Förberedelser och överväganden

Det rekommenderas att forskaren utför en testintervju och jag genomförde därför en testintervju tillsammans med min handledare (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:44; Bryman 2018:567) Testintervjun fungerade bra, den behövde inte modifieras och användes därför som en del i empirin.

Till en början övervägde jag att ha gruppintervjuer framför enskilda intervjuer men valet föll sedan på enskilda intervjuer. Framför allt för att minimera risken för *grupp-effekt*, således att de enskilda deltagarna skulle påverka varandra (Bryman 2018:628). Min tanke var att det på de olika arbetsplatserna kan ha funnits vissa deltagare som hade blivit passiva medens andra kanske hade tagit mer plats. Genom att hålla enskilda intervjuer fick alla deltagare lika mycket tid och påverkades förhoppningsvis inte av andra deltagares tankar och reflektioner.

Dock kan de barnkuratorer som delade arbetsplats ha påverkat varandra i vad de valde att lägga fokus på i intervjuerna. Även om diskussioner med andra kuratorer kan ha ökat reflektionen kring valda teman på ett positivt sätt, tänker jag att det eventuellt även kan ha *hämmat den egna självständiga reflektionen*.

Intervjuerna

I början av intervjuerna var jag noga med att återigen informera att deltagarna skulle vara avidentifierade och att det som sades inte skulle kunna kopplas till dem. Samtycke för att

få spela in samtalet togs även in och intervjuerna spelades in genom en applikation på min mobiltelefon.

Under intervjuerna försökte jag att sammanfatta det som sagts och använda mig av *tolkandefrågor* som ”Så du menar att?”. Vid behov använde jag mig av *uppföljningsfrågor* som ”Hur menar du då?”. Jag försökte även se till att det fanns stunder av *tystnad* för att ge deltagarna möjlighet att reflektera mer och ibland utveckla sina svar. *Strukturerade frågor* som ”Är det okej om vi går över till temat samverkan?” och *sonderingsfrågor* som ”Kan du utveckla?” var även återkommande frågor (Kvale 1996).

Min förförståelse kopplad till mina egna erfarenheter av icke fysiska patientsamtal, samverkan och samarbete samt arbetssituationen försökte jag hantera genom att som tidigare nämnts vara så neutral som möjligt under intervjuerna. Ledande frågor var något som jag försökte undvika och jag använde i stället ofta *öppna frågor*. Valet att använda mig av öppna frågor gjordes eftersom jag ville undvika att hämma och begränsa reflektandet och i värsta fall kanske tysta tänkbara berättelser (Sahlin 2013).

En fråga om samverkan och samarbete kunde leda vidare in på patientmötet som därefter kunde leda in på arbetssituationen. Deltagarna fick utrymme att prata om det de valde att lägga fokus på och jag fick många gånger utförliga reflektioner.

Bearbetning och analys

Tematisk analys valdes för att det var deltagarnas *berättelser* och *beskrivningar* som var av relevans för studiens syfte. *Hur* deltagarna sa saker var således inte relevant och subtila uttryck lade jag därför ingen vikt vid (Rennstam & Wästerfors 2015:59–60; Bryman 2018:702–708).

I analysprocessens inledande skede läste jag igenom samtliga intervjuer för att få en överblick över den insamlade empirin. Efter några genomläsningar hade jag identifierat relevanta *nyckelord* och *teman* som var *återkommande*, samt *skillnader men framför allt likheter* i deltagarnas svar.

Begrepp och teman färgkodades i Microsoft Word och olika citat delades in i huvudtemana: *Arbetssituation, samverkan och samarbete, digital kommunikation: möjligheter* och *digital kommunikation: utmaningar*. Sedan delades citaten in i olika underteman i form av: *Ungdomar, samverkanmöten, krissamtal, icke verbal kommunikation* med flera.

Transkriberingen utfördes så att intervjuerna blev skriftspråksanpassade för att göra språket mer läsvänligt och för att deltagarna skulle framställas på ett rättvist sätt (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015:50). Subtila uttryck lade jag som ovan nämnts ingen större vikt vid eftersom det inte var relevant för den kunskap jag sökte.

Deltagarna hade *makten* att välja de reflektioner de ville dela med sig av. Det är dock viktigt att understryka att jag vid transkribering och omskrivning hade *tolkningsföreträde*, samt *makt* att välja ut de citat som jag ansåg var relevanta och intressanta för studien (Rennstam & Wästerfors 2015:28; Svensson 211–214).

Att det empiriska materialet *tolkades* när det bearbetades blev tydligt under transkriberingen. Jag kunde vara helt säker på att en deltagare hade sagt en sak för att sedan upptäcka att det inte stämde. För att minimera risken för *feltolkningar* gick jag noga igenom det transkriberade materialet samtidigt som jag lyssnade igenom hela intervjun igen. *Mina tolkningar* av empirin är med det sagt trots min eftersträvan att återge deltagarnas sanning, *mina tolkningar*.

Egen förförståelse

Som tidigare nämns är forskaren till viss mån en *medskapare* till det empiriska materialet eftersom det empiriska materialet påverkas av forskarens förförståelse och tolkningar (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2015; Rennstam & Wästerfors 2015; Bryman 2018:484).

Som tidigare nämnts hade jag egna erfarenheter av patientsamtal och samtal med andra professionella inom hälso- och sjukvården genom digitala videosamtal. Jag hade även med mig kunskap och egna praktiska erfarenheter gällande hur viktig den icke-verbala kommunikationen kan vara i ett samtal med en patient och mellan medarbetare.

Medias rapporteringar gällande hur covid-19 hade lett till en ansträngd sjukvård och förväntades leda till psykosociala konsekvenser var även något jag hade med mig. Jag hade även erfarenhet gällande vikten av närvaro och ett empatiskt bemötande i mötet med människor i kris, samt hur dessa faktorer samspelar stress och arbetsbelastning.

Min förförståelse i form av dessa erfarenheter och kunskap försökte jag hantera genom att som tidigare nämnts vara så neutral som möjligt under intervjuerna. Jag undvek ledande frågor och jag använde mig i stället ofta av *öppna frågor*. Jag var även under intervjuerna noga med att sammanfatta och inhämta bekräftelse på att jag hade förstått deltagarna rätt.

Forskningsetiska ställningstaganden

Nedan kommer det redogöras för olika *forskningsetiska ställningstaganden* som togs under studiens gång så som *respondentvalidering* och Vetenskapsrådets (2002) *fyra forskningsetiska grundprinciper*.

Respondentvalidering

Jag hade för avsikt att mejla ut de citat som valdes till studiens resultatdel och att varje deltagare skulle få ta del av enbart sina egna citat. Detta skulle göras för att deltagarna skulle få möjlighet att lämna synpunkter och tankar. I enlighet med Vetenskapsrådets (2002) rekommendationer för att *öka trovärdigheten* och *berika studien* (Bryman 2018:467). Jag informerade några av deltagarna om att jag hade denna avsikt och fick generellt responsen att detta inte var nödvändigt. I studiens slutskede valde jag slutligen på grund av tidsnöd att prioritera bort detta moment men menar att det hade kunnat berika studien och öka dess trovärdighet.

Fyra huvudkrav

I forskningen har jag eftersträvat *transparens* och att följa Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska grundprinciper: *Informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetkravet* och *nyttjandekravet*.

Informationskravet tillgodosågs genom att studiens deltagare fick information om samtycke, studiens syfte och intervjuernas omfattning (Svensson & Ahrne 2015:29; Daneback & Månsson 2008:166). Däremot fick inte alla deltagare information om att studien skulle publiceras i Digitala vetenskapliga arkivet. Deltagarna fick möjlighet att ställa frågor vid intervjutillfällena och uppmanades ett mejla mig vid frågor. För mig var det underförstått att studien skulle publiceras, eftersom samtliga deltagare skrivit kandidatsuppsatser och därför sannolik var införstådda med proceduren. Dock hade det kunnat vara tydligare med hur och var studien skulle publiceras eftersom det i enlighet med *Informationskravet* är önskvärt (Svensson & Ahrne 2015: 29; Daneback & Månsson 2008:166; Vetenskapsrådet 2002).

Samtyckeskravet tillgodosågs genom att deltagarna fick information om att samtycket var frivilligt och att de kunde välja att ta tillbaka sitt samtycke (ibid.), genom förfrågan om deltagande som mejlades ut innan intervjuerna och muntligt vid de enskilda intervjutillfällena.

Konfidentialitetkravet tillgodosågs genom att den empiri som införskaffades redovisats på ett sådant sätt att deltagarna inte har kunnat identifieras av utomstående. Det hade möjligen varit intressant att redovisa de medicinska områdena som deltagarna var kopplade till. Dock valde jag att inte redovisa dessa områden utifrån att deltagarna inte skulle kunna identifieras av någon utomstående (ibid). Vidare valde jag att inte särskilja vem som sa vad i citat för att minska risken för att deltagarna skulle kunna identifieras. Dock var jag noga med att använda citat från alla intervjuer.

Slutligen har *Nyttjandekravet* tillgodosetts genom att materialet som genererades från intervjuerna endast har använts i studiesyfte. Inspelningarna och transkriberat material raderades även i samband med publiceringen av studien (ibid).

Resultat och analys

Nedan kommer det att redogöras för det resultat som genererats genom intervjuerna med de nio barnkuratorerna. Resultatet kommer redogöras i form av citat och sammanfattningar, analyseras utifrån valda teoretiska ramar och sättas i relation till kunskapsläget. Avsnittet är indelat i fem teman: *Digital kommunikation: möjligheter och utmaningar, mötet och icke verbal kommunikation, samverkan och samarbete* och slutligen *arbetssituation*.

De citat som presenteras nedan är bara utvalda delar av det transkriberade materialet. Här har jag gjort en bedömning gällande vilka citat som är centrala för studiens syfte och som samtidigt ger en rättvis bild av intervjuerna (Andersson & Swärd 2008:247).

Digital kommunikation: möjligheter och utmaningar

Möjligheter

Angående möjligheter med den digitala kommunikationen var det vanligt att deltagarna svarade att digital kommunikation kunde ge större möjligheter att nå vissa människor.

En deltagare berättar:

”...patienter som har det ganska långt att ta sig hit och ungdomar speciellt känner jag, de är mycket mer hajp på det här med digitala samtal, det är deras vardag att leva i detta forum.”

I samklang med tidigare forskning visar denna studie att digitala patientmöten verka fungera särskilt bra med målgruppen ungdomar (Mishana 2012:280; Byrne & Kirwan 2019). En deltagare uttryckte att ungdomar var en målgrupp som till och med var så bekväma i det digitala videomötet att de hade det lättare för att öppna sig.

Min studie visar även lik tidigare forskning att digitala möten kan vara ett bra alternativ för de patienter som av olika skäl har svårigheter med att närvara vid ett fysiskt möte (Svensson & Larsson 2017:41; Mishna 2012:281). Deltagare lyfte även likt Byrne och Kirwan (2019) att den digitala kommunikationen ofta kan spara tid genom att båda parter kan logga in på mötet genom en knapptryckning. Tidigare forskning visar vidare att KBT-behandling via internet har visat sig fungera för vissa patienter (Bendelin et al. 2011).

Utmaningar

Genom den *social accelerationen* vänjer människor sig vid ytliga möten och vid att handlingar och processer ska kräva så lite tid och energi som möjligt (Rosa 2009). En reflektion utifrån denna teori är att ungdomar är en målgrupp som växt upp under en tid med hög *social acceleration*. En vana vid digital kommunikation kan givetvis vara en drivande faktor till att ungdomar är mer bekväma i det digitala samtalet. Dock menar jag att ungdomar kanske även tillhör en generation som socialiserats in andra normer och attityder än tidigare generationer. Normer och attityder som kanske många gånger är omedvetna och som alltmer går mot att just kvantitet och yta värderas mer än kvalité och djup.

Det fanns bland deltagarna även reflektioner över hur de digitala samtalen kunde vara till *barn och ungdomars nackdel*. Likt tidigare forskning visar denna studie att nya frågor gällande sekretess uppstår hos sociala arbetare när digital kommunikation alltmer börjar användas (Byrne & Kirwan 2019). Deltagare i studien ställde sig även frågande till hur de skulle kunna trygga barns rät till enskilda samtal.

Det lyftes att många föräldrar arbetade hemma och att vissa barn och unga behövde stöd med att koppla upp till möten och därför inte kunde sitta ostört. Det lyftes hur hälso- och

sjukvården i enlighet med barnkonventionen ska arbeta för att fånga upp barn och unga. Vidare framhölls det hur det i det fysiska mötet var lättare att ha mer fokus på barnet men att det lätt blev att föräldrarna fick mer fokus under de digitala videomötena.

De deltagare som uttryckte dessa reflektioner uppgav samtliga att det dessvärre blev svårare för hälso- och sjukvårdskuratorn att fånga upp barn och unga när samtalen utfördes via digitala videosamtal eller via telefon.

Ingen av deltagarna uttryckte att de i nuläget märkt av en ökning av våld eller övergrepp som dagens prognoser och forskning talar för (Cardena, Bustos & Chakraborty 2020; Jamstalldhetsmyndigheten 2021; Folkhälsomyndigheten 2021b). Dock fanns det som ovan nämnts reflektioner kring just svårigheten med att kunna erbjuda barn och unga enskilda samtal. Med mina ord kan kanske de digitala samtalen *försvårat möjligheten för barn och unga att berätta om våld och övergrepp*.

Flera deltagare uttryckte även att digitala mötet för vissa patienter inte var lämplig eftersom dessa *patienter var obekväma med situationen eller hade svårigheter med att hantera tekniken*.

En deltagare uppgav:

”Det är inte enkelt för alla patienter att logga in på en länk och ha en digital lösning, det är inte enkelt för alla. Då blir det bara pannkaka av alltihopa när man inte hör eller ser varandra eller vad det nu är”

Tidigare forskning lyfter hur vissa människor inte har tillgång till digitala medel (Byrne & Kirwan 2019) och även om deltagarna i studien inte lyfte detta fenomen specifikt. Lyfte flera deltagare likt det Byrne och Kirwan (2019) att digitala kommunikation inte passar alla patienter och anhöriga. Deltagare uttryckte som ovan nämnts att vissa människor hade svårigheter med att hantera tekniken eller helt enkelt var obekväma med att medverka i digitala möten.

Några av deltagarna lyfte även hur det digitala mötet innebar att mötets ramar flyttades både i möten mellan professionella och med barn, unga och dess anhöriga. Eftersom det digitala mötet innebar ett nytt forum var gränserna oklara gällande vad som kunde anses vara professionellt och socialt korrekt.

En av deltagarna beskriver utmaningar med det digitala patientmötet:

”Det är en utmaning att bibehålla sin professionalitet, att jag är kurator och du är min patient. Ramarna flyttas och de glider så snyggt så jag måste ibland påminna mig så att det inte blir ett kompis samtal, utan att hålla professionen. Där tänker jag att det krävs en större medvetenhet...”

Studiens visade således att ramarna för det professionella samtalet hade flyttats som ett led i rådande pandemi och att det kunde finnas utmaningar med denna företeelse.

Den digitala kommunikation vid psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården har således både sina utmaningar och möjligheter. Det är hur dessa möjligheter och utmaningar tas till vara på och hanteras som kommer bli avgörande för det framtida psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården.

I nästkommande avsnitt kommer andra viktiga aspekter beröras kopplande till *icke verbal kommunikation och det professionella mötet*.

Mötet och icke verbal kommunikation

Patientsamtalet

Det fanns konsensus hos deltagarna gällande att det fysiska mötet utan visir och munskydd alla gånger var de optimala förutsättningarna för ett bra möte. Det fanns även konsensus gällande vikten av det fysiska mötet och icke verbal kommunikation, framför allt *med människor i kris och där möten hade ett mer emotionellt fokus*. Deltagare uttryckte hur de i det digitala mötet inte kunde emotionellt bära barn, unga och dess anhöriga på samma sätt som i det fysiska mötet. De beskrev hur de bjöd in till att prata om svåra känslor och att barn, unga och dess anhöriga dessvärre ”... blir lämnade med svåra känslor på något sätt”

Deltagare beskrev även vikten av fysisk beröring och att kunna vara fysiskt nära en människa i kris. En deltagare beskrev hur det var energikrävande när denne inte kunde ge det stöd denne såg att barn, unga och anhöriga behövde.

En deltagare berättar:

”Om det blir en stark reaktion från den jag har ett samtal med kan jag inte sträcka ut handen. Jag kan inte ge dem en servett eller lägga min hand på deras axel eller om det faktiskt behövs krama om dem. Det är en enorm nackdel och den tar mer energi än vad det tar att hålla om någon. Det kan vi aldrig arbeta om rent digitalt. Den distansen tar arbetsverktyg från mig, jag blir helt enkelt mindre bra. Utan dem är vi lite nakna och skyddslösa. Det kan skapa en känsla av ytlighet. Det är en enorm skillnad på att kunna sätta sig framför en människa som har det jättejobbigt och rent fysiskt ta i de människan och säga, du jag är här.”

En annan deltagare beskrev utmaningar med att möta människor i kris och samtidigt behöva förhålla sig till rådande restriktioner:

”I akuta situationer och vid krissamtal så är det klart att det känns väldigt märkligt att möta människor som är mitt uppe i något traumatiskt, så har man något som känns som flera lager mellan sig och att man ska hålla avstånd i ett läge där man i vanliga fall hade satt sig nära...eller lagt en hand på och försökt stötta och vara närvarande. Det är ju svårare att förmedla någon slags trygghet i dem lägena. När man nästan backar ifrån patienterna och dessutom har skyddsmundering på sig.”

I enlighet med tidigare forskning visar denna studie som ovan nämnts att deltagarna ansåg att den icke verbala kommunikationen var oerhört viktig i deras arbete. (Moyers & Millers 2013:878; Rakel et al. 2009:1; Ekman 2003; Sonnby-Bogström 2002). Denna icke verbala kommunikation var enligt deltagarna framför allt central i mötet med människor i kris.

Flera av deltagarna uppgav även att de digitala samtalen kändes *svårare när de hade nya patienter* tillskillnad från när de hade digitala möten med patienter de hade haft en längre kontakt med. Deltagarna uppgav vidare att det var *svårare att läsa av patienter och förmedla empati* när den icke verbala kommunikationen uteblev.

En deltagare uppger:

”Jag tänker att har man träffat patienten live flera gånger så vet man sedan i videosamtalet patientens tonläge och ansiktsuttryck, man kan nästa se patienten framför sig, vad den gör med händerna när den rör axlarna och om den slappnar av.... så på något sätt får jag bilden jag behöver... men med en ny patient, då blir det bara en bild”

Deltagarna lyfte som ovan nämnts hur det digitala mötet försvårades när patientkontakten var ny och det därför inte fanns någon etablerad relation. Likt Bendelin med flera (2011), Tanis och Postmes (2003:678) tog deltagare upp hur det digitala mötet blev mer ytligt och hur det fysiska mötet påskyndade relationsskapandet. Deltagarna uttryckte även i samklang med tidigare forskning att de upplevde utmaningar med att tolka patienter när mötena ägde rum digitalt (Mishna 2012:281).

Med avstamp i Rosas (2009) begrepp *social acceleration* är en djupare kontakt mellan människor central i mellanmänskliga möten, där det fysiska mötet är en förutsättning. När det görs avkall på fysiska möten bidrar det till en ökad risk för psykisk ohälsa.

Samarbete

En deltagare lyfter hur *den icke verbala kommunikationen är central* även när det handlar om samarbetet mellan medarbetare. Denne uppger att det blir svårare att läsa av sina kollegor och mindre naturligt att ge och ta emot stöd:

” Vi märker om någon jobbat för mycket och börjar bli utarbetad och trött och sliten, att man på något sätt kan ta hand om varandra. Det är svårt att se när man ser på en skärm. Man missar det här omhändertagandet lite, tycker jag. Det blir något annat i rummet, det blir mer naturligt att säga att jag behöver hjälp och det kanske märks.”

I linje med tidigare forskning kan denna *svårighet med att förmedla empati* mellan kollegor i förläggningen påverka samarbetet mellan medarbetare negativt. Ett bristande samarbete kan vidare även i sin tur påverka det psykosociala arbetet som erbjuds till barn, unga och anhöriga negativt (Hojat et.al 2015:755).

I nästkommande avsnitt berörs andra viktiga aspekter gällande *samverkan och samarbete*.

Samverkan och samarbete

Flera av deltagarna uppgav att det digitala mötet hade visat sig vara framför allt positivt för samverkan med professionella *utanför den egna verksamheten*. De digitala mötena var tidsbesparande eftersom de som närvarande vid mötena inte behövde ta sig till någon möteslokal som ofta kunde finnas på en annan ort. Mötena upplevdes även som mer innehållsfokuserade och stringenta eftersom de innehöll mindre småprat.

En deltagare uppger:

”Jag tycker vi har ökat möjligheten för samverkan, jag tycker att vi samverkar mer än vad vi någonsin har gjort, fast digitalt. Det är svårare för folk att säga att de inte kan. Det här har inneburit att till skillnad från de fysiska mötena är man lite mer effektiv, det blir inte så mycket prat om folks semestrar och andra saker, man blir mer effektiv i det professionella mötet.”

Likt tidigare forskning belyser denna studie som ovan nämnts att den digitala kommunikationen ibland var användbar gällande *tidseffektivitet* vid kommunikation mellan medarbetare (Byrne & Kirwan 2019).

Däremot tog flera deltagare upp att de digitala mötena kunde försvåra samarbete mellan professionella *inom den egna verksamheten* eftersom ”det kan vara svårt att göra sig hörd då man sitter bakom en skärm...”.

En deltagare berättar om utmaningar gällande samarbete vid digitala möten:

”När man sitter i mötet i medicinska ronder, ser dem ju inte oss, de har en annan skärm som vi inte ser, den medicinska journalen... och då behöver man jobba på med att synas. Sedan beror det på vem som leder rondan, vissa läkare är väldigt fokuserade på bara det medicinska, men de flesta kan ändå ha oss i åtanke, då kan de fråga om jag eller psykologen har ni något att tillägga. Så kan det även bli när man sitter i samma rum och då får man påminna.”

Hälso- och sjukvårdskuratorn tillhör fortfarande en *semiprofession* och har därför inte samma status som de *klassiska yrkena* där exempelvis läkare ingår (Brante

2009). Detta faktum kan tänkas delvis förklara varför hälso- och sjukvårdskuratorn behövde arbeta mer för att dennes kompetens skulle tas vara på inom den egna verksamheten, där det psykosociala fältet dessutom var i minoritet.

Likaså kan hälso- och sjukvårdskuratorns mer likartade status i förhållande till socialtjänst och skolpersonal verkat underlättande vid samverkan med dessa externa aktörer. Det faktum att dessa professioner samtliga tillhör kategorin *semiprofessioner* kan eventuellt ha bidragit till att det var lättare för hälso- och sjukvårdskuratorn att bli hörd i dessa sammanhang.

Några deltagare uppgav vidare att de var mindre på sin avdelning och att det hade påverkat samarbetet med annan medicinsk personal negativt. Genom att personalen på avdelningarna inte hade hälso- och sjukvårdskuratorn i åtanke på samma vis som innan pandemin. Detta resultat går i enlighet med Thylefors (2013) resonemang om att det är viktigt att medarbetare träffas fysiskt för att de ska finnas med i beslutstaganden även i sin frånvaro.

En deltagare uttryckte hur denne var förvånad över hur lite hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens användes:

”Jag är förvånad över hur lite man använder kuratorn, det har jag hört från andra kollegor som arbetar på avdelningar som blivit covidavdelningar, att man inte använder kuratorn i den utsträckningen som jag trodde. Efterfrågan av kurator i direkt patientarbete på avdelningen upplever jag har minskat, vilket borde blivit mycket mer”

Några deltagare uttryckte vidare att det gjorts avkall på informella och att deltagaren hade blivit mer isolerade från sina kollegor. En deltagare uttryckte bland annat att”...det gör också något med personal att inte få de här fysiska mötena med varandra.”

Det finns således en risk för att samarbete påverkas negativt på grund av att professionella inom hälso-och sjukvården inte träffas fysiskt i samma uträkning som tidigare. Ett samarbete som återigen är oerhört centralt för det psykosociala arbetet med barn, unga och dess anhöriga (Hojat et.al 2015; Thylefors 2013)

Det blir genom denna studie tydligt hur det psykosociala arbetet möter både utmaningar och möjligheter i relation till samverkan och samarbete med andra professionella.

I nästkommande avsnitt lyfts hur rådande pandemi har påverkat hälso- och sjukvårdskuratorns *arbetsituation* och i sin tur det psykosociala arbetet.

Arbetsituation

Ökat behov av psykosocialt stöd hos barn, unga och dess anhöriga

Flera av deltagarna uppgav att de upplevde ett ökat behov av samtalsstöd hos barn, unga och dess anhöriga som ett resultat av rådande pandemi. Några deltagare uppgav även att familjer verkade vara mer belastade eftersom de inte längre kunde få stöd från sina sociala nätverk.

En deltagare uppger:

”Det här skydds nätet runtomkring patienter och anhöriga har varit skörare än vad det är i vanliga fall. Att man kanske inte har samma stöd av vänner, släkt och familj som man brukar ha. Plus att det finns en oro kring samhället i stort. Vissa föräldrar jag träffar har förlorat sitt jobb eller har fått ändrad situation på jobbet. Så alltså, det blir flera saker samtidigt. Familjer går igenom en kris som man i vanliga fall kanske hade klarat men nu blir det flera kriser. Just för att Corona ställer till det”.

I överensstämmelse med myndighetsprognoser uppgav deltagare att *behov av stöd hos anhöriga och patienter* hade ökat på grund av *ökade psykosociala problem* (Socialstyrelsen 2021:8, Folkhälsomyndigheten 2021b). Under intervjuerna med deltagarna lyftes det även hur stängda skolor och ökad arbetslöshet var något som bidrog till ett ökat behov av stöd från hälso- och sjukvårdskuratorn.

Flera deltagare lyfte även likt Bruce (2006) hur familjer som redan var väldigt belastade av deras barns sjukdom var extra sårbara och i extra behov av stöd:

”Jag tycker att de ärenden som kommer nu är av en allvarligare typ, det finns ju en huvudproblematik som gör att man erbjuder samtal med mig, men nu har vi också det psykiska måendet som inte bara påverkas av ursprungssituationen,

den medicinska situationen. Utan människors sårbarhet blir också tydlig nu, att hantera Covid, hela Covid-situationen.”

Ökat behov av stöd hos medicinsk personal

Flera deltagarna vittnade även likt Socialstyrelsen (2020b:1) om ett *ökat behov av handledning och stöd hos övrig medicinsk personal*. De deltagare som arbetade med stöd till annan medicinsk personal och ingick i PKL-teamet upplevde nästan alla en ökad arbetsbelastning

”Sedan sitter ju jag med vår PKL-psykosociala och psykologiska ledningsgrupp. Vi har ju haft öppet vår närstående telefon två olika omgångar under pandemin. Jag är minst en dag i veckan borta ifrån kliniken samtidigt som jag ska utföra mina ordinära arbetsuppgifter, det är ingen som gör mitt jobb. Det blir en ökad arbetsbelastning.”

Tankar om framtiden

Det fanns även oro för att hälso- och sjukvårdskuratorns arbete skulle komma att utvecklas i en negativ riktning. Ett exempel på denna negativa riktning var hur digitala samtal skulle komma att överanvändas eftersom *externa aktörer skulle gå in och styra hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*.

”Jag tänker att det finns en risk för att de som står för ekonomi och styr strukturen på arbetsplatser upptäcker att det är effektivt. Att den här kuratorn kan ju ta tre samtal mer per dag om hon eller han gör på detta vis... där tror jag att vi kan få strida.”

Det fanns därtill tankar om att *den fysiska interaktionen mellan patienter och hälso- och sjukvårdskuratorn skulle komma att påverkas även efter pandemin*. Denna påverkan skulle visa sig i form av att hälso- och sjukvårdskuratorn och familjer exempelvis inte skulle återgå till att ta i hand:

”Bara det här att man inte får ta i hand när man hälsar någon välkommen första gången och frågan är om vi någon gång kommer gå tillbaka till det. Munskyddet ska vi väl få slippa men det här med att röra. Det som var normalt innan kommer inte vara normalt efter pandemin... och det är väl både på gott och ont, men vi får se när det här tar slut.”

I enlighet med *social acceleration* finns det en risk att hälso- och sjukvården börjar anamma de värden som alltmer tar större plats i omgivande samhällen. Värden som kanske inte alla gånger är de värden som människor bör leva efter för att må bra. De som arbetar inom hälso- och sjukvården påverkas och formas även av den sociala accelerationen. Patienter kommer även sannolikt alltmer *efterfråga ett ökat tempo och större flexibilitet i olika processer* (Rosas 2009).

Som Rosa (2009) beskriver kan den *tekniska accelerationen* innebära tekniska hjälpmedel som gör att det skapas utrymme för reflektion och andrum. Dock finns det en risk att *professionella pressas och pressar sig själva* till att hinna med ännu mer inom en viss tidskvot. Dessa processer sker ofta obemärkt och det är därför viktigt att stanna upp och reflektera över på vilka grunder förändringar görs och dess tänkvärda konsekvenser. Byrne och Kirwans (2019) forskning pekar även på hur digital kommunikation i vissa lägen kan komma att överanvändas om hälso-och sjukvårdskuratorn pressas i sitt arbete.

Några deltagare uttryckte även att de förväntade sig en ökad arbetsbelastning på grund av pandemin men i ett senare skede:

”Jag tror att vår yrkesgrupp kommer att behövas mycket mer efteråt i stället, när allt detta är över, när folk är belastade på olika sätt.”

En annan deltagare uppger:

”I våras var det väldigt lite patienter som sökte akut, det tänker jag kan ha berott på en rädsla eller av hänsyn, att man inte velat belasta sjukvården mer än när man absolut måste. Det borde vara mycket mer men det är inte mycket mer, det är hanterbart tänker jag. Jag tror att det kommer komma mycket sen,

det har börjat droppa in ungdomar med långtidscovid, med hög skolfrånvaro och låg livskvalité...det kommer.”

Beskrivningen av hur akutvården har påverkats under pandemin genom att inte lika många människor sökt akut. Denna verklighet går i enlighet med Socialstyrelsens (2020a:11) rapport gällande psykisk ohälsa, hur det är sannolikt att människor väljer att inte söka vård på grund av pandemin och att det kan innebära *ett ökat vårdbehov på längre sikt*.

Tidigare forskning visar att ett empatisk bemötande är avgörande för att patienter och anhöriga ska kunna tillgodose sig stöd och vård (Irving & Dickson 2004: 212–213; Moyers & Millers 2013:878; Derksen, Bensing & Lagro-Janssen 2013:76; Rakel et al. 2009:1) Om hälso- och sjukvårdskuratorn på grund av *inre och yttre stress belastas för hårt försämras även det empatiska bemötande gentemot patienter* (Reynolds, Scott & Austin 2000:235). Det psykosociala arbetet och vården i stort kan därför riskera att försämras om inte mer och rätt resurser tillsätts när hälso- och sjukvården möter en ökad belastning.

Avslutande diskussion

En profession påverkas av det samhälle den tillhör och *semiprofessionen* som hälso- och sjukvårdskuratorn tillhör är formbar. Detta fenomen kommer ifrån att yrkesutövandet inom sociala arbete bara delvis baseras på forskning inom sitt område. Det sociala arbetet styrs även i stor uträkning av politiska beslut och en administrativ styrning (Brante 2009).

En profession behöver förutom *autonomi* kunna utmärka sig genom att det finns *en viss svårighetsgrad* och att det krävs en särskild kompetens för det arbete som utförs (ibid.).

När en profession behöver göra avkall på värden och inte längre kan utföra ett arbete enlighet med professionella bedömningar kan det som tidigare nämnts innebära en *avprofessionalisering* för professionen (Johnsson & Lindgren 2010).

Det finns således en risk för att *professionen försvagas*, genom att hälso- och sjukvårdskuratorn på längre sikt inte kommer kunna använda sin kompetens, eller arbete efter sin egna värden i lika stor uträkning. Jag menar att professionen försvagas om hälso- och sjukvårdskuratorns arbete börjar styras i allt för stor uträkning, att patientsamtal börjar

utföras mer digitalt eller att det på andra sätt görs avkall på den icke verbal kommunikation.

Ur ett *demokratiskt perspektiv* finns det givetvis en viktig poäng i att hälso- och sjukvårdskuratorns arbete styrs av patienters och omgivande samhälles efterfrågan (Johnsson & Lindgren 2010:17) Samtidigt som denne inte gör avkall på professionens egna värden och kunskap om hur det psykosociala arbetet bör utföras (Brantes 2009).

Likt tidigare forskning visar kan pandemin leda till att det psykosociala arbetet i Sverige utvecklas och förbättras. Det psykosociala arbetet kan förbättras genom att resurser och fokus läggs på att förbereda hälso-och sjukvården för kommande pandemier (Liu et al. 2020).

Givetvis har direktiv gällande hur det psykosociala arbetet bör utföras som ett led i pandemin varit nödvändiga. Frågan hur det psykosociala arbetet kommer se ut efter att pandemin och därmed fysiska restriktioner lättar.

Sammanfattande slutdiskussion

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur det psykosociala arbetet med barn, unga och anhöriga inom hälso- och sjukvården i Skåne påverkats av rådande pandemi. Studien har genomförts genom kvalitativa intervjuer med nio barnkuratorer i Skåne. Teman för studien har varit: Digital kommunikation, mötet och den ickeverbala kommunikationen, arbetssituation, samverkan och samarbete. Rosa Hartmuts *sociala acceleration* har tillsammans med delar av *professionsteori* valts ut för att förstå och förklara studiens resultat. Dessa teoretiska utgångspunkter valdes ut för att sätta studiens resultat i ett större och samhällsvetenskapligt sammanhang och därmed ringa inte för studien viktiga aspekter.

Möjligheter och utmaningar

Studien åskådliggör hur den digitala kommunikationen som i ett led i rådande pandemi har blivit en stor del av det psykosociala arbetet inom hälso-och sjukvården. Där detta

hjälpmedel visat sig vara hjälpsamt i fråga om att nå de patienter och anhöriga som bor långt bort eller av andra skäl inte vill eller kan närvara vid det fysiska mötet.

Ungdomar visade även sig även vara en målgrupp som generellt var mer bekväma med och ibland även föredrog det digitala mötet framför det fysiska mötet. En reflektion utifrån detta resultat är att det hade berikat studien om jag hade bett deltagarna att tydliggöra vad de menade med begreppet ungdomar, eftersom detta begrepp kan definieras olika.

Tidseffektivitet i form av att patienter inte behövde resa för sina samtal var även det en möjlighet. Tidigare forskning visade vidare hur KBT- behandling i Sverige över internet visat sig vara framgångsrikt för somliga patienter.

Utifrån *social acceleration* är det centralt att vara kritisk till vad tekniska hjälpmedel för med sig i sin helhet. En ökad efterfrågan efter flexibilitet och effektivitet i handlingar och processor blir allt vanligare som ett led i denna utveckling. Denna efterfrågan leder till en ökad ytlighet i mellanmännsliga möten och en ökad kvantitet. Ungdomar socialiseras in i den denna tids många gånger omedvetna normer och attityder som kan vara direkt ohälsosamma (Rosa 2009).

Den digitala kommunikationen ledde till frågor om krav på sekretess och hur ungdomars rätt till enskilda samtal skulle kunna tillgodoses. Vid digital kommunikation kan dessutom ökad ohälsa bland barn och ungdomar, samt en ökning av våld och övergrepp i hemmet tänkas vara svårare att upptäcka. Det framkom även att digital kommutation inte alls fungerade för somliga patienter och anhöriga, samt att det fanns en utmaning med att bibehålla det professionella mötet professionellt.

Studien visade vidare att den ickeverbala kommunikationen var väldigt central i det psykosociala arbetet framför allt i mötet med människor i kris. Den icke verbala kommunikationen var även ledande för relationskapandet och bibehållandet av en god relation mellan familjer och hälso- och sjukvårdskuratorn. I det digitala mötet försvann mycket av den icke verbala kommunikationen och det var på så vis begränsande för det psykosociala arbetet.

Samverkan och samarbete

Gällande samverkan och samarbete visade studien att samverkan med externa aktörer som skola och socialtjänst hade ökat tack vare den geografiska obundenheten det digitala mötet kunde erbjuda. Det digitala mötet visade sig även ha lett till en ökad effektivitet genom att småprat reducerades.

Däremot fanns det utmaningar med samarbetet inom den egna verksamheten i form av att hälso- och sjukvårdskuratorn fick arbeta mer för att ta plats i de digitala mötena. En annan aspekt var hur hälso- och sjukvårdskuratorn inte utnyttjades i lika stor utsträckning som innan pandemin eller i den utsträckning som väntat.

Utmaningarna med samarbetet inom den egna verksamheten kan utifrån *professionsteori* delvis förklaras av professionens status. Hälso- och sjukvårdskuratorn fick möjligen arbeta mer för att föra fram det psykosociala perspektivet på grund av att *professionens status* fortfarande är relativt låg i jämförelse med exempelvis läkaryrkets (Brante 2009).

Studien visade även att den *ickeverbala kommunikationen* och möjligheter för *informella möten* var viktigt för det kollegiala stödet och för samarbetet mellan medarbetare. Det digitala mötet hade även här sina begränsningar genom att viktig icke verbal kommunikation försvann i mötena.

Arbetssituation

När studien utfördes

Studien redogjorde vidare för ett *ökat behov av psykosocialt stöd hos barn, unga och deras anhöriga* som ett led i rådande pandemi och dess psykosociala prövningar. Ett *ökat behov hos medicinsk personal av handledning och stöd* hade även ökat som ett led i rådande pandemi. Ett ökat behov av stöd hos familjer och medicinsk personal gav i sin tur hälso- och sjukvårdskuratorn nya arbetsuppgifter och i vissa fall en *högre arbetsbelastning*.

Dock uppgav vissa deltagare att de inte upplevde en ökad arbetsbelastning eftersom vissa *familjer inte vände sig till sjukvården* på samma sätt som innan pandemin. Deltagare upplevde även som ovan nämnts att *deras kompetens inte användes i lika stor utsträckning* som innan pandemin.

Deltagarnas upplevelser gällande en ökad arbetsbelastning såg olika ut men det fanns konsensus i att det var svårare för deltagaren att utföra sitt arbete. Studien visade därtill att ett ytterligare ökat vårdbehov kan komma på längre sikt genom att familjer som på grund av pandemin inte sökt vård kommer söka vård i framtiden.

Framtiden

Vidare redogjorde studien för att det fanns en viss oro för att hälso- och sjukvårdskuratorns arbete skulle komma att utvecklas i en negativ riktning som ett resultat av pandemin och dess krav på nya arbetssätt. En oro för att digital kommunikation och frånvaro av fysisk kontakt inom hälso- och sjukvården skall kvarstå efter pandemins slut. Det fanns även tankar om att externa aktörer skulle gå in och styra hälso- och sjukvårdskuratorns arbete.

Utifrån *social acceleration* finns det en risk att omgivande samhälles värderingar om kvantitet och yta letar sig in i det psykosociala arbetet. Den *tekniska accelerationen* kan tänkas leda till att professionella på längre sikt kommer börja pressas eller pressa sig själva att hinna med mer på samma tidskvot (Rosa 2009). En sådan press kan komma att påverka det psykosociala arbetet som ges till patienter i form av exempelvis ett försämrat empatiskt bemötande. En sådan utveckling kan få förödande konsekvenser för det psykosociala arbetet men även för arbetet i sin helhet med patienter inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdskuratorn tillhör en *semiprofession* och professionens yrkesutövning baseras därför bara delvis på forskning inom professionens område. Professionens styrs även till stor del av politiska beslut och en administrativ styrning (Brante 2009). Detta fenomen gör i sin tur att professionen blir mer sårbar för yttre påverkan.

Förutom *hög autonomi* gällande hur yrket ska utföras är en annan viktig aspekt att det ska krävas en *särskild kompetens* för att utföra arbetet (Brante 2009). Det finns därför en risk för att professionen *försvagas* om hälso- och sjukvårdskuratorn på längre sikt inte kommer kunna använda stora delar av sin kompetens. Genom att denne i allt för stor uträkning kommer behöva utföra samtal digitalt eller på andra sätt göra avkall på viktig icke verbal kommunikation sitt arbete.

Samtidigt finns det fördelar med den tekniska accelerationen bland annat eftersom den leder till att människor får mer tid för andrum och reflektion (Rosa 2009). Den tekniska utvecklingen leder till en ökad effektivitet som många gånger kan vara positiv och under

en rådande pandemi är det utan tvekan än stor tillgång inte minst för det psykosociala arbetet

Dock betonar Rosa (2009) att det är viktigt att stanna upp och inte låtas dras med i det accelererande tempot. Genom att vara kritiska till de förändringar i normer och av våra verksamheter som den sociala accelerationen frambringat

Pressen utifrån, uppifrån och inifrån på effektivitet och flexibelt i kombination med en formbar profession kan dock tänkas öka risken för att det psykosociala arbetet på längre sikt till en viss mån urholkas. Om inte det läggs tid på att stanna och reflektera över vilka förändringar som sker och dess möjliga konsekvenser.

Givetvis har krav på nya arbetssätt varit nödvändiga under pandemin men frågan hur det psykosociala arbetet kommer se ut efter att pandemin och därmed fysiska restriktioner lättar.

Det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården både utmaningar och möjligheter. Det är hur dessa möjligheter och utmaningar tas till vara på och hanteras som sedan kommer bli avgörande för det framtida psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården.

Förslag på framtida forskning

Eftersom denna pandemi är högst pågående kan det vara av vikt att fortsatt följa hur det psykosociala arbetet påverkats av rådande pandemi. Min studie har just utförts *under rådande pandemi* och det går därför att fråga sig hur det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården kommer att se ut *efter denna pandemis slut?*

Källförteckning

- Andersson, Gunvor & Swärd, Hans (2008) Etiska reflektioner. I: Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina *Forskningsmetodik för socialvetare* Stockholm: Natur & Kultur
- Augustinsson, Sören (2017) Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi I: Höglund Nielsen, Birgitta & Granskär, Monica (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* Lund: Studentlitteratur
- Bendelin, Nina, Hesser, Hugo, Dahl, Johan, Carlbring, Per; Zetterqvist Nelson, Karin, Andersson, Gerhard (2011) Experiences of guided internet-based cognitive-behavioural treatment for depression: A qualitative study *BMC Psychiatry* 11(1) 107-116
- BRIS (2021) [<https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/debattartiklar/coronakrisen-riskerar-att-forvarra-situationen-for-de-barn-som-har-det-svarast/>] Hämtat: 2021-03-12
- Bruce, Matt (2006) A systematic and conceptual review of posttraumatic stress in childhood cancer survivors and their parents *Clinical Psychology Review* 26 (3) 233–256
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder Andra upplagan* Malmö: Liber
- Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder Tredje upplagan* Malmö: Liber
- Byrne, Julie, & Kirwan, Gloria (2019) Relationship-based social work and electronic communication technologies: anticipation, adaptation, and achievement *Journal of Social Work Practice* 33(2) 217–232
- Cardenas, Maria, Bustos, Samyd & Chakraborty, Rana (2020) A ‘parallel pandemic’: The psychosocial burden of COVID-19 in children and adolescents *Acta Paediatrica* 109 (11) 2187–2188
- Daneback, Kristian & Månsson, Sven-Axel (2008) Internetforskning. I: Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina *Forskningsmetodik för socialvetare* Stockholm: Natur & Kultur
- Derksen, Frans Bensing, Jozien & Lagro-Janssen Antoine (2013) Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review *British Journal of General Practice* 63 (606) e76-e84
- Dennhag, Inga (2017) *Makt och psykoterapi* Stockholm: Natur & Kultur

- Egidius, Henry (2008) *Psykologilexikon Fjärde upplagan* Stockholm: Natur & Kultur Akademisk
- Eriksson-Zetterqvist, Ulla & Ahrne, Göran (2015) Intervjuer I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder* Stockholm: Liber
- Folkhälsomyndigheten (2021a)
[<https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa>] Hämtat: 2021-02-21
- Folkhälsomyndigheten (2021b)
[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-pandemins-tankbara-konsekvenser-pa-folkhalsan/?pub=76637>] Hämtat: 2021-03-12
- Fontana, Andreas, & Frey, James (1994) Interviewing, The Art of Science. I Denzin, Norman & Lincoln, Yvonna *Handbook of Qualitative Research* London: Sage Publications
- Hilmarsson, Hilmar Thór (2018) *Empati: nyckeln till samarbete i professionella samtal* Lund: Studentlitteratur
- Hojat, Mohammed Reza, Bianco, Joseph, Mann, Douglas, Massello, David, & Calabrese, Leonard (2015) Overlap between empathy, teamwork and integrative approach to patient care *Medical teacher* 37 (8) 755-758
- Irving, Pauline & Dickson, David (2004) Empathy: towards a conceptual framework for health professionals *International Journal of Health Care Quality Assurance* 17 (4) 212–220
- Ljunggren, Ingrid (2017) *Stödsamtal och stödterapi* Lund: Studentlitteratur
- Johnsson, Eva & Svensson, Lennart (2019) Psykosociala integrationens fält i nutid I: Brante, Thomas, Svensson, Kerstin & Svensson, Lennart G. (red.) (2019) *Det professionella landskapets framväxt* Lund: Studentlitteratur
- Johnsson, Lisbeth & Lindgren, Hans (2010) Yrkesroll och professionalitet I: Bernler, Gunnar (red.) *Psykosocialt arbete - idéer och metoder* Stockholm: Natur & Kultur
- Jämställdhetsmyndigheten (2021)
[<https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/nyhet/coronapandemin-okar-risken-for-vald-mot-kvinnor-och-barn>] Hämtat: 21-02-04

- Kvale, Steinar (1996) *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*
Thousand Oaks: Sage
- Lindbäck, Elisabeth (2021) Ny mottagning för långtidssjuka barn. *Expressen* den 18 februari 2021 [<https://www.expressen.se/kvallsposten/ny-mottagning-for-langtidssjuka-barn/>] Hämtat: 21-04-01
- Liu, Shuai, Yang, Lulu, Zhang, Chenxi, Xiang, Yu-Tao, Liu, Zhongchun, Hu, Shaohua & Zhang, Bin (2020) Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak *the lancet Psychiatry* 7 (4) 17–18
- Mishna, Faye Bogo, Marion, Root, Jennifer, Sawyer, Jamie-Leight & Khoury-Kassabri, Mona (2012) “It just crept in”: The Digital Age and Implications for Social Work Practice *Clinical Social Work Journal* 40 (3) 277–286
- Moyers, Theresa, & Miller, William (2013) Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3) 878–884
- NE (2021) [<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/icke-verbal-kommunikation>] Hämtat 2021-05-19
- Nilsson, Peter (2020, 1 juli) Lärdomar från tidigare pandemier [Poddradio] I *Vetenskap och hälsa* <https://soundcloud.com/vetenskaphalsa/lardomar-fran-tidigare-pandemier>
- Nordström, Erik, Josephson, Irene, Hedberg, Berith & Kjellström, Sofia (2016) Agenda för samverkan eller verksamhetens agenda? Om professionellas erfarenheter av samverkan enligt samordnad individuell plan *Socialvetenskaplig tidskrift* 23 (1) 37–57
- Rakel, David, Hoelt, Theresa, Barret, Bruce, Chewing, Betty, Craig, Benjamin & Niu, Min (2009) Practitioner Empathy and the Duration of the Common Cold Society of Teachers of common cold *Family Medicine* 41 (7) 494–501
- Reynolds, W., Scott, P.A. & Austin, Wendy (2000) Nursing, empathy and perception of the moral *Journal of advanced nursing* 32(1) 235-243
- Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2015) *Från stoff till studie Om analysarbete i kvalitativ forskning* Lund: Studentlitteratur
- Rosa, Hartmut (2009) Social Acceleration: Ethical and Political Consequences of a Desynchronized High-Speed Society I: Rosa, Hartmut & Scheuerman, William (Ed.) *High-*

speed society: social acceleration, power, and modernity Pennsylvania: Pennsylvania State University Press.

Sjöström Manuela (2013) To blend in or stand out? hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany *Institutionen för socialt arbete Göteborgs universitet* (2)

Socialstyrelsen (2021) *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2020a) Covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2020b) *Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin*. Stockholm: Socialstyrelsen

Sonnby-Borgström, Marianne (2002) Automatic mimicry reactions as related to differences in emotional empathy *Scandinavian Journal of Psychology* 43,433–443

Sjöström, Manuela (2013). *To blend in or stand out?: hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany* Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.

SSR (2021) [<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard>] Hämtat: 2021-02-21

Svensson, Lupita & Larsson, Stefan (2017) *Digitalisering och socialt arbete: en kunskapsöversikt* Landskrona: Lunds universitets internetinstitut

Tanis, Martin & Postmes, Tom (2003) Social Cues and Impression Formation in CMC *Journal of Communication* 53(4) 676–693

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

Vårdguiden (2021) [<https://www.1177.se/Skane/om-1177-varldguiden/e-tjanster-pa-1177-varldguiden/det-har-kan-du-gora-nar-du-loggat-in/stod-och-behandling-pa-natet/kbt-pa-natet/>] Hämtat: 2021-02-21

Winter, Karen, Morrison, Fiona, Cree, Vivienne, Ruch, Gillian, Hadfield, Mark & Hallett, Sophie (2018) Emotional labour in social workers' encounters with children and their families, *The British Journal of Social Work* 49 (1) 217–23

Bilaga ett: Mejl till barnkuratorer i Skåne

Hej,

Under avslutade kurs ”SAHS05- Examensarbete för hälso- och sjukvårdskuratorsexamen” har jag planerat att göra en intervjustudie med barnkuratorer i Skåne. Studien handlar om hur rådande pandemi har påverkat det psykosociala arbetet. En intervju kommer ta ca 30–45 minuter och ske digitalt. Ni kommer vara oidentifierade och det kommer i examensarbetet endast framgå att intervjuer genomförts med barnkuratorer i Skåne. Samtycke till att delta går att återkalla och det material som samlas in vid intervjuerna kommer endast att användas i studiesyfte.

Hör av er om ni har några frågor!

Tack för er tid!

Varma hälsningar,

Emelie Stjernfelt

Socionom och hälso-och sjukvårdskuratorsstudent

Bilaga två: Intervjuguide

Bakgrund

Hur länge har du arbetat som sjukvårdskurator?

Hur såg en vanlig dag ut innan pandemin

Arbetsituation

Hur skulle du beskriva rådande arbetsituation?

Hur har pandemin påverkat din arbetsituation?

Vad upplever du för utmaningar och svårigheter?

Vad ser du för möjligheter?

Samverkan och Samarbete

Hur påverkar pandemin samarbete och samverkan?

Hur förändras samverkansmöten när det sker digitalt eller med munskydd och visir?

Vad upplever du för utmaningar och svårigheter?

Vad ser du för möjligheter?

Patientmötet

Hur påverkar pandemin patientmötet?

Hur förändras patientmöten när det sker digitalt eller med munskydd och visir?

Vad upplever du för utmaningar och svårigheter?

Vad ser du för möjligheter