



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Spelar det någon roll vem som gör vad?

Utöandet av psykosocialt stöd i ett tvärprofessionellt rehabiliteringsteam

Helena Andersson

Examensarbete SAHS 05  
Aktuell termin VT 2024  
Handledare: Nataliya Thell

# Abstract

Author(s): Helena Andersson

Title: Does it matter who does what? The enactment of psychosocial support in an interdisciplinary habilitation team

Supervisor: Nataliya Thell

Assessor: Sara Hultqvist

The aim of this study is to explore, using a qualitative approach, how professionals outside the field of counseling relate to psychosocial support, the role of counselors, and teamwork. This exploration draws upon professional theory, role theory, and team theory to comprehend the various aspects of interaction among these occupational roles. The study constitutes a case study where a habilitation team within healthcare serves as the specific case. The sample consists of seven team members with diverse professional backgrounds. The results indicate that the conversations held are of a psychosocial nature, and all professions within the team engage in supportive conversations, primarily by listening and being present. It is also evident that longer and more in-depth conversations are typically handed over to the counselor when necessary. The counselor is also utilized as a resource for peer support. During the interviews, both challenges and benefits of working in a team were identified.

Keywords: Healthcare counselor, health social worker, psychosocial support, supportive communication, occupational roles, interprofessional teamwork, habilitation team

# Förord

Jag har många att tacka för att detta examensarbete faktiskt blev genomfört, däribland mina medkursare. Tack för ert engagemang och för att vi burit varandra genom denna prövning. Jag vill också ägna ett stort tack till den praktikplats jag varit på och tack till mina handledare, både vid praktikplatsen och vid universitet som kommit med värdefulla insikter kring detta arbete. Även tack till Molly för dina synpunkter och feedback i skapandet av intervjuguiden, och till Niklas för korrekturläsning.

Sist men inte minst vill jag tacka Therese. Tack för ditt engagemang, din tro på mig och din praktiska hjälp genom hela examensarbetet. Utan dig hade det inte gått.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Problemformulering .....	2
1.3 Syftesformulering .....	3
1.4 Frågeställning .....	3
1.5 Begreppsförklaring .....	4
Roll(er) .....	4
Vårdande och paramedicinska professioner .....	4
Hälsa- och sjukvårdskurator .....	5
Tvärfprofessionella, multiprofessionella och interprofessionella team .....	5
Stödsamtal, psykosocialt stöd och psykosociala strategier .....	5
<b>2. Kunskapsläge</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kurators utmaningar i tvärfprofessionellt vårdarbete .....	7
2.2 Andra professioners uppfattning och användning av kuratorsrollen i teamarbete .....	9
2.3 Stödsamtal bland vårdande professioner .....	12
<b>3. Teoretiska utgångspunkter</b> .....	<b>14</b>
3.1 Professionsteori .....	14
Jurisdiktion .....	15
3.2 Rollteori .....	16
3.3 Teori om interprofessionellt teamarbete och roller .....	18
<b>4. Metod och metodologiska överväganden</b> .....	<b>20</b>
4.1 Metodomässiga överväganden .....	20
4.2 Urval, tillvägagångssätt och avgränsning .....	22
Avgränsning och urval .....	22
Tillvägagångssätt .....	23
4.3 Etiska överväganden .....	24
4.4 Studiens tillförlitlighet och äkthet .....	25
4.5 Genomförande och val av analysmetod .....	27
<b>5. Resultat och analys</b> .....	<b>29</b>
5.1 Det stödjande samtalet .....	29
Definition och förekomst av begreppet stödjande samtal .....	29
Samtalens innehåll och förutsättningar .....	31
5.2 Roller och förväntningar .....	33
Vad som förväntas av den egna yrkesrollen i förhållande till socialt stöd .....	33
Rollen som habiliterare .....	35
Olika avstånd mellan professionerna .....	36
Förväntningar på kuratorsrollen .....	37
Hur kuratorsrollen används .....	39
Avsaknaden av psykolog .....	40
5.3 Teamarbete: Förutsättningar och utmaningar .....	41
Förutsättningar för teamarbetet .....	41
Utmaningar i teamarbetet .....	43
<b>6. Slutsats och avslutande diskussion</b> .....	<b>47</b>
<b>Källförteckning</b> .....	<b>49</b>

## Bilagor

# 1. Inledning

Detta examensarbete börjar med en bakgrund för att beskriva den specifika kontext som ligger till grund för detta examensarbete. Detta följs av problemformulering, syfte samt frågeställning. Kapitlet avslutas med en begreppsförklaring.

## 1.1 Bakgrund

Socialstyrelsen konstaterade i mars 2023 att långa väntetider inom vården är det enskilt största problemet för svensk hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen 2023). Detta visar sig även i tillgängligheten till återbesök. Inom Region Skåne fick 19 procent av patienterna under december 2023 inte sitt återbesök i tid (Sveriges kommuner och regioner 2023). Jag har genom min verksamhetsförlagda praktikplats fått inblick i en, mot bakgrund av ovanstående kontext, unik verksamhet. Arbetsplatsen jag fått inblick i är en verksamhet inom habilitering för gymnasieelever med svåra rörelsehinder. På habiliteringen jobbar ett litet team bestående av tio personer som tillsammans ansvarar för vården av cirka 20 patienter. Teamet består av en enhetschef, en sjuksköterska, två fysioterapeuter, två arbetsterapeuter och två kuratorer, samt vid behov även läkare och logoped. Dessa professioner träffar varandra på arbetsplatsen varje dag och träffar var för sig samma patienter, ibland flera gånger i veckan. Här finns inte patienter i hundratal och det går inte månader mellan återbesök.

I Sverige finns liknande habiliteringsverksamhet på ett fåtal andra ställen, geografiskt utspritt i landet. Alla med samma syfte att möjliggöra för gymnasieungdomar med rörelsehinder att kunna tillgodogöra sig en gymnasieutbildning på samma villkor som elever utan rörelsehinder. Patienterna kallas för elever och eleverna utvecklar en nära relation till alla på habiliteringen. Eleverna träffar personalen en och en under skoltid, men träffar även personalen utanför skoltid under grupp- och fritidsträffar. Personalen sinsemellan har tät kontakt, de har dessutom sina rum bredvid varandra och umgås på rasterna. Detta examensarbete har skapats mot bakgrund av denna kontext och ämnar undersöka de olika yrkesrollernas samspel med varandra i förhållande till psykosocialt stöd och stödsamtal.

## 1.2 Problemformulering

Sjuksköterskan mäter, väger och plåstrar om. Fysioterapeuten tränar, sträcker och böjer. Arbetsterapeuten prövar ut hjälpmedel och arbetstränar. Kuratorn har stödsamtal, anhörigsamtal och är behjälplig i myndighetskontakter. Vid första anblick kan dessa professioner framstå som tydligt avgränsade i vem som gör vad utifrån en allmän föreställning kring dess roller och funktion. Inom hälso- och sjukvård är det socionomer som bär rollen som kurator. Socionomens roll särskiljs dock från övriga professioner genom att vara bärare av det psykosociala perspektivet. Socionomen, till skillnad från övriga professioner, arbetar inte med de fysiska och medicinska bitarna av patientens hälsa (Olsen & Olsen 1967).

Multidisciplinära team och interprofessionellt samarbete är vanligt förekommande i vården där varje profession och yrkesroll förväntas bidra med sin specifika kompetens till patientarbetet (Giles 2016; Johnson & Mahan 2019). De olika professionerna har olika kompetens och innehar olika perspektiv och förväntningar på de andra professionerna i teamet (Olsen & Olsen 1967). När jag suttit med på kurators rum händer det att någon av de andra professionstillhörigheterna tittar in och berättar lite kortfattat om något som kommit upp i samtal när de träffat en patient och undrar om inte kuratorn kan ta det i nästa samtal med patienten. Det verkar således finnas en given föreställning om att kuratorn förväntas ta över när det kommer till vissa typer av stödsamtal.

Thylefors (2013) menar att det finns överlappningar mellan professioner och att flera uppgifter i ett team kan utföras av samtliga professioner i teamet samtidigt som det oftast inte finns definierat vilken roll som ska göra vad. Så är det till exempel med stödsamtal där samtliga professioner inom vården har kompetens utifrån sitt professionella perspektiv att ta sig an dessa samtal (ibid.). Inom habiliteringen i Region Skåne ses stödsamtal som en habiliteringsinsats som ska utgå ifrån kurators arbetssätt men utgöra en grund för fortsatt diskussion med andra yrkesgrupper enligt Region Skånes forsknings- och utvecklingsenhets rapport: *Stödsamtal som re/habiliteringsinsats* (FoU-rapport 13/2015). Det framkommer dock inte huruvida andra yrkesgrupper än kuratorn ska eller förväntas ägna sig åt stödsamtal.

Vad händer med dessa roller, deras funktion och föreställningar när det kommer till stödsamtal i en kontext där det ges utrymme för en patientnära relation? Och vem gör vad när dessa roller samspelar med varandra i en sådan kontext?

Det finns en del forskning kring hur kuratorer inom vården generellt sett uppfattar den egna rollen i multidisciplinära team och forskning kring kuratorers uppfattning av att arbeta i interprofessionella team (Johnson, Blake & Ramsey 2020; Mellin et al. 2011; Giles 2016). Det finns dock lite att finna om hur övriga professioner i multidisciplinära team utifrån deras perspektiv förhåller sig till psykosocialt stöd och hur de förhåller sig till kuratorns roll i teamet. I detta arbete blir det därför av relevans att undersöka hur de andra professionerna i teamet förhåller sig till kuratorns fält och psykosocialt stöd.

### 1.3 Syftesformulering

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur de övriga yrkesrollerna i habiliteringsteamet (fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska, enhetschef samt logoped) vid enheten förhåller sig till psykosocialt stöd, teamarbete och till kuratorns roll i teamet.

### 1.4 Frågeställning

- Hur ser de andra vårdande professionerna (exklusive kuratorn) i teamet på yrkesroller i förhållande till stödsamtal och psykosocialt stöd?
- Vad har de andra vårdande professionerna för föreställningar kring kuratorsrollen i relation till stödjande samtal?
- Hur ser de olika professionerna på samarbete i teamet kring psykosocialt stöd?

## 1.5 Begreppsförklaring

### *Roll(er)*

Detta arbete utgår ifrån Biddles (1979) definition av begreppet roll. Biddle definierar roll som de beteenden någon besitter som är karaktäristiska för en eller flera personer i en given kontext. Biddle ringar in begreppet utifrån fem sammanfattande punkter:

- Roller innehåller specifika uppsättningar av beteenden som är karaktäristiska för personer inom en viss kontext (olika former av roller)
- Roller utförs av människor och är associerade med människor som delar liknande identitet (olika sociala positioner)
- Roller är ofta uppmärksammade och förväntas agera och uppträda på visst sätt
- Roller uppstår ofta för att fylla en funktion och är ofta en del av ett större socialt system
- Roller är någonting som är inlärt (genom socialisering)

I detta arbete är det yrkesroller som kommer tangeras, detta i form av olika professioner så som till exempel fysioterapeut och arbetsterapeut (se även teorikapitlet om rollteori).

### *Vårdande och paramedicinska professioner*

Med vårdande professioner menas i detta arbete de professioner som jobbar människovårdande och patientnära inom hälso- och sjukvården med gemensam målsättning att tillhandahålla vård för patienten och värna om dess välmående. Det innefattar bland annat kuratorer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Vårdprofessioner och vårdande personal används i detta arbete synonymt med vårdande professioner.

Med paramedicinska professioner avses de professioner som jobbar inom sjukvården men som inte arbetar med rent medicinska behandlingar (till exempel läkemedel och kirurgi). Till denna grupp räknas bland annat kuratorer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.



### *Hälso- och sjukvårdskurator*

I litteraturen förekommer olika benämningar för att beskriva socionomer som arbetar med kurativt arbete. Begreppet kurator eller hälso- och sjukvårdskurator används i detta arbete för att beskriva socialarbetare inom sjukvården som utför kurativt arbete, oavsett legitimation.

### *Tvärprofessionella, multiprofessionella och interprofessionella team*

Detta arbete utgår ifrån Thylefors (2013) beskrivning av team. Begreppet ”teamet” avser i detta arbete det tvärprofessionella team som mina intervjupersoner är en del av.

Med team avses en gruppstruktur av olika roller och statuspositioner där det finns någon form av samband. Med tvärprofessionella team avses grupper där respondenterna har olika professionstillhörighet. Multiprofessionella team och interprofessionella team är begrepp som beskriver hur samarbetet i teamet är uppbyggt. Båda faller under huvudkategorin tvärprofessionella team.

Multiprofessionella team används i detta arbete synonymt med multidisciplinära team. I denna typ av team finns olika yrkesroller och discipliner representerade. Rollerna är specialiserade och har sina egna uppgifter och bidrar med sin expertis oberoende av de övriga i teamet.

Interprofessionella team karaktäriseras av samarbete mellan aktörerna i teamet där insatserna måste samordnas för att arbetet ska kunna utföras. Det finns även här specialiserade roller och arbetsuppgifter men samarbetet ställer högre krav på kommunikation och social kompetens jämfört med multiprofessionella team.

### *Stödsamtal, psykosocialt stöd och psykosociala strategier*

Stödsamtal är ett svårdefinierat begrepp som ofta används synonymt med stödjande samtal, counselling, och psykosociala samtal (FoU-rapport 13/2015). Begreppet är även synonymt med coachning till viss del. Begreppet stödsamtal avser i detta

arbete samtal som hålls i syfte att motivera, stötta och påverka patienten till en positiv förändring.

Begreppet psykosocial avser orsakssambandet och förhållandet mellan psykiska och sociala aspekter, tillstånd eller egenskaper. Begreppet syftar till hur människors tankar, känslor och agerande samspelar med omgivningen och formas av miljön, till exempel kultur, familj, gruppen och missbruk (Gåfvells 2014). Med psykosocialt stöd menas användandet av olika psykosociala strategier med syfte att minska lidande. Exempel på sådana strategier kan vara motiverande samtal, tröstande samtal, hälsorådgivning, positiv förstärkning med flera (Driver et al. 2021).

### *Professionellt förhållningssätt*

Med professionellt förhållningssätt menas det förhållningssätt som formats av professionsspecifika etiska principer som den professionella strävar efter att inta i relation till klienten (Ljunggren 2017). Så som till exempel ett respektfullt bemötande.

## 2. Kunskapsläge

I detta kapitel kommer relevant tidigare forskning och kunskapsläge att presenteras. För att hitta relevant tidigare forskning användes Lunds universitets elektroniska databas LUBsearch samt Google scholar. Sökord som användes för att hitta relevanta artiklar var bland andra: Hälso- och sjukvårdskurator, Behavior health providers, Hospital social worker, counselor, counseling, Integrated behavioral Healthcare, Professional counselors, social support, coaching, healthcare professionals, Professional healthcare roles, role-blurring, med flera. Sökning gjordes både på engelska och svenska.

### 2.1 Kurators utmaningar i tvärprofessionellt vårdarbete

Hälso- och sjukvårdskuratorsrollen är svårdefinierad och komplex. Den handlar inte bara om att ta hand om patienters emotionella och instrumentella behov utan innefattar även att vara ett stöd till kollegor (Sernbo 2019). Hälso- och sjukvårdskurators professionella förhållningssätt medför ett holistiskt perspektiv där vården av patienten liksom dess problematik ses som en del av en helhet. Detta synsätt skiljer sig från övriga vårdprofessioner inom hälso- och sjukvården som traditionellt sett är färgat av det biologiska perspektivet och fokus på att bota kroppen (Marmara & Kemer 2024; Olsen & Olsen 1967; Davidson 1990). Kuratorsrollen kan även ses vara en ensamprofession till skillnad från de andra vårdgivande professionerna som ofta arbetar nära andra som delar samma profession (Blom et al. 2014).

Hälso- och sjukvårdskuratorn skiljer sig även hierarkiskt från andra vårdande professioner inom vården. Svärd (2016) tangerar i sin avhandling *Children at risk? Hospital social workers' and their colleagues' assessment and reporting experiences* hierarkin inom sjukvården. Läkare har mest auktoritet och makt inom sjukvården, mycket på grund av deras långa utbildning och yrkets professionalisering men även ur ett intersektionellt historiskt perspektiv då yrket under lång tid varit dominerat av medelklassmän. Utbildningsnivån för exempelvis sjuksköterskor och socionomer är lägre och är kvinnodominerade yrken (ibid.). Hälso- och sjukvårdskuratorer utgör en minoritetsprofession inom sjukvården vilket också påverkar professionens status i sjukvårdshierarkin (ibid.). Svärd

(2016) påpekar att många svenska sjukhus saknar en centraliserad organisatorisk struktur för kuratorerna vilket resulterar i att kuratorer oftast är kopplade direkt till vårdenheten. Detta är också något Svärd (2016) menar påverkar professionen och dess handlingsutrymme. Svärd beskriver i sin avhandling hur det skett ett skifte i hälso- och sjukvårdskuratorers roll inom vården i takt med att det svenska socialförsäkringssystemet utvecklats. Denna utveckling kombinerat med ett ökat intresse för psykologi och psykoanalytiska idéer har gjort att kuratorn gått från att primärt hantera frågor om utskrivning och kartläggning till att även utöva behandling (ibid.).

Sernbo (2019) lyfter i sin avhandling *Med avstegen som arbetsplats* kuratorns situation i vården och menar att hälso- och sjukvårdskuratorn som regel saknar formella arbetsbeskrivningar och arbetsuppgifter som enligt lag är kuratorns ansvarsområde. Som exempel lyfter Sernbo (2019) fram skyldigheten att anmäla till kommunens socialtjänst vid misstanke om barn far illa eller skyldigheten i abortlagen att erbjuda stödsamtal till kvinnor som genomfört en abort. Dessa uppgifter kopplas inte till någon specifik yrkesgrupp (ibid.). Sernbo (2019) lyfter fram hur hälso- och sjukvårdskurator har en svag status som profession. Detta i likhet med annan forskning som visar att socialarbetarens roll ofta är missförstådd av övriga teammedlemmar samt att rollen är otydlig (Giampotrone 2022; Cowles & Lefcowitz 1992; Davidson 1990).

Cowles och Lefcowitz (1992) har studerat hur andra professioner inom vården uppfattar socialarbetarens roll på sjukhus. Studien bestod av en enkätundersökning där 487 personer deltog, däribland läkare, sjuksköterskor och socialarbetare. Resultatet visade att övrig vårdpersonal hade tilltro till socialarbetarens kompetens men att synen på vad som tillskrivs socialarbetarens roll skilde sig åt. Övrig vårdpersonal förväntade sig ett mer delat ansvar kring de uppgifter som socialarbetarna ansåg tillhöra den egna rollen (Cowles & Lefcowitz 1992).

Vad som ska tillhöra kuratorsrollen är därmed något odefinierat och rollen tenderar att flyta ihop med andra roller. Davidson (1990) diskuterar i sin artikel hur olika yrkesgrupper tenderar gå in på varandras område, så kallat role-blurring (se avsnittet om teori). Davidson menar att socialarbetarens roll tenderar att flyta ihop

med sjuksköterskans då båda professionerna definierar det som sin uppgift att erbjuda stöd kring de emotionella aspekterna kring sjukdom (Davidson 1990).

## 2.2 Andra professioners uppfattning och användning av kuratorsrollen i teamarbete

Det finns fortfarande få studier som ämnar studera hur andra professioner inom vården uppfattar och förhåller sig till kuratorsrollen. Marmara och Kemers (2024) amerikanska studie är en av dem. Syftet med studien var att undersöka hur andra professioner inom vården uppfattar och värderar ”mental health counselors” uppdrag inom hälso- och sjukvård som utförs på sjukhus. Studien omfattade åtta vårdgivande professioner, totalt deltog 25 respondenter varav största andelen var sjuksköterskor. Studien fann att övrig vårdpersonal bland annat värderade hälso- och sjukvårdskuratorns förmåga att tillhandahålla snabba stödsamtal på plats för att stötta patienter emotionellt när stödet behövs som mest. Det sågs även som positivt att hälso- och sjukvårdskuratorn medför ett holistiskt psykosocialt perspektiv på patientens vård. Respondenterna identifierade unika karaktärsdrag och förmågor som ansågs nödvändiga för hälso- och sjukvårdskuratorn. Däribland förmågan att ge ett empatiskt bemötande och intryck för att kunna stödja patienterna emotionellt och få dem att bli sedda och trygga. Hälso- och sjukvårdskuratorn sågs även vara en viktig förmedlare mellan de övriga professionerna och patienten när övriga professioners fokus är den medicinska behandlingen och inte primärt patientens sociala, emotionella eller psykologiska behov. Hälso- och sjukvårdskuratorn förväntades även vara delaktig i det tvärprofessionella samarbetet samt vidareutbilda personal i psykisk hälsa.

Studien sammanfattade förväntningarna på hälso- och sjukvårdskuratorn till två övergripande ansvarsområden. Kuratorn sågs ansvara för patientcentrerat samarbete där kuratorns unika professionella roll är att ansvara för patienters mentala välmående genom att tillgodose patientens behov av emotionellt stöd via stödsamtal och genom att samarbeta med andra professioner. Det andra ansvarsområdet för hälso- och sjukvårdskuratorer är att utvärdera och kartlägga

patientens hälsa, mående och behov, följa upp vården samt medla åt patienten bland övriga aktörer (Marmara & Kemer 2024).

O'Donnell et al. (2024) har också studerat andra vårdande professioners uppfattning av socionomer (palliativ social worker) som jobbar inom interprofessionell palliativ vård (IPPC). Studien omfattar 24 deltagare bestående av läkare, sjuksköterskor och sjukhuspräster som intervjuades och fick reflektera över kurators roll utifrån både en fiktiv fallbeskrivning och fri association till egna upplevelser.

Samtliga professioner inom IPPC har ansvar för kartläggningen av patientens upplevelse av deras sjukdom men respondenterna beskrev att man därefter förhöll sig till gränser inom professionerna där läkare och sjuksköterskor primärt fokuserade på behandling av symptom och medicinska beslut medan kuratorn fokuserade på patientens levda upplevelser av att leva med sjukdomen. Kurators förmåga till psykosocial bedömning användes som verktyg av teamet för att säkerställa full förståelse för patientens liv och faktorer som påverkar patienternas hälsa (O'Donnell et al. 2024).

I likhet med Marmara och Kermers (2024) studie upplevde respondenterna i O'Donnells et als. (2024) studie att kurators roll gjorde det möjligt för teamet att applicera ett holistiskt perspektiv på patienten och dens situation. Respondenterna i studien framhöll även kurators förmåga till krishantering och stöttning av familjer och patienter i kris. Respondenterna uttryckte även att kuratorn har bättre förståelse för patienternas styrkor och copingförmåga i förhållande till dens sjukdom än övriga professioner (ibid.). Precis som i Marmara och Kermers studie upplevde respondenterna att kommunikationsförmågan hos kuratorerna var viktig, framför allt i att förbereda patienter och familjer i mötet med övriga professioner och försäkra sig om att patienterna förstått den medicinska informationen. Kuratorerna sågs även ställa förtydligande frågor i gemensamma möten med vårdande personal för att försäkra sig om att patienten får rätt information. En annan viktig aspekt som framkom är kurators förmåga att moderera patientmöten. Respondenterna i studien tillskrev kuratorn förmågan att kunna anpassa mötets intensitet och hastighet genom att använda sig av sammanfattningar och ge

patienten möjlighet att stanna upp och ta in informationen genom att skapa pauser i samtalet. Kuratorn lyckas på så sätt balansera teamets behov av att få patienten att fatta medicinska beslut med patientens emotionella behov och förmåga att ta till sig informationen. O'Donnell et al. (2024) beskriver att en av kuratorns nyckelroller i teamet är att vara en gränsöverskridare (boundary spanner) på detta sätt genom att hantera informationsflöde mellan patienter och övriga professioner i teamet.

Respondenterna upplevde även att kuratorerna i och med att de inte är i maktbärande position framstod som trygga för patienterna. Läkaren har makten att påverka den medicinska behandlingen, kuratorn däremot står sidan om vilket gör att patienten kan känna en trygghet i att obehindrat kunna prata med kuratorn. Kuratorn sågs även av respondenterna stå för kontinuitet då kuratorn är med från början till slut i det palliativa arbetet till skillnad från läkarna som var delaktig i vården vid olika tidpunkter. Slutligen sågs kuratorn även utgöra ett stöd för sina kollegor i teamet genom att reflektera och diskutera emotionella aspekter av svåra patientärenden tillsammans i teamet (ibid.).

Giamportone (2022) har även studerat rollförväntningar på socialarbetare inom sjukvårdsteam. Totalt deltog 15 personer i studien och respondenterna bestod av sjuksköterskor, läkare och socialarbetare. Giamportone fann fyra primära uppgifter som tillskrevs kuratorsrollen: koordinera system, utvärdera och hantera patienters emotionella välmående, utvärdera och hantera patienters sociala välmående samt hantera familjeproblematik. Respondenterna framhöll socialarbetarens förmåga att hantera patienternas känslomässiga lidande som värdefullt. Utifrån studien kunde Giamportone identifiera flera tillfällen då de olika yrkesrollerna överlappade varandra. Bland annat deltagandet i möte med familjer. Både läkare och socialarbetare förväntas vara delaktiga i dessa möten. Läkare som deltog i studien kunde uppskatta kuratorns närvaro eftersom det möjliggjorde för läkaren att fokusera på den medicinska biten medan socialarbetaren kan ägna sig åt patientens psykosociala behov (ibid.). Studien syftade även till att synliggöra de egenskaper övriga professioner önskade tillskriva kuratorsrollen. Socialarbetaren ansågs behöva kunna definiera den egna kompetensen och expertisen och våga visa sin förmåga för att kunna utföra sin roll. Respondenterna fann även att socialarbetaren behöver kunna kommunicera effektivt för att få andra professioner i teamet att

förstå socialarbetarens perspektiv och iakttagelser. Respondenterna upplevde även att det är viktigt för socialarbetaren att vara insatt i medicinsk terminologi och grunderna för övriga professioners arbete för att på bästa sätt fungera i teamet (ibid.).

### 2.3 Stödsamtal bland vårdande professioner

Samtliga vårdgivande professioner inom vården använder sig av stödsamtal, om än med olika mål (Ljunggren 2017). Till stödsamtal hör en rad olika samtalsmetoder och tekniker, däribland motiverande samtal, spegling, öppna frågor samt validering och uppmuntran (Ljunggren 2017; Engqvist 2015). Syftet med stödsamtal är enligt Ljunggren (2017) att förebygga och minska lidande oavsett hur metoden används och oavsett målsättning med samtalet. Ljunggren (2017) menar att alla stödjande samtal har en gemensam process som förhoppningsvis ska leda fram till att patienten efter samtalet eller serien av samtal upplever en positiv förändring i form av en emotionell bearbetning. Ljunggren (2017) poängterar att det är skillnad mellan att vara allmänt vänlig och professionellt stödjande.

Den som håller stödsamtalet behöver besitta vissa generiska samtalsfärdigheter. De generiska samtalsfärdigheterna innebär förmågan att veta vad, hur, när och varför man säger eller inte säger något (Ljunggren 2017). Det stödjande samtalet är även beroende av andra samtalsfärdigheter som den som håller samtalet behöver besitta. Detta inkluderar bland annat förmågan till ett empatiskt förhållningssätt som möjliggör förståelse för patienten och påverkar patientens förmåga att känna förtroende (ibid.).

Samtalsfärdigheterna som Ljunggren (2017) hänvisar till är förknippade med begreppet mellanmänniska egenskaper (interpersonal skills); egenskaper som behövs för att kunna upprätta mellanmänniska relationer. Lloyd och Maas (1992) diskuterar hjälpankets dimensioner i förhållande till mellanmänniska egenskaper. De hjälpande dimensionerna består av empati, autencitet, reflexivt agerande samt respekt och förutsätter förmågan att vara närvarande, lyssnande och responsiv. Det är enligt Lloyd och Maas (1992) av vikt att hälso- och sjukvårdspersonal besitter dessa förmågor för att på bästa sätt kunna hjälpa sina patienter. Durkin et al. (2021)



studerade medkännande inom vården i sin australiensiska studie vilken överensstämmer med Lloyd och Maas (1992) redogörelse för vikten av interpersonella förmågor. Durkin et al. (2021) studie visar på att den empatiska förmågan hos vårdpersonal är viktigt och komplext och omfattar flera olika färdigheter hos vårdpersonalen.

Lloyd och Maas (1992) artikel handlar främst om arbetsterapeuter och framhåller att det viktigaste verktyget för arbetsterapeuter är samtalet för att på bästa sätt kunna erhålla den kunskap och allians som arbetsterapeuten behöver i relation till patienten. Därför är det även av vikt att arbetsterapeuter besitter de interpersonella kunskaperna (ibid.). Clarke (1999) har studerat PTSD och arbetsterapeuters roll i förhållande till counselling. Clarke menar i likhet med Lloyd och Maas att arbetsterapeuten behöver använda sig av sina interpersonella och stödjande egenskaper och att det är ett av verktygen arbetsterapeuter har till sitt förfogande. Clarke (1999) menar att arbetsterapeuten till viss del ägnar sig åt stödjande samtal men lyfter fram att arbetsterapi behöver involvera aktivitet och att huvuduppdraget därför inte är att tillhandahålla enbart stöd (ibid.). I likhet med arbetsterapeuters förmåga till samtalsfärdigheter ingår det i sjuksköterskans kompetensområde att kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt och stödjande samtal har alltid varit en del av sjuksköterskans arbete (Sandberg 2014).

Även fysioterapeuter använder sig av stödjande samtal. Driver et al. (2019) australiensiska studie om fysioterapeuters användande av psykosociala strategier fann att fysioterapeuter använder flera olika psykosociala strategier och att psykosocialt stöd uppfattas som en viktig del av rollen för att få patienterna att känna tilltro till behandlingen och att psykosociala strategier är integrerat i vad de gör (ibid.). I en annan studie av Driver et al. (2021) framkom att målsättande (goalsetting) och positiv förstärkning var de två mest använda strategierna vilket Driver et al. (2021) menar stämmer överens med annan internationell forskning.

Det psykosociala stödet tangeras således av fler professioner än enbart kuratorer och flera professioner förväntas besitta de förmågor som krävs för att kunna tillgodose psykosocialt stöd.

### 3. Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt kommer olika teoretiska begrepp presenteras som bedöms vara av relevans för studiens syfte.

#### 3.1 Professionsteori

Professionella yrken kan definieras som yrken som grundar sin verksamhet och status på vetenskaplig kunskap (Brante 2014; Pettersson 2015; Dellgran 2015; Abbott 1988). Brante är professor i sociologi och socialt arbete och har bland annat forskat kring professioner. Brante (2014) menar att professioner bygger på fyra villkor eller egenskaper; legitimitet, förtroende, auktoritet och autonomi. Professionella ses besitta en viss kunskap och anses ha en viss expertis och förmåga som andra som inte tillhör professionen saknar. De som tillhör en profession har genomgått utbildning, examinerats och tillhör en yrkeskår och ses därför besitta legitimitet. Enligt Brante är det inte individens egna kunskaper som ger individen som professionsutövare legitimitet, det är snarare tillhörigheten till en yrkeskår som garanterar att den enskilde besitter en legitim skicklighet. Det är med andra ord yrkeskåren som kollektivt besitter en unik och speciell kunskap och kompetens (ibid.). Förtroende kommer från legitimiteten och påverkas av vad Brante kallar för disciplinerade mekanismer såsom yrkesintegritet, etiska koder och kollegialitet. Villkoret auktoritet menar Brante kommer av att det finns en maktobalans mellan den professionelle och den icke-professionelle som kommer av att den professionelle besitter en viss expertkunskap som den andre saknar. Denna maktaspekt menar Brante ger den professionelle en auktoritet vilken till exempel patienten underordnar sig eftersom läkaren förväntas veta bättre. Det sista villkoret är autonomi vilket Brante menar kännetecknas av att yrket har mandat att fatta egna beslut i interna frågor (ibid).

Det som ringar in en profession är sammanfattningsvis tre centrala aspekter: vetenskap, monopol och expertis. Professioner är yrkesgrupper som genom högre utbildning besitter expertkunskap och expertis och som utifrån detta har monopol på yrkesutövandet (Dellgran 2015).

### *Jurisdiktion*

Sociologiprofessorn Andrew Abbott (1988) har forskat kring professioner och har skapat en teori baserat på ett ekologiskt synsätt där professioner ses utgöra ett komplext system där professionerna påverkar varandra. Centralt i Abbotts teori är begreppet jurisdiktion. Inom varje profession finns ett visst legitimt handlingsutrymme och varje profession har ett slags monopol på den expertis och kunskap som anses tillhöra professionens område och befogenheter. Detta handlingsutrymme är vad Abbott menar utgör professionens jurisdiktion och är det som ramar in professionen samtidigt som den särskiljer professioner från varandra. Jurisdiktionen definierar vilka problem eller ärenden som anses vara inom en professions område och vilka problem som ligger utanför. Enligt Abbott är jurisdiktionen och det system i vilket professionerna förekommer föränderligt då jurisdiktionen förändras efterhand som anspråk görs på nya uppgifter eller tidigare yrkesuppgifter omformas eller tas bort. Professionerna tävlar även om att utöka, bevara och befästa sin jurisdiktion gentemot andra professioner i det system som professionerna befinner sig i. På detta sätt konkurrerar professioner om vad som ska tillhöra den egna jurisdiktionen, vilket i sin tur skapar spänningar i systemet (ibid.). Jurisdiktionen är därför en av de centrala mekanismer genom vilken professioner upprätthåller sin status och auktoritet. Genom att kontrollera viss sorts expertis och kunskap kan professionen hävda sin auktoritet inom sitt område och hävda sin legitimitet gentemot andra professioner.

Enligt Abbott (1988) kan en profession stärka och befästa sin jurisdiktion på olika sätt. Förmågan för en profession att försvara och bibehålla sin jurisdiktion har delvis att göra med prestige av den tillhörande akademiska kunskapen eftersom det ger professionen kulturell legitimitet. Av vikt för jurisdiktionen är även att professionen lyckas avgränsa sig från andra professioner. Detta eftersom tydliga avgränsningar gentemot andra påverkar uppfattningen om vilka problem eller aspekter som med självklarhet ska tillfalla en profession och inte. Av vikt för att kontrollera jurisdiktionen är även förmågan att kunna klassificera och omtolka problem samt kontroll över olika metoder att hantera problemet. Ju mer specialiserad metod desto svårare blir det för andra professioner att göra anspråk på att problemområdet ska tillhöra deras jurisdiktion (ibid.).

Dellgran (2015) lyfter fram i förhållande till jurisdiktion att professioner avgränsar sig gentemot varandra. Inom människovårdande professioner märks detta både inom och mellan professioner genom vidareutbildningar och gränsdragningar. För till exempel sjuksköterskor innebär det en vertikal differentiering mot å ena sidan uppåt mot läkarna och å andra sidan nedåt mot undersköterskorna (ibid.). Dellgran diskuterar även människovårdande professioner i förhållande till begreppet semi-professioner. En semi-profession är en profession som inte riktigt lyckats befästa sin position lika starkt som en profession med egen kunskapsbas och monopol på arbetsuppgifter. Dellgran menar att bland annat sjuksköterskor och socionomer kan ses som en semi-profession inom vården till skillnad från läkare (ibid.).

## 3.2 Rollteori

Rollteori återfinns i stor del inom symbolisk interaktionism (Ritzer & Stepnisky 2015) men rollteori återfinns även inom organisationsteori. Katz och Kahn (1966) är akademiker inom organisationsteori och har bland annat studerat hur individer interagerar inom organisationer genom roller. Centralt i deras teori är synen på organisationer som sociala system där interaktion mellan olika roller är avgörande för organisationens prestation och funktion. En och samma människa kan inneha många roller i en eller flera organisationer (ibid.).

Role-sending utgör en del av interaktionen inom organisationen och innebär att en individ eller grupp medvetet eller omedvetet förmedlar sin roll och sänder ut signaler om sin roll eller förväntade beteende till andra inom organisationen. Role-reeiving syftar till den process där en individ eller grupp tolkar de signaler och förväntningar som sker vid role-sending (Katz & Kahn 1966).

Centrala begrepp inom organisationsteori i förhållande till rollteori är roll-ambiguitet, rollkonflikt, roll-differentiering och rolluppsättning som Biddle (1979) med flera forskat kring.

- *Roll-ambiguitet* innebär att rollen blir otydlig eftersom det finns oklarheter kring förväntningar på rollen, vad rollen ska innefatta och vad den innebär för det arbete

som ska utföras, vilket medför en osäkerhet (Biddle 1979; Kahn et al. 1964; Steers & Black 1994).

- *Roll-differentiering* hänvisar till särskiljandet av roller. Två roller kan sägas vara differentierade om de endast har någon enstaka likhet emellan och därför uppfattas som unika när de jämförs med varandra (Biddle 1979).
- *Rollkonflikt* innebär den ambivalens som uppstår hos en rollbärande individ när denne får till sig uppgifter, förväntningar eller direktiv som går emot varandra (Biddle 1979, Kahn et al. 1964; Steers & Black 1994).
- *Rolluppsättning* hänvisar till företeelsen att en och samma individ kan uppbära flera olika roller vid olika tillfällen och kontexter. Dessa roller kan vara differentierade helt eller delvis (Biddle 1979).

Biddle (1979) diskuterar även olika specialiseringar av roller och skiljer på diffusa roller och icke-diffusa roller. En diffus roll omfattar flera olika domäner av beteende inom en viss kontext medan en icke-diffus roll framstår som tydlig och specificerad. Diffusa roller menar Biddle är svårare att övervaka, utvärdera och lära och är därför gärna ovälkomna inom organisationer även om de generellt sett uppfattas som givande för de individer som utför rollen (ibid.).

I vissa fall kan det som kallas för rollblandning (role-blurring) uppstå vid rollambiguitet. Rollblandning innebär att två eller flera roller går in i varandra där ansvarsområde och förväntningar kan överlappa vilket gör det svårt att definiera vem som ska göra vad (Davidson 1990; Ward et al. 2022; Brown et al. 2000). Detta är något som bland annat kan ske mellan sjuksköterskor och kuratorer då ansvarsområde och uppgifter till stor grad överlappar (Davidson 1990). Ett närliggande begrepp som Biddle (1979) använder är malintegrering eller bristfällig integrering. En organisation som karaktäriseras av malintegrering uppvisar problem där olika rollers uppgifter och funktion överlappar varandra, där kommunikation om förväntningar och dylikt fungerar dåligt och roller behöver konkurrera med varandra om resurser. Detta i motsats till ett roll-integrerat system. I ett roll-integrerat system fungerar det bra mellan rollerna och det kan förekomma

att rollerna är kompletterande till varandra. Kompletterande roller är roller som fungerar bra tillsammans och där rollerna förstärker varandras funktion och helheten blir bättre än delarna.

### 3.3 Teori om interprofessionellt teamarbete och roller

Reeves et al. (2010) har studerat interprofessionellt teamarbete och menar att denna typ av samarbete i team kom till för att möjliggöra för vårdande professioner att på bättre sätt nå vissa mål än om de jobbat individuellt. Reeves et al. (2010) använder i sin begreppsram fyra olika domäner för att ringa in väsentliga faktorer för interprofessionellt teamarbete däribland relationella faktorer. Bland de relationella faktorerna återfinns bland andra hierarkisk struktur, professionell socialisering samt roller.

Inom de medicinska professionerna återfinns en hegemonisk maktstruktur där framför allt läkare och det medicinska tillskrivits makt och status. För att teamarbetet ska fungera behöver det finnas en vilja till att dela den makt man besitter. Hierarki återfinns dels mellan olika vårdgivande professioner, dels inom professioner efter erfarenhet och ålder (Reeves et al. 2010). Hierarki och makt kan påverka möjligheten till samarbete negativt inom interprofessionella team eftersom det riskerar att ge mer oerfaren personal och personer inom lägre ställda professioner mindre utrymme att bli hörda. Professionell socialisering beskriver Reeves et al. (2010) som en process där individen införlivar normer, värderingar och attityder som hör till dennes profession vilket påverkar hur starkt en individ identifierar sig med sin profession. Professionell socialisering riskerar medföra att individen ser mer till sin egen profession än till teamets gemensamma arbete och mål (ibid.).

Tydligheten i professionella roller ses även av Reeves et al. (2010) vara en viktig del för interprofessionella team och deras funktion. Tydliga roller gör det tydligt och begripligt vem i teamet som gör vad och hur ansvarsfördelningen ser ut. I vissa fall behöver teammedlemmar dela på roller, till exempel om det finns begränsade resurser i form av tillgång till personal. När rollerna i dessa fall går in i varandra

eller delas av flera medlemmar i teamet så kan det uppstå friktion mellan medlemmar och otydlighet i ansvarsfördelning (ibid.).

## 4. Metod och metodologiska överväganden

I detta avsnitt kommer val av metod samt urval och tillvägagångssätt presenteras och diskuteras.

### 4.1 Metodmässiga överväganden

Enligt Henricson och Billhult (2023) används kvalitativ forskning med fördel då forskaren vill skapa en djupare förståelse och öka medvetenheten för ett fenomen inom en speciell kontext. Detta examensarbete har utförts utifrån ett kvalitativt angreppssätt eftersom det bedöms lämpligt då syftet med studien är att få en djupare förståelse för hur professionerna i ett team förhåller sig till psykosocialt stöd och till kuratorsrollen. Detta examensarbete har även genomförts med en induktiv ansats då empiri snarare än hypotes varit utgångspunkten för studien (ibid.). Vilken typ av kvalitativ metod som är lämplig avgörs av arbetets syfte och frågeställningar enligt Henricson och Billhult (ibid.). Bryman (2011) likställer studiens forskningsdesign med studiens upplägg. Som forskningsdesign har fallstudie valts för detta examensarbete.

Fallstudie som forskningsstrategi eller forskningsdesign menar Jensen och Sandström (2016) är lämplig när en företeelse är både beroende av sitt sammanhang och komplex. Fallstudie som forskningsstrategi anses även vara lämpligt när forskaren vill få insikter kring en viss situation och hur de inblandade tolkar situationen de är inblandade i (ibid.). Utifrån denna definition bedöms fallstudie vara en lämplig forskningsdesign utifrån det jag ämnar undersöka.

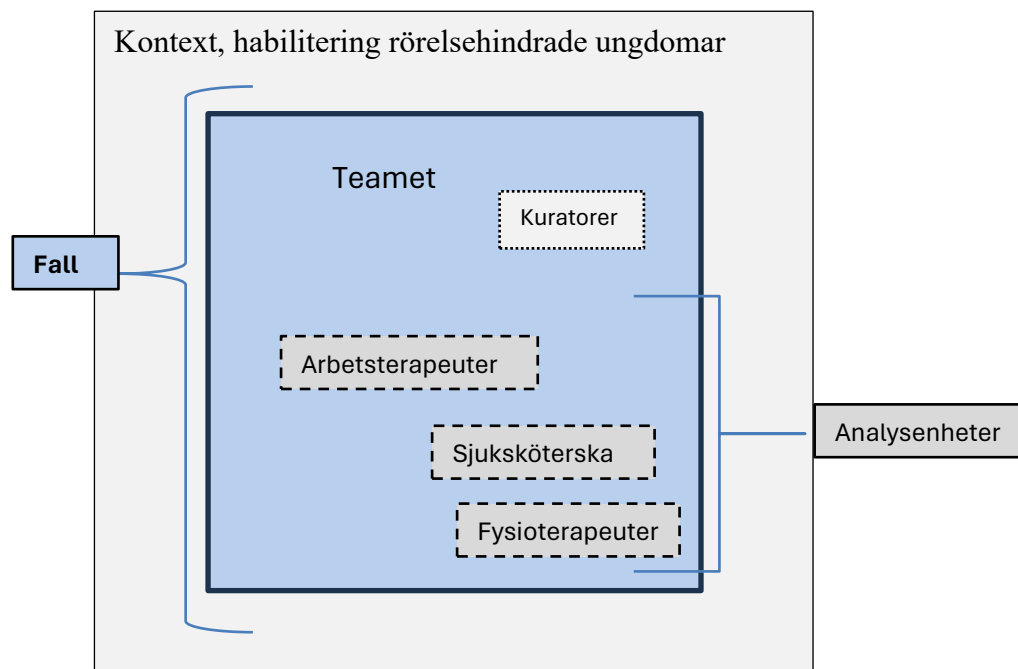
Inom fallstudier finns det olika tillvägagångssätt vid utformandet av studien. Yin (2007) menar att det finns en primär distraktion mellan enfallsdesign och flerfallsdesign. Enfallsdesign består av en enskild kontext och ett fall. Enligt Yin är enfallsdesign av fallstudie användbart bland annat då fallet representerar ett extremt eller unikt fall eller då man vill fånga och beskriva de omständigheter eller betingelser som förekommer i en vanlig eller vardaglig situation till exempel på enheter inom organisationer, en särskild skola eller en särskild stadsdel (ibid.). Fallstudien i detta arbete baseras på enfallsdesign eftersom teamet jag vill



undersöka är en egen enhet inom sjukvårdsregionen som är svår att jämföra med andra team.

Inom fallstudier finns även vad Jensen och Sandström (2016) benämner analysenheter, vilket är det man vill kunna säga något om när studien är genomförd. Analysenheten ska helst vara konkret så som en grupp men kan även inkludera företeelser som gemenskaper, relationer, beslut och projekt.

Fallet i min studie är teamet och analysenheterna de olika yrkesrollerna jag avser undersöka.



Figur 1. Schematisk bild över detta arbetes enfallsdesign, inspirerad av Yin (2007).

Enligt Yin (2007) har fallstudier kritiserats som forskningsdesign på grund av bland annat låg generaliserbarhet. Bryman (2011) diskuterar generaliserbarheten i förhållande till fallstudier och menar att det inte går att tillämpa resultaten generellt från en fallstudie på andra företeelser eller fall och att graden av extern validitet därför är låg vid denna typ av studier. Enligt Bryman är syftet med fallstudier dock inte att generalisera till andra fall eller populationer utan syftet är att granska och studera ett enda fall.

Reliabilitet är av vikt vid bedömning av forskningsdesign och innebär att samma slutsatser och resultat framkommer om en annan forskare följer samma tillvägagångssätt som en annan forskare redan genomfört och formulerat (Yin 2007). För att detta ska gå att göra behöver tillvägagångssättet för studien vara väl beskrivet. Ett sätt att öka reliabiliteten i fallstudier är användandet av flera olika datainsamlingsmetoder (Jensen & Sandström 2016; Yin 2007). I denna studie hade det kunnat göras genom att förutom intervjuer även använda deltagande observationer. Detta har dock inte varit praktiskt möjligt av flera anledningar. Dels utifrån tidsaspekten och omfånget för detta examensarbete, men framför allt ur etisk aspekt.

## 4.2 Urval, tillvägagångssätt och avgränsning

### *Avgränsning och urval*

Ett kriterium för examensarbetet är att det ska vara knutet till den verksamhetsförlagda praktikplats som vi tilldelats samt att det ska vara av relevans för socialt arbete. Detta utgjorde den första avgränsningen av urvalet. På grund av forskningsregler på min praktikplats samt utifrån det faktum att patienterna är barn med svårigheter som befinner sig i en utsatt position begränsades urvalet ännu mer. Möjligheten att inhämta empiri begränsades därför till personalen på praktikplatsen.

Jag hade även kunnat välja att studera flera team inom olika habiliteringsgrenar och jämfört perspektiv men det sågs inte som genomförbart. Dels utifrån de unika förutsättningarna som beskrivits under avsnittet bakgrund som utgör det jag vill studera, dels på grund av praktiska orsaker som examensarbetets omfång i fråga om tid.

Antalet personer att intervjua begränsades därmed till antalet medlemmar i teamet på habiliteringen vid min praktikplats. Slutligen gjorde jag en kombination av bekvämlighetsurval och ändamålsenligt urval. Totalt består teamet av tio personer inklusive en enhetschef. Av de tio personerna är två kuratorer, två arbetsterapeuter, två fysioterapeuter, en sjuksköterska, en läkare, en logoped samt en enhetschef. Jag valde att inte inkludera läkare och kuratorer i urvalet. Skälet till detta är att läkaren

endast är anställd på deltid och arbetar en dag i veckan, därmed träffar läkaren inte eleverna regelbundet. Läkaren är inte heller delaktig på de teamträffar teamet har och är inte delaktig i teamet på samma sätt som övriga medarbetare. Jag valde även att exkludera kuratorerna från urvalet. Detta eftersom de inte tillhör den målgrupp som jag avser undersöka då jag är intresserad av hur de andra professionerna upplever stödjande samtal och kuratorsrollen. Detta resulterade i ett urval av sju personer varav sex kvinnor och en man. Samtliga har varit anställda på den aktuella arbetsplatsen i mer än fem år. Enhetschef räknades med i urvalet då denne tidigare arbetat i samma team men i rollen som fysioterapeut och bedömdes därför utgöra en viktig källa till empiri.

Engström och Juuso (2023) diskuterar lämpligt omfång på urval och menar att risken med få intervjuer gör att det blir svårt att överföra resultatet till andra grupper. Vidare menar Engström och Juuso att kvaliteten på intervjuerna är avgörande för antalet intervjuer. Syftet med denna studie är dock inte att få fram generaliserbara data utan att undersöka en specifik unik kontext. För att säkerställa intervjuernas kvalitet reviderades intervjuguiden flera gånger och längre intervjuer genomfördes.

#### *Tillvägagångssätt*

Intervjupersonerna tillfrågades först muntligen på enheten, därefter skickades ett informationsbrev ut. Samtliga tillfrågade tackade ja och fick även skriva under ett medgivande.

Semistrukturerade intervjuer på ca 60 minuter vardera genomfördes, sex av intervjuerna genomfördes på plats på praktikplatsen och en genomfördes digitalt via plattformen Zoom. Samtliga intervjuer ägde rum inom loppet av tre veckor. En intervjuguide konstruerades före intervjuerna och omformades flera gånger för att få fram relevanta frågor utifrån studiens syfte. Intervjuerna spelades in via diktafon och transkriberades ordagrant. Det transkriberade materialet analyserades sedan utifrån en kvalitativ innehållsanalys (Se avsnittet Genomförande och val av analysmetod). Respondenterna avidentifierades i samband med transkriberingen och tilldelades ett slumpmässigt nummer mellan ett och sju. Detta för att värna om respondenternas integritet och anonymitet.

### 4.3 Etiska överväganden

Henricson och Billhult (2023) menar att etik kan vara utmanande inom kvalitativ forskning och syftar till att det kan vara känsliga fenomen som studeras. I fallet med denna studie har detta varit extra aktuellt eftersom det är ett litet team på en nischad enhet som jag studerat. Det blir en avvägning mellan att kunna studera det som jag upplevt som ett unikt fall och att tillförsäkra att min studie inte tillfogar skada i det team jag ämnar studera. Eftersom urvalet är begränsat till endast sju personer som dessutom arbetar nära tillsammans och känner varandra så är det extra viktigt att respondenterna tillförsäkras anonymitet. För att åstadkomma detta och säkerställa att respondenterna inte ska kunna identifiera varandra så har alla namn tagits bort. Jag har även valt att anonymisera citaten genom att redigera dem genom att ersätta speciella ordval och fraser som kan vara identifierande. Jag har även frångått att identifiera de yrkeskategorier som respondenterna har. Därtill har jag även valt att inte avslöja plats eller namn på den organisation jag gjort min praktik på och som ligger till grund för studien. Detta påverkar tillförlitligheten då det finns risk att forskningen uppfattas som censurerad men samtidigt bedöms det som nödvändigt för att kunna tillförsäkra anonymitet för de personer jag valt att intervjua. Detta är av vikt då ämnet som behandlas delvis handlar om hur man ser på en annan yrkesroll i teamet vilket potentiellt sett kan orsaka skada eller osämja i teamet. För att få ärliga svar behöver jag tillförsäkra att personerna jag intervjuar fritt kan dela med sig utan risk för repressalier när arbetet väl publiceras.

Engström och Juuso (2023) framhäver vikten av etiska överväganden vid intervjustudier och menar att informerat samtycke är viktigt. Deltagaren ska före intervjun fått information om studien och gett sitt samtycke till att delta. De personer som tillfrågats för intervju har fått frågan om att delta både muntligt och skriftligt tillsammans med information om syftet med studien. De personer som jag intervjuat har även fått skriftlig information om att arbetet efter examination kommer att publiceras via Lunds universitet (LUP) samt att allt empiriskt material i form av ljudinspelningar och transkriberingar kommer att förstöras efter att arbetet examinerats.

Respondenterna har sammanfattningsvis fått information om studien och dess syfte, de har gett samtycke och deras anonymitet har säkerställts. Därtill har de fått information om hur materialet kommer användas och hanteras. Således är tillvägagångssättet gällande etiskt förfarande för detta arbete i linje med Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer som innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

#### 4.4 Studiens tillförlitlighet och äkthet

Henricson och Billhult (2023) lyfter fram tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar som fyra grundläggande principer för forskningsetiskt förfarande. Tillförlitlighet innebär att forskningen ska vara av god kvalitet, ärlighet att forskningen ska vara rättvis och uppriktig, respekt om att deltagare och eller det som observeras ska behandlas respektfullt och ansvar genom att ta ansvar för forskningen och dess konsekvenser.

Även Bryman (2011) lyfter tillförlitlighet (reliabilitet) som ett kriterium för att bedöma samhällsvetenskaplig forskning. I samband med detta använder Bryman sig även av begreppet replikation. Replikation innebär att undersökningen ska vara möjlig att upprepa. Ett sätt att öka replikationen är att studiens genomförande beskrivs så utförligt som möjligt. För att värna om undersökningens tillförlitlighet har genomförandet beskrivits så utförligt som möjligt.

Jacobsen (2012) använder sig av begreppen intern och extern validitet. Begreppet intern validitet likställs med begreppet bekräftbarhet och avser upplevelsen av resultaten som riktiga. Extern validitet är synonymt med begreppet överförbarhet och handlar om i vilken utsträckning det som framkommit kan generaliseras. Ett sätt att tillförsäkra undersökningens interna validitet är att mer än en person tittar på materialet och kommer fram till samma slutsats. Detta hade varit möjligt om förutsättningarna för examensarbetet sett annorlunda ut och det varit gångbart att skriva tillsammans. Ett annat sätt är att presentera den data som framkommit för respondenterna för att se om de känner igen sig i presentationen. Resultatdelen av

detta examensarbete har presenterats för respondenterna och de är samstämmiga i att resultatet överensstämmer med deras utsagor. Jacobsen poängterar också att validitet handlar om att kritiskt granska källornas vilja att ge riktig information. Genom att tillförsäkra respondenternas anonymitet (se avsnittet om etiska överväganden) samt att intervjuerna hållits enskilt har respondenterna getts förutsättningar att svara så uppriktigt som möjligt. Vidare har flera av respondenterna tagit upp liknande saker vilket stärker resultatdelens validitet.

Jacobsen (2012) lyfter i samband med detta begreppen intervjuareffekt och kontexteffekt, vilket innebär att den som intervjuar kan påverka respondenterna vilket i sin tur kan påverka resultatet. Likaså den kontext i vilken intervjuerna äger rum. Då jag gjort min verksamhetsförlagda praktik på enheten under nästan ett års tid vågar jag påstå att jag känner respondenterna väl. Mest har jag umgåtts med min handledare som är en av kuratorerna i teamet. Min relation till min handledare kan ha påverkat respondenternas vilja att svara uppriktigt kring de frågor som rör kuratorn och kan ha bidragit till att kuratorsrollen framställts som positivt i intervjuerna. Samtidigt kan min relation till respondenterna verkat positivt i det att respondenterna kan ha upplevt det som tryggt att anförtro sig till någon de känner till, till skillnad från om det varit en okänd person som genomfört intervjuerna. Jacobsen (2012) lyfter att det kan vara problematiskt att genomföra intervjuer på arbetsplatser eftersom det är en onaturlig plats för den intervjuade jämfört med exempelvis hemma hos den som intervjuas. I detta fall blev det en avvägning av tid och möjlighet, framför allt då det möjliggjordes för respondenterna att delta under arbetstid. Respondenterna fick dock möjlighet att välja rum för intervjuens genomförande.

Extern validitet handlar om överförbarhet (ibid.) vilket är en svag punkt i detta examensarbete. Detta mycket på grund av forskningsdesignen. Det går inte att hävda att resultatet går att generalisera då det jag studerat är en kontext med unika förutsättningar. Detta är dock inte heller syftet med den typen av studie som jag valt att genomföra. Resultatet skulle trots låg överförbarhet tillsammans med andra liknande studier inom andra team i vården kunna bidra till en ökad förståelse för teamarbete och uppfattningen av varandras profession och yrkesroller i en större kontext.

## 4.5 Genomförande och val av analysmetod

Kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod till detta examensarbete. Detta då metoden lämpar sig väl för fallstudier och vid kvalitativa studier där intervjuer använts.

Jacobsen (2012) menar att syftet med innehållsanalys är att på en och samma gång både förenkla och berika data. Jacobsen lyfter tematisering och kategorisering som centrala steg vid innehållsanalys. Med tematisering menas att förenkla och strukturera texten genom att den meningsbärande texten sorteras i övergripande teman. Kategoriseringen innebär att man sedan tar de teman som framkommit och grupperar dem i större kategorier. Meningar och ord hänförs till en kategori utifrån huruvida den passar in eller inte i kategorin (ibid.). Aronson (2023) använder andra begrepp men tillvägagångssättet är lika. Meningsbärande ord från transkriberingarna identifieras och tilldelas en kod. Koderna tematiseras sedan in i kategorier som slutligen sammanställs i övergripande teman (ibid.). Jag har valt ett kombinerat tillvägagångssätt mellan Jacobsen och Aronson.

De sju intervjuerna resulterade i 229 kodade utdrag. Totalt 13 koder konstruerades av det som framkom i intervjuerna. Av utdragen kodades 108 utdrag med ytterligare en kod. Detta då utdraget tangerade mer än en kod. Totalt gjordes 408 kodningar. Samtliga utdrag genomsöktes ytterligare en gång efter kodningen. Vid denna genomgång granskades och kategoriserades innebörden av utdragen. Kategorierna sammanställdes slutligen till tre övergripande teman. All kodning och kategorisering gjordes manuellt i datorprogrammen Acrobat Reader samt Excel. Samtliga transkriberingar exporterades till PDF-format och kodades genom att utdragen färgmarkerades där varje färg fick en tillhörande kod. Därefter överfördes detta till Excel där det sammanställdes och en kategorisering gjordes. Förekomsten av varje kod räknades även fram i Excel.

Förekomst av kod (antal gånger)	Enkel	Dubbel
Tankar kring yrkesroller	35	56
Andra roller som inte hör till yrkesrollen (Habiliterare, kontaktperson)	21	23
Inhopp	11	14
Innehållet på samtalen	10	13
När samtal uppstår	24	26
Lämnar över till kuratorn/använder sig av kuratorn	32	48
Osäkerhet kring kompetens / hör inte till mitt område	22	40
Samarbete i teamet	64	74
Svårigheter med samarbete	28	32
Prestigelöst/spelar ingen roll vem som gör vad	9	11
Förtroende	10	13
Hur man förhåller sig till samtal/def stödsamtal	29	42
Förutsättningar	4	16
<b>Totalt</b>	<b>299</b>	<b>408</b>

Figur 2. Tabell producerad i Excel som visar de koder som konstruerats samt antal gånger koderna förekommer.



## 5. Resultat och analys

I resultat och analysavsnittet redovisas samt analyseras det som framkommit under intervjuerna. Innehållet har sammanfattats i tre övergripande teman: Det stödjande samtalet, Roller och förväntningar samt Teamarbete: uppfattningar och utmaningar.

### 5.1 Det stödjande samtalet

I samtliga av intervjuerna framkom det att det förekommer samtal av stödjande karaktär med eleverna. Respondenterna beskriver hur de upplever sig trygga med att hålla dessa samtal till en viss gräns. Det framkom också förutsättningar för samtalen och vad samtalen handlar om.

#### *Definition och förekomst av stödjande samtal*

Respondenterna definierade stödjande samtal på liknande sätt då beskrivningarna av både innehåll och definition liknar varandra. Stödjande samtal ses som ett tillfälle när eleverna ges möjlighet att sortera sina tankar och känslor i ett tryggt sammanhang.

[ett stödsamtal är] när ungdomens röst kommer till tals i ett tryggt sammanhang där ungdomen är ensam utan annan personal eller föräldrar. Att ha möjlighet att reflektera över de här existentiella frågorna som alla ungdomar i den åldern brottas med tänker jag. ”Vem är jag?”, Relationer, ”Vad vill jag?” (P6).

Det stödjande samtalet beskrevs också vara ett tillfälle där eleven får möjlighet att bearbeta tillsammans med någon professionell som kan ge förklaringar till varför elevernas fysiologiska funktion ser ut som den gör.

Om jag tänker stödjande samtal så kan det mycket väl vara så att man kan bearbeta tillsammans med en deltagare vad det är som egentligen händer [...] Att eleven får en förståelse för varför det kan bli på ett visst sätt. Och då kan det vara ett känslomässigt stort stöd för personen att få lite kontroll. Och också hjälpa eleven till att hantera situationen bättre. Så att det blir ju en form av känslomässigt stöd också (P7).

Samtidigt som respondenterna har samtal av stödjande karaktär och samtal som handlar om elevernas sociala situation så fanns det bland respondenterna en osäkerhet och en ovilja att definiera samtalen som förekommer som stödsamtal.

Ja men det är ju en form utav stödsamtal... men stödsamtal, begreppet eller benämningen på det, känns ju som att... det använder inte jag... Men det är ju en form utav stöttesamtal (P1).

Att det finns en osäkerhet kring att använda definitionen stödsamtal trots att samtalen som förekommer faller inom respondenternas egen beskrivning av vad ett stödsamtal är, kan ha att göra med professionernas upplevelse av jurisdiktion. Stödsamtal som begrepp verkar inte vara något som upplevs tillhöra professionens egen jurisdiktion (fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped och sjuksköterska), snarare något som tillskrivs kuratorernas och psykologernas profession.

Många av respondenterna beskrev hur de upplever att de ofta är första instans när det kommer till vem eleven börjar prata med. Respondenterna beskrev hur de känner sig trygga med att vara den som får det initiala samtalet och att de har en förmåga att ta emot det eleverna har behov av att lyfta. Respondenterna beskrev även att de värnar om att förmedla till eleverna att de ska kunna prata om de behöver det.

Det landar mycket hos oss. På något sätt träffar vi eleverna ofta. Många har ett gott förtroende och vi har en god relation. Så ibland är vi första instans kan jag känna (P5).

Det har ändå kommit upp väldigt mycket olika grejer, men ingenting som jag är obekvämt med och skulle aldrig vilja få eleverna till att känna den känslan heller, att någonting är obekvämt att prata om utan mer stötta dem i att ”ja men det här är ju bra att du lyfter det” och ”hur tycker du att vi kan gå vidare med detta? (P2).

Samtidigt som respondenterna beskriver att de vill att eleverna ska kunna prata om det finns behov så beskriver respondenterna att det behöver komma från eleven, även om det kan finnas en förkunskap av att eleven går och bär på någonting. En av respondenternas beskrivning visar på hur det är ett sätt att respektera eleven och värna om dess vilja och behov.

Alltså det kan vara att jag har en tid idag och så får vi se ifall det kommer fram någonting. Det är inte säkert att det gör det. Man kan veta om saker som hänt utan att eleverna har berättat det. Men, om det då inte kommer fram någonting när vi har vår aktivitet då kanske jag inte heller väljer att lyfta det för att då tänker jag att det här...det kan vara att eleverna inte vill ta upp det. Det kan vara att eleven tänker att "det här kommer jag ta med kuratorn eller liknande". [...] Det kan också vara ett tillfälle där eleven inte vill prata om det utan vill tänka på någonting annat, då går jag inte in så mycket på de bitarna heller riktigt (P3).

Sammantaget visar detta i likhet med tidigare kunskap att respondenterna besitter de generiska samtalsfärdigheterna som Ljunggren (2017) lyfter; det vill säga att veta vad, hur, när och varför man säger något eller väljer att inte säga något. Respondenterna visar även att de har de mellanmänniska kunskaperna (interpersonal skills) som Lloyd och Maas (1992) tillskriver vårdgivande professioner som innebär förmågan att bland annat vara lyssnande och empatisk.

### *Samtalens innehåll och förutsättningar*

Alla deltagare beskrev att samtalen med eleverna kan handla om allt möjligt. Vanligt förekommande samtalsämnen bland flera av respondenternas beskrivningar var elevernas sociala situation i olika kontexter, så som hemma, på elevhemmet eller i skolan. Respondenterna beskrev även hur samtalen tenderar handla om elevernas relationer, tankar om sig själva, utanförskap och tankar om framtiden.

Det kan ju vara hurdant det fungerar hemma, familjen... Alla relationer är ju inte alltid enkla, och då kan det vara att sådana tankar kring det

ploppar upp eller självbildstankar. Ibland kommer vi in på jobbiga situationer (P2).

Respondenterna beskriver att samtalen till största del är spontana och att de ofta uppstår under aktivitet av något slag. Såväl vid träning som vid gemensamma resor till och från olika vårdinstanser. Samtliga respondenter beskrev även att de samtal som förekommer till största del uppstår på initiativ från eleven och att eleverna gärna passar på när man har en tid bokad för en annan sak.

Dels kan det komma när man har eleven bokad till sig för en annan grej men när dem ändå är hos mig då så passar man på och tar upp om det är något annat som trycker dem [...] många gånger kan det komma samtal medan man gör någonting, i en aktivitet eller ibland följer jag med eleverna på andra sjukvårdsbesök eller möten och då kan ju saker och ting komma under tiden man reser (P4).

Flera av respondenterna återkom till just aktivitetens betydelse för när samtalen uppstår. Att utföra en aktivitet beskrevs skapa ett tillåtande klimat för eleverna att öppna upp och beskrevs som avväpnande då fokus för mötet inte är att prata. En respondent beskrev även hur det praktiska arbetet är viktigt för att skapa förtroende.

Vid någon form av aktivitet gör dem gärna det, för då tänker dem ju på någonting annat, eller de är upptagna av någonting annat, och då avväpnar det situationen lite och det är lättare att man kommer in på vissa samtalsämnen [...] Man tittar inte och fokuserar eller pratar specifikt om en grej utan det är kanske en lite mer tillåtande situation (P2).

Tid och kontinuitet beskrevs av respondenterna vara av vikt för att upprätta en förtroendegivande och tillitsfull relation till eleverna. Respondenterna beskrev att de ofta träffar eleverna och satte detta i relation till deras upplevelser av andra vårdssammanhang. Respondenterna beskrev att de inte upplevt samma förmåga till att upprätta denna typ av relation till patienterna när det inte funnits förutsättningar för kontinuitet.

[...] När man är i den rollen som vi är så är vi ganska fysiska, det är oundvikligt att man kommer nära på olika sätt och vi träffar ju våra elever så ofta så vissa kanske jag träffar två gånger i veckan, andra kanske fyra gånger i veckan, det blir ju en, en relation som är tät och återupprepande, och man kommer ju varandra rätt så nära och där kan det ju uppstå mycket (P3).

[...] Där jag var innan kunde det ju gå 3 månader innan man träffade vissa barn eller mer ibland och då fick man ju aldrig den relationen så de fick ju inte den tilliten till en heller på det sättet (P1).

Respondenternas utsagor pekar på att de besitter de förmågor som både Ljunggren (2017), Lloyd och Maas (1992) samt Durkin et al. (2021) tillskriver vårdpersonal som gör det möjligt att skapa förtroende och upprätta betydelsefulla professionella relationer. Till skillnad från tidigare forskning visar respondenternas svar att framför allt kontinuiteten och frekvensen av besök är viktiga förutsättningar för den förtroendeskapande processen. Detta är förutsättningar som av respondenterna framstår som ovanliga inom vården.

## 5.2 Roller och förväntningar

I intervjuerna framkom många tankar kring yrkesroller i form av förväntningar. Både kring den egna yrkesrollen och kurators yrkesroll. Det framkom också att det är lättare att närma sig vissa roller än andra. Flera av respondenterna beskrev även hur de går in i en oskriven roll i form av habiliteraren i samband med det sociala arbetet med eleverna och i teamarbetet.

### *Vad som förväntas av den egna yrkesrollen i förhållande till socialt stöd*

Samtliga intervjuade beskriver att det inte spelar så stor roll vilken profession man tillhör när det kommer till det initiala stödet och att man delar lite på det ansvaret i teamet.

Inom habilitering så skulle jag säga att det nästan är lika betydelsefullt med personlighet som yrkeskategori. [...] Men i stunden tänker jag att det inte spelar så stor roll med vilken yrkeskategori man har. Vi är ganska breda inom habilitering. Börjar någon prata om att de känner sig otillräckliga och missförstådda och liksom dålig självkänsla och så, så ska jag kunna möta det vilken yrkeskategori jag än är (P6).

Samtliga deltagare delar uppfattningen att det ingår i den egna rollen att lyssna och ta emot det eleverna har behov att prata om. Samtidigt som denna form av socialt stöd tillskrivs den egna rollen så uttryckte respondenterna att det finns en tydlig gräns för vad som tillhör den egna rollen och inte när det kommer till det innehåll och formen för samtalet. Återkommande samtal av behandlande karaktär tillskrivs inte den egna rollen. Den egna rollen tillskrivs dock samtal som är kopplade till den egna yrkesrollens jurisdiktion och område så som tankar kring kroppsfunktion och tillhörande problematik. Det beskrivs även tillhöra den egna rollen att ägna sig åt psykoedukation, att hjälpa eleverna förstå sin funktion utifrån sitt funktionshinder och utbilda kring funktionshindret.

Då känner jag att min roll mycket är att ta emot och lyssna. Och man kan stötta som medmänniska, att man lyssnar in sen så ger jag mig aldrig in i någonting som är terapeutiskt som jag anser vara behandlande, där är jag ju tydlig med att liksom förklara för eleverna att ”det här är saker som du behöver prata med kanske, kuratorn om” (P3).

I linje med det som Biddle (1979) beskriver skapas en roll-differentiering gentemot övriga roller i teamet då det framstår som tydligt för respondenterna vad som ingår respektive inte ingår i deras egen roll. Samtliga respondenter svarade på liknande sätt när det gäller uppfattningen av vad som tillhör den egna rollen, därmed kan det även argumenteras för att ingen eller låg grad av så kallad roll-ambiguitet (Se Biddle 1979; Kahn et al. 1964; Steers & Black 1994) förekommer, detta då det snarare finns en tydlighet i vad som förväntas av den egna rollen. Respondenternas

beskrivningar pekar även på förmågan att signalera en tydlighet i vad som tillhör den egna rollen gentemot eleverna vilket visar på det som Katz och Kahn (1966) benämner som role-sending. Detta genom viljan att hänvisa vidare till kurator i situationer som bedöms kräva återkommande samtal av behandlande karaktär.

### *Rollen som habiliterare*

Respondenterna framstår således som trygga i sin roll och de förväntningar som finns på rollen. I intervjuerna framkom dock att de som arbetar på habiliteringen samtidigt besitter en annan roll än den egna yrkesrollen, den så kallade habiliteraren, och att förväntningarna på denna roll skiljer sig från det som förväntas av den egna yrkesrollen när det kommer till socialt stöd. Det är framför allt i rollen som habiliterare som det psykosociala arbetet med eleverna sker.

I min yrkesroll att ge socialt stöd? det kan jag inte säga att jag kopplar ihop direkt med det. Utan mer kanske i rollen som habiliterare. Habiliterare det är vi ju alla, och då har vi liksom ett gemensamt övergripande ansvar, just kring det psykosociala (P3).

Respondenterna beskriver en tydlig differentiering mellan den egna yrkesrollen och habiliterarrollen trots att respondenterna besitter båda rollerna samtidigt. Den egna yrkesrollen tillskrivs det yrkesspecifika arbetet, rollen som habiliterare tillskrivs samtalen med eleverna och ett holistiskt synsätt som skiljer sig från yrkesrollen.

Och sen ser jag mig själv ganska mycket som ett uttryck som egentligen inte finns, men som vi använder och lite då och då; habiliterare [...] När man träffar vissa elever och ägnar sig åt en aktivitet, då kommer samtalen in på saker och ting som egentligen kanske inte rör min faktiska yrkesroll roll så mycket. Utan att det kanske mer landar i rollen som habiliterare (P1).

Ja men en habiliterare är en person som utifrån sin yrkeskategori eller med sin bakgrund ändå kan se till hela personen (P5).

Rollen som habiliterare är ett exempel på hur rolluppsättningen (se Biddle 1979) kan variera där en och samma individ kan upp bära flera roller vid olika tillfällen och kontexter. Rollen som habiliterare kan ses vara en diffus roll då den är informell. Habiliteraren är en diffus roll men samtidigt som den är diffus så är den av vikt för att samarbetet i teamet ska fungera. Diffusa roller ses ofta av organisationer som oönskade (Biddle 1979). Habiliteraren beskrevs av en deltagare vara en roll som man försöker arbeta bort inom habiliteringen för att den är så diffus, i stället vill man hänvisa till och lyfta de olika yrkesspecialiteterna som finns. Detta samtidigt som respondenterna vittnar om hur rollen som habiliterare upplevs som positiv. En deltagare uttryckte till exempel att den vanliga yrkesrollen inte utgör en utmaning men att det är i rollen som habiliterare som man utmanas och att det medför något positivt till arbetet som utförs.

#### *Olika avstånd mellan professionerna*

Trots att alla utöver sin profession även besitter habiliterarrollen förekommer en tydlig differentiering gentemot kuratorsrollen till skillnad från de andra professionerna i teamet. Respondenterna beskriver hur de kan hoppa in och stötta varandra om det förekommer sjukdomsfall eller liknande när det kommer till det paramedicinska fältet, men det gäller inte om kuratorn är borta. Detta beror till stor del på en känsla av otrygghet, osäkerhet och upplevd oförmåga. Att hjälpa till i en fysisk aktivitet beskrivs som något väldigt konkret med givna ramar som är förhållande vis lätt att förhålla sig till, denna till skillnad från regelbundna samtal.

Det är nog också mer för att ni kuratorer jobbar mycket mer ensamma med eleven på ert rum och där är delar i ert område som är sånt som flera av oss andra tycker, ”åh, svårt och jobbigt”. ”Och myndighetskontakter, fattar inte det här med RG-bidrag, hur är det funkar med det?” Så det handlar kanske lite grann också om en inställning, ett intresse. Jag borde väl också kunna beskriva hur det fungerar nu med RG-bidrag, hur är det med CSN och aktivitetsbidrag och hela... Men då blir man lite mer osäker liksom, ”det där är kuratorn bättre på. Så att jag inte säger fel” (P6).

Att hjälpa till i en fysisk aktivitet är något väldigt konkret [...] Men att ha regelbundna samtal? Om kuratorerna skulle vara sjukskrivna i 3 månader så skulle ju inte jag flagga för ”Ja, men jag kan gå in och ta stödsamtalen



här en gång i veckan, inga problem”, det skulle jag inte känna mig bekväm i (P1).

En orsak till att övriga professioner har lättare att hoppa in för varandra beskrivs vara likheten mellan yrkesrollerna och förmågan till prestigelöshet.

Det är inte så vattentätt däremellan. Det är inte så att ”det gör inte jag för det ingår inte i min yrkesroll”, ”nä jag tänker inte göra det för jag är inte den professionen”, nä men nu föll det sig så att jag gör det och jag har kanske lättare kontakt med eleven och har tid och möjlighet och nästa gång gör den andra yrkesrollen motsvarande. Alltså det finns vissa saker jag inte skulle göra men vissa saker tangerar ju [...]vi är rätt så lika, vi har rätt så lika utbildning i vissa delar, det är ju två helt olika men ändå (P3).

Detta visar på att det förekommer viss rollblandning så som Davidson (1990), Ward et al. (2022) och Brown et al. (2000) beskriver. samtidigt som det finns en tydlig differentiering (se Biddle 1979) mellan rollerna. Rollblandningen framstår som positiv och verkar inte bidra till förvirring i teamet mellan de professioner som arbetar inom det paramedicinska fältet. Respondenterna beskrev att rollerna är ganska lika. Det skulle kunna vara ett uttryck för att jurisdiktionen mellan yrkesrollerna gränsar till varandra och till viss del överlappar. Däremot finns det en tydlig gräns i förhållande till kurators jurisdiktion och en ovilja till att gå över den rollgränsen.

### *Förväntningar på kuratorsrollen*

Kuratorn förväntas ha mer kunskap kring de psykosociala frågorna och förväntas kunna erbjuda specifika långsiktiga insatser så som strukturerade samtal. Kuratorsrollen förväntas även av respondenterna ha andra och fler verktyg till att kunna arbeta med elevernas psykosociala mående än övriga professioner i teamet.

Jag tycker att en kurator är extremt mycket bättre på att ge samtalsstöd och har verktyg för det än vad vi andra har. Vi har mer karaktär av lyssnande medmänniska så och med erfarenhet av att prata med patienter, och lite småverktyg, men en kurator har ju mer rejäla verktyg tänker jag och kan

driva och fördjupa och behandla eller vägleda på ett helt annat sätt. Det är min bild i alla fall (P5).

I intervjuerna framkom att det förutom fördjupade återkommande samtal även förväntas att kuratorn besitter mer kunskap kring samhällets stöd och insatser än övriga professioner. Framför allt var det mycket kring kontakten med Försäkringskassan och kunskap om deras insatser som tillskrevs kuratorerna, men även samverkan med andra myndigheter.

Jag har ju inte den breda kunskapen kring det [samhällets stöd] som kuratorerna har. Det är ju mycket ”hur funkar det här med aktivitetsersättning vid förlängd skolgång” och det känner jag att jag inte har rätt kompetens att kunna svara på riktigt så att jag känner mig säker på att det blir rätt (P1).

Fondansökningar [...] försäkringsfrågor. Försäkringskassan-frågor ska jag väl säga egentligen. Det tycker jag är lite mer åt ert håll. Arbetsförmedlingen kan vi ju samarbeta ibland kring, men jag tror ändå, det är kuratorn som har mest kontakt med dem (P2).

Respondenterna beskrev även hur det förväntas av kuratorn att tillhandahålla praktisk hjälp till eleverna, detta i form av bland annat ansökningar och myndighetskontakter. Kuratorn förväntas även ha insikt och förståelse för samhällsfunktioner och förmågan att förmedla denna kunskap till eleverna.

Jag tycker egentligen att det är himla viktigt det här med att kunna stötta eleverna med olika typer av ansökningar och fonder etc. Att man inte bara har samtal utan även tar de här bitarna med praktiska inslag (P7).

Och där tror jag vi verkligen har en förväntan på kuratorerna. Att de kollar att de [eleverna] har bank-id som funkar, att de kan sin 1177, att de vet hur man tar kontakt med CSN (P6).

Förväntningarna på kuratorn är samstämmiga bland respondenterna. Detta visar på hur det finns en kongruens i uppfattningen av rollen vilket pekar på att det är låg grad av roll-ambiguitet (se Biddle 1979; Kahn et al. 1964; Steers & Black 1994).

Det finns snarare en tydlighet kring rollen och det som förväntas. Kuratorsrollen upplevs även som väl differentierad (se Biddle 1979) från övriga professioner i teamet.

### *Hur kuratorsrollen används*

Kuratorn används som en resurs när övriga professioner känner att de inte räcker till eller känner att samtalen går utanför den egna rollen. Detta främst då det verkar finnas ett behov av fördjupade samtal med elever.

Är kanske någon samtalskontakt som jag känner att den här behöver vara mer regelbunden, inte någonting som bara pyser ut någon gång då och då och sen så verkar eleven må bra över det, utan att man känner att här finns någonting mer som man kanske behöver samtala eller jobbar kring, Då brukar jag fråga eleven, ”går det bra att, ska vi kanske prata med [kurators namn] eller ska vi prata med [kurators namn] och lyfta det eller vill du att jag ska be dem ta kontakt med dig, eller hur känner du?” (P2).

Förutom fördjupade samtal med eleverna används kuratorn som kollegialt stöd. Detta till exempel när det övriga professioner fått till sig från eleverna varit jobbigt, när de inte vet hur de ska förhålla sig till det som uppkommit, eller vill ha råd kring hur de på bästa sätt kan göra.

Vissa frågor som kan komma upp, ”hur ska jag tänka kring detta i mitt bemötande till eleven?”, ”han berättade tankar om att”... Ja ibland kan det ju komma upp med att ”jag inte vill leva längre” eller att jag ”Så hur ska jag tänka kring detta?”, ”Hur ska jag bemöta det om det kommer igen?”. Eller ” nu sa jag så här tyckte du det blev helt fel?” eller ” Kunde jag gjort det på något annorlunda sätt?” Så där känner jag att man har ett väldigt stöd utav att kunna bolla det med kuratorerna [...] Men som lite minihandledning kan jag känna [...] Och ibland finns det ju inte svar att ”du ska göra så här” men det kan bara vara att någon behöver ta emot om man har något man bär på (P3).

En av respondenterna uttryckte att kuratorn kan ge en känsla av bekräftelse vid konsultation kring en elevs situation. Att prata med kuratorn beskrevs som avlastande för att hantera den egna oron som kan finnas kring elevernas mående.

Om man känner en viss oro kring en elev, ”hur har dem det hemma” eller ”hur mår den här eleven egentligen?” då kan det kännas skönt att lyfta det tillsammans med en kurator för att se om det finns anledning till oro och att kuratorn då kanske kan kalla eleven. Och ibland händer det ju att man har känt samma sak men då får man lite bekräftelse (P4).

Användningen av kuratorn visar att övriga professioner i teamet har en tydlig uppfattning om kuratorsrollen och vad den kan användas till. Detta visar på att det inte förekommer någon roll-ambiguitet (se Biddle 1979; Kahn et al. 1964; Steers & Black 1994) kopplad till uppfattningen av kuratorsrollen bland övriga professioner i teamet.

#### *Avsaknaden av psykolog*

Flera av respondenterna berättade om att det för närvarande fattas en psykolog i teamet. Det fanns dock delade meningar kring om det är en roll som faktiskt saknas. I samband med att psykologrollen kom på tal uttryckte respondenterna att de ändå får det att fungera för att kuratorerna täcker mycket av det som de upplevde att de behövde en psykolog till.

Rent ur min yrkesroll känner jag inte att jag saknar den kompetensen, men hade jag inte kunnat bolla vissa saker med kuratorerna så hade jag verkligen saknat den (P1).

Jag är inte så säker på att våra elever har så stort behov av psykolog. Inte när vi har så trygga, kompetenta kuratorer [...]Så jag upplever att våra kuratorer har tid och förmåga att tillgodose både våra ungdomars behov och faktiskt teamets behov av det psykosociala perspektivet och stödet i teamet (P6).

De intervjuade beskrev att det främst är vid kognitiva utvärderingar och tester där de upplevde att en psykolog saknas men att det är ett behov som man tillfälligt löst genom att ta hjälp av andra enheter inom vården.

Deltagarna beskrev hur det kan uppstå en viss ambivalens mellan kuratorns uppdrag och psykologens men att detta är något som inte förekommer i dagsläget eftersom det endast finns kuratorer i teamet. Detta visar på att det finns en risk för upplevd roll-ambiguitet (se Biddle 1979; Kahn et al. 1964; Steers & Black 1994) när två yrkesroller som båda arbetar inom det psykosociala fältet förekommer. Detta kan ha att göra med jurisdiktion (Se Abbott 1988) och att det finns en spänning mellan det psykosociala fältet när det gäller att göra anspråk på området till sin egen professions jurisdiktion.

Det har varit lättare sedan vi inte har psykolog. På det sättet att när vi inte har en psykolog då blir det ju heller inte någon tveksamhet kring om det är kurator eller psykolog som ska ta ett ärende som handlar om stödsamtal till exempel (P6).

### 5.3 Teamarbete: Förutsättningar och utmaningar

I intervjuerna framkom mycket kring att arbeta i teamet, bland annat förutsättningar och utmaningar. Teamets utmaningar och förutsättningar beskrevs både utifrån nutid och dåtid och samtliga menade att teamet i dagsläget är välfungerande jämfört med tidigare.

#### *Förutsättningar för teamarbetet*

Samtliga intervjuade beskrev vikten av att samarbeta för att teamet ska kunna fungera. Respondenterna uttryckte vikten av prestigelöshet och förmåga att kunna hjälpa varandra genom att dela med sig av sin kompetens och upplevelser för ett lyckat teamarbete.

Jag upplever inte att det är någon prestige i teamet eller så att någon är förmer än någon annan ”det här ska jag göra själv” utan jag tycker vi är ganska bra på att ta hjälp av varandra (P4).

Och då i själva teamet handlar det ju om att den kompetens jag har att kunna berätta och formulera och faktiskt ”det här behöver den här eleven för att kunna fungera”. Att kunna se problematiken och också förmedla det in i själva teamet [...] Jag känner ju att det finns inget revirtänkande i den här gruppen tycker jag. Utan man försöker tillsammans lösa svårigheter och problem. (P7).

Förutsättningar för samarbetet som respondenterna beskriver kan tolkas utifrån Katz och Kahns (1966) begrepp role-sending och role-receiving. Respondenterna beskriver hur det för samarbetet är viktigt att kunna dela med sig av sin kunskap och sitt fält vilket förutsätter att man i sin profession har förmågan att förmedla vad rollen innebär samt att kunna ta emot och svara på de förväntningar som finns kopplade till den rollen man innehar.

Hierarki kopplar Reeves et al. (2010) till de relationella faktorerna för ett lyckat teamarbete. Intervjuerna visar på att det inte förekommer någon upplevd hierarki i teamet som det ser ut som nu, samt att respondenterna i teamet ser sig som likvärdiga. Detta kan ha att göra med att samtliga professioner som intervjuats räknas till det paramedicinska fältet, med undantag från sjuksköterskan som befinner sig mellan det paramedicinska och det medicinska. De intervjuade professionerna är placerade på samma nivå i den hegemoniska maktstrukturen som återfinns inom vården.

Trygghet och tillit beskrevs även vara centralt för teamarbetet. Att kunna lita på övriga teammedlemmars kompetens och att slippa vara ensam. Det framhölls även av vikt att det finns ett tillåtande klimat.

Teamets fördel är att det är tryggt, vi litar på varandra att saker och ting blir gjorda. Andra ska kunna lita på att jag gör min del, men jag vill också kunna lita på att andra gör sin del. Och man känner sig aldrig ensam. Våra

elever har ju utmaningar som vi bär också och då känner jag en styrka i teamet att jag aldrig känner mig ensam (P3).

Med det inte sagt att vi inte har diskussioner eller att man inte håller med varandra eller så, så är det ju, men att man vågar lyfta de där om det är någonting. (P2).

Stabilitet och informationsspridning beskrevs även vara viktiga förutsättningar för teamarbetet. Stabiliteten tillskrevs den kontinuitet som kommer av erfarenheten inom arbetsgruppen. Även närheten till varandra i teamet framhölls som en viktig faktor för samarbete.

Vi har en väldigt speciell teamsituation här, att vi är så litet och det är så många som har jobbat här så himla länge och jättelänge inom habiliteringen. Det är inte så hög omsättning här som det är på många andra habiliteringar. Vilket gör att mycket kunskap stanna kvar här (P2).

I och med att vi pratar mycket och vi sitter mycket tillsammans och vi har närheten till varandra, vi har närheten till eleverna också, vilket gör att kommunikationen sker så mycket snabbare [...]. Vi hinner snacka (P7).

### *Utmaningar i teamarbetet*

I intervjuerna framkom det att förtroendet de får från eleverna kan utgöra ett hinder för samarbete i teamet. Detta när det finns en upplevelse av att behöva hjälp av någon annan profession i teamet men där samarbetet omöjliggörs på grund av att man vill värna om förtroendet.

[...] För har de fått ett förtroende så tänker jag att då kan de ofta ta upp nästan liksom vad som helst som skulle kunna bättre ligga på någon annan i teamet. Och det är ju alltid en balansgång för samtidigt har de valt att prata med mig om det (P6).

Det har varit grejer innan där jag haft elever som har valt att berätta saker för mig som jag känner att det här är en teamangelägenhet egentligen, men

eleven vill inte att jag berättar det. Och då har jag pratat med chefen om hur jag ska förhålla mig till det (P2).

En annan utmaning som respondenterna identifierade är konflikter som kan uppstå. Samtliga respondenter berättade om att det inte alltid varit ett så bra klimat i teamet som det är nu. Respondenterna berättade om splittringar både inom den psykosociala sidan mellan psykologer och kuratorer som handlade om vem som ska göra vad. Det förekom även splittring mellan den paramedicinska och psykosociala sidan när det kom till stödsamtal. De som inte var psykolog eller kurator sågs inte ha den kompetens som krävs för att ägna sig åt samtal utan skulle endast förhålla sig till det medicinska och det fysiska.

För längesedan tillbaka, så har det varit ett A: lag och ett B: lag där psykosociala sidan hade svårt att ta in övriga professioners förmåga, vi skulle bara göra, det vi sa togs inte på så mycket allvar i andra delar än precis inom vårt yrke. [...] Och det känner jag idag faktiskt är helt borta (P3).

Nu pratar jag tidigare för jag tycker inte nu längre att vi har den här klyftan mellan para och psykosocial. Men det har funnits den och sedan har det dessutom funnits lite skav mellan kuratorer och psykologer inom den gruppen (P6).

Över lag beskrevs psykologrollen som problematisk i förhållande till teamarbete av respondenterna. Denna problematik beskrevs inte vara kopplad till enstaka individer utan sågs som ett återkommande inslag i förhållande till själva rollen.

Jag har jobbat med psykologer som jag har tyckt det varit så lätt och intressant att jobba med en till en i samarbete kring ett barn eller ungdom. Men när man sedan har hamnat i hela teamet så blir det lite svårare. Jag vet inte riktigt vad det är som är svårt med det. Är det det med att det är svårt kanske med en sådan här gråzon som samtal? Blir det något liksom revirtänkande från psykologer? Jag vet inte riktigt. Är psykologer känsliga för att om det upplevs som att man ger dem uppdrag? Jag vet inte. Jag har aldrig upplevt det på samma sätt med kuratorer. Där känns det väldigt enkelt att jag skulle kunna säga i teamet att ”du, nu träffade jag Olle här



och han känns väldigt låg och jag kunde inte riktigt få fram vad det är som. Men han kunde faktiskt tänka sig att träffa dig ett tag och prata lite grann och se om vad är det som tynger honom och om det är något han är orolig för”. Jag vet inte. Det skulle liksom inte kännas svårt men till en psykolog så är det svårt många gånger. För att då känner jag så här, ”ger jag den ett uppdrag nu?” ”Hur ska jag presentera det här så att det blir att psykologen tar bollen?” [...] Jag skulle nog ändå säga att psykologerna har varit lite svåra (P6).

Citatet ovan kan analyseras utifrån Abbotts (1988) begrepp jurisdiktion, Reeves (2010) begrepp professionell socialisering samt begreppet semi-profession (Dellgran 2015). Psykologen som yrkesroll beskrivs haft svårt att dela med sig av sin kunskap och inte varit mottaglig för att få till sig saker att arbeta med när någon av annan profession sett ett område för psykologen att jobba vidare med. Detta kan ha att göra med att professionen som sådan till skillnad från övriga professioner i teamet inte är en semi-profession. Detta verkar medföra att psykologrollen blir vertikalt differentierad från de andra rollerna. Som profession framstår psykologrollen utifrån respondenternas svar även vara professionellt socialiserad i det att det upplevts som problematiskt att se till teamets gemensamma mål till förmån för den egna professionens jurisdiktion.

Respondenterna beskrev att det tidigare funnits en otydlighet när det kommer till förväntningar av olika roller och att detta blir problematiskt i team då det försvårar möjligheten till samarbete.

Mm det tycker jag och det handlar nog mer om vad man tänker att ens roll kanske är. Jag tycker att vi har ett betydligt öppnare sådant klimat i vårt team nu än vad vi hade för ett tag sedan. [...] ibland handlar det om att man kanske har en bild, nu tar jag bara som exempel, av hurdant en kurator ska jobba och sen så kanske man inte tycker att den personen i fråga inte gör de arbetsuppgifterna som jag tänker att en kurator ska göra, alltså förväntningar, eller att någon menar på att din yrkesroll ska göra de här grejerna medan min bedömning är ” Fast jag tycker inte att det är lämpligt i den här situationen”. Så, det är väl mer förväntningar på de olika yrkesrollerna (P1).

En annan utmaning som framkom under intervjuerna var uppfattningen av att inte kunna anta andra professioners perspektiv och anpassa sig till teamets sätt att arbeta.

Det handlar mer om person än profession, att det kan vara svårt att mötas i teamarbetet för att man bidrar på så olika sätt och ibland så är det svårt när man kanske inte känner det stödet ifrån varandra, man kanske inte kan mötas, kanske inte kan förstå varandras synpunkter (P3).

Om jag tänker lite tillbaka så tänker jag att vi har haft vissa medarbetare som har haft svårt att bonda med ungdomarna och då har det varit väldigt frustrerande. Man behöver vara flexibel. Man behöver liksom hitta ett sätt att bonda och skapa förtroende. Och gör man inte det så kan det bli väldigt frustrerande. Då kan man inte ha stöd av den kollegan(P5).

Det respondenterna beskriver går även här att koppla till förmågan att förmedla roller och uppfatta roller i enighet med Katz och Kahns (1966) samt Biddels (1989) begrepp role-sending, role-receiving och rollambiguitet. Respondenterna beskriver hur förmedlandet och uppfattandet av roller historiskt sett inte fungerat och hur det gett upphov till rollambiguitet. Det blir otydligt vad som går att förvänta av rollen vilket leder till frustration och konflikt.

## 6. Slutsats och avslutande diskussion

I detta avsnitt kommer arbetets syfte och frågeställning besvaras utifrån det som framkommit i resultatdelen. Slutligen kommer en avslutande diskussion föras kring det som framkommit och vidare förslag till fortsatt forskning.

*Hur ser de andra vårdande professionerna i teamet på yrkesroller i förhållande till stödsamtal och psykosocialt stöd?*

De andra professionerna tillskriver den egna rollen förmågan att kunna lyssna in och ta emot och ge emotionellt stöd. Detta tillskrivs i större utsträckning rollen som habiliterare än den egna professionen. I rollen som den egna professionen återfinns förmågan till psykoedukation och stödjande samtal i förhållande till det egna yrkesfältet. Det förekommer ingen grad av rollambiguitet eller rolldifferentiering. Det förekommer till viss del rollblandning (role-blurring) mellan de professioner som arbetar kroppsligt och fysiskt nära med eleverna men detta beskrivs som önskvärt. Det sågs dock finnas en tydligare gräns gentemot kuratorsrollen där det förekom en ovilja bland de andra professionerna till att gå över rollgränserna.

*Vad har de andra vårdande professionerna för föreställningar kring kuratorsrollen i relation till stödjande samtal?*

Kuratorn förväntas ha andra verktyg och ha mer kompetens kring psykisk ohälsa. Kuratorn förväntas även ha kontinuerliga samtal av mer behandlande karaktär. Därtill förväntas kuratorn kunna bidra med praktisk hjälp till eleverna och förväntas ha bredare och djupare kunskap kring samhällets stöd och funktioner. Kuratorn används även som kollegialt stöd i hur övriga professioner ska och kan förhålla sig till psykosociala frågor.

*Hur ser de olika professionerna på samarbete i team kring psykosocialt stöd?*

De övriga professionerna uttrycker att arbeta i team är att samarbeta förutsatt att det finns en öppenhet och vilja att dela med sig av varandras kompetenser och perspektiv. Teamet används som ett forum för att få hjälp och stöd men också ett forum där arbete kan fördelas utifrån de behov man ser.

Detta arbete stämmer överens med tidigare forskning inom området (se avsnittet kunskapsläge). Socialt stöd är något samtliga vårdande professioner ägnar sig åt i viss mån men kontinuerliga samtal och samtal på djupare nivå tillskrivs kuratorsrollen och dennes jurisdiktion. Teamet som utgör mitt fall upplevs efter intervjuerna som ett roll-integrerat system, detta då det finns tydliga yrkesroller med olika förväntningar och avgränsningar gentemot varandra.

Förekomsten av rollen som habiliterare och det faktum att flera av respondenterna hänvisade till denna oskrivna roll var oväntat. Rollen som habiliterare framstår som en identitetsbärande roll som är fristående den egna yrkesrollen. Det hade varit intressant att studera denna roll mer ingående och dess betydelse för det habiliterande arbetet. Förekomsten av denna oskrivna roll väcker även tankar kring om det finns likvärdiga oskrivna roller inom andra vårdområden vilket är ett intressant område för vidare forskning.

En annan oväntad aspekt var synen på rollen som psykolog och att de problem som diskuterades i förhållande till psykologen inte enkom kopplas till en enskild individ utan verkar vara något som tillskrivs rollen i sig. Detta arbete visar vikten av att etablera tydliga förväntningar och spelregler i teamet, framför allt från början vid förändringar i teamets sammansättning. Detta för att undvika ambiguitet och otydlighet. Vid rekrytering av psykolog skulle det därför vara behjälpligt om teamet gemensamt fick reflektera kring behov och förväntningar av rollen så att rekryteringen matchar det teamet förväntar sig och behöver. Vilket förhoppningsvis resulterar i att temat förblir blir ett roll-integrerat team.

Även om syftet med detta arbete är att undersöka övriga professioners inställning så hade det varit intressant att få ta del av kuratorernas uppfattning av den egna yrkesrollen i förhållande till det team de själva är en del av. Det hade även varit lärorikt att ta del av kuratorernas tankar och uppfattningar om den egna rollen i förhållande till psykologrollen.

## Källförteckning

- Abbott, Andrew. (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Univ of Chicago Press.
- Aronson, Olov. (2023). *Introduktion till innehållsanalys* [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=LSdVpTqbor4> [hämtat 240508].
- Biddle, Bernard J. (1979). *Role theory: expectations, identities, and behaviors*. Academic Press.
- Bryman, Alan. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. rev. uppl.). Malmö: Liber.
- Brante, Thomas. (2014). *Den professionella logiken: hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapsamhället*. Stockholm: Liber.
- Brown, B, Crawford, P, & Darongkamas, J. (2000). Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health. *Health & Social Care in the Community*, 8(6).
- Clarke, Channine. (1999). Treating Post-Traumatic Stress Disorder: Occupational Therapist or Counsellor?. *The British Journal of Occupational Therapy*, 62(3).
- Cowles, Lisa A., & Lefcowitz, M. J. (1992). Interdisciplinary expectations of the medical social worker in the hospital setting. *Health & Social Work*, 17(1): 57–65.
- Davidson, Kenneth W. (1990). Role Blurring and the Hospital Social Worker's Search for a Clear Domain. *Health & Social Work*, 15(3): 228–234.
- Dellgran, Peter. (2015). Människobehandlande professioner. I Staffan Johansson, Peter Dellgran, & Staffan Höjer (Red.), *Människobehandlande organisationer: villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Driver, C., Lovell, G. P., & Oprescu, F. (2019). Exploring physiotherapists' considerations regarding the use of psychosocial strategies in practice. *Physiotherapy Research International*, 24(4).
- Driver, C., Lovell, G. P., & Oprescu, F. (2021). Physiotherapists' views, perceived knowledge, and reported use of psychosocial strategies in practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(1): 135–148.
- Durkin, J., Usher, K., & Jackson, D. (2022). Compassionate practice in a hospital setting: Experiences of patients and health professionals: A narrative inquiry. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4): 1112–1127.
- Engström, Åsa, & Jusso, Päivi. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I Maria Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Enquist, Andreas. (2015). *Samtalsmetodik för alla professioner*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Giamportone, K. E. (2022). Expectations of social workers for interprofessional practice in healthcare: Qualitative insights from practicing physician, nurse, and social work professionals. *Social Work in Health Care*, 61(9–10): 516–529.
- Giles, Rebecca. (2016). ‘Social workers’ perceptions of multi-disciplinary team work: A case study of health social workers at a major regional hospital in New Zealand’, *Aotearoa New Zealand Social Work Review*, 28(1): 25–33.
- Gåfväls, Catharina. (2014). Socialt arbete i en medicinsk kontext. I Björn Blom, Ann Lalos, Stefan Morén, Mariann Olsson, & Elizabeth Beddoe (Red.), *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Henricson, Maria, Billhult, Annica. (2023). Kvalitativ metod. I Maria Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2023). *Vad har IVO sett 2022?* <https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/vad-har-ivo-sett-2022/> [Hämtat 240210].
- Jacobsen, Dag Ingvar. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 2., uppdaterade och utök. uppl. Lund: Studentlitteratur AB
- Jensen, Tommy, Sandström, Johan. (2016). *Fallstudier*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johnson, Kaprea F, Lauren, Mahan. (2019). “A Qualitative Investigation into Behavioral Health Providers Attitudes Toward Interprofessional Clinical Collaboration.” *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 46(4): 636–47.
- Ljunggren, Ingrid. (2017). *Stödsamtal och stödterapi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lloyd, Chris, Maas, Frikke. (1992). Interpersonal Skills and Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 55(10).
- Mellin, Elizabeth A, Hunt, Brandon, Nichols, M. Lindsey. (2011). Counselor Professional Identity: Findings and Implications for Counseling and Interprofessional Collaboration. *Journal of Counseling & Development*, 89(2): 140–47.
- Micallef Marmara, Suelle, Kemer, Gülşah. (2024). An investigation of healthcare professionals’ perspectives on the tasks of mental health counselors in hospital settings. *Journal of Counseling and Development*, 102(1): 82–95.

- O'Donnell, Arden, Judith Gonyea, Taylor Wensley, & Megan Nizza. (2024). High-Quality Patient-Centered Palliative Care: Interprofessional Team Members' Perceptions of Social Workers' Roles and Contribution. *Journal of Interprofessional Care*, 38(1): 1–9.
- Olsen, Katherine M., & Marvin E. Olsen. (1967). Role Expectations and Perceptions for Social Workers in Medical Settings. *Social Work*, 12(3): 70–78.
- Pettersson, Anna. (2015). Att lära och utvecklas i sin profession. I Gabriele Biguet, Ingrid Lindquist, Cathrin Martin, & Anna Pettersson (Red.), *Att lära och utvecklas i sin profession*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Reeves, Scott (Red.). (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Chichester, West Sussex: Blackwell.
- Region Skåne, Habilitering & hjälpmedel (2015). *Stödsamtal som re/habiliteringsinsats* (FoU-rapport 13/2015)  
<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/habilitering/fou-rapporter/2015/fourapport-2015nr13.pdf> [Hämtat 240210]
- Ritzer, George, Stepnisky, Jeffrey (2015). *Sociologisk teori* (2. uppdaterade uppl.). Malmö: Liber.
- Sandberg, Håkan. (2014). *Sjuksköterskans Samtal: Professionalitet Och Medmänsklighet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sernbo, Elisabet. (2019). *Med Avstegen Som Arbetsplats: En Etnografisk Studie Av Hälso- Och Sjukvårdskuratorns Arbete*. Skriftserien / Göteborgs Universitet, Institutionen För Socialt Arbete. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Socialstyrelsen (2024). *Gemensamma ansträngningar ska korta vårdköer*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/gemensamma-anstrangningar-ska-korta-vardkoer/> [Hämtat: 240210].
- Steers, Richard M., & Black, J. Stewart. (1994). *Organizational behavior* (5. ed.). New York, NY: Harper Collins Publishers.
- Sveriges Kommuner och Regioner (2024). *Återbesök i specialiserad vård*.  
<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aterbesokispecialiseradvard.54397.html> [Hämtat 240210].
- Svärd, Veronica. (2016). *Children at Risk?: Hospital Social Workers' and Their Colleagues' Assessment and Reporting Experiences*. Skriftserien, / Göteborgs Universitet, Institutionen För Socialt Arbete. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Thylefors, Ingela. (2013). *Babels Torn: Om Tvärprofessionellt Teamsamarbete*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.  
[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf) [Hämtat 240513].

Ward, L. Wendy, Jason J Washburn, Patrick T Triplett, Sara L Jones, Amber Teigen, Mikah Dolphin, Ole J Thienhaus, Natasha Deal. (2023). Role Distinctions and Role Overlap Among Behavioral Health Providers. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(1): 80–91.

Yin, Robert K. (2007). *Fallstudier: Design Och Genomförande*. 1. uppl. Malmö: Liber.

Figur 1. Schematisk bild över fallstudie efter idé Yin 2007 (Helena Andersson 2024)

Figur 2. Tabell över kodningar (Helena Andersson 2024)



## Intervjuguide examensarbete

### *Inledande frågor*

- Vad är din titel/utbildning?
- Hur länge har du jobbat med det du gör nu?
- Hur skulle du beskriva din funktion och uppgift i teamet och i arbetet med eleverna?

### *Psykosocialt stöd – samtal*

- Vad är stödjande samtal för dig?
- Kan du berätta om en situation när du haft stödjande samtal med någon elev? (till exempel motiverande, tröstande eller lösningsfokuserat samtal)
- Händer det att du har planerade stödjande samtal med eleverna och kan du i så fall ge exempel på situationer där det uppkommer i ditt arbete och vad kan det i så fall handla om?
- Ge exempel på situationer när spontana samtal med elever uppkommer i ditt arbete, vad kan dessa spontana samtal handla om och när uppkommer dom?
- Vilka utmaningar ser du med att hålla stödjande samtal med eleverna?
- Berätta om ett samtal du haft med en elev där du inte känt dig bekväm, vad var det som gjorde att du kände dig obekvämt och hur hanterade du det?
- Vad gör du om du får information under samtal med elev som du bedömer ligger utanför ditt kompetensområde? Vad kan det vara för information och i vilka situationer?

### *Roller*

- Vad förväntas av din yrkesroll när det kommer till socialt stöd i förhållande till eleverna?
- Kan du ge exempel på något du gjort där du upplever att det inte hör till ditt uppdrag?
- Vilken roll spelar yrkestillhörigheten vid socialt stöd?
- Upplever du att det finns olika förväntningar på de olika yrkesrollerna när det kommer till att ge eleverna socialt stöd?

- Vilka skillnader upplever du att det finns i kuratorns uppdrag och ditt uppdrag när det gäller att tillhandahålla socialt stöd till eleverna?

#### *Samarbete*

- Hur använder du dig av teamet i förhållande till socialt stöd och eleverna?
- Hur ser du på samarbetet mellan olika yrkesroller på habiliteringen när det gäller att tillhandahålla socialt stöd?
- I vilka situationer använder du dig specifikt av kuratorn och varför? Ge exempel
- Vilka utmaningar finns det med att arbeta i ett multidisciplinärt team när det gäller att stödja eleverna socialt? Vilka fördelar finns det?

#### *Avslutande frågor*

- Finns det något annat du skulle vilja lägga till som vi inte pratat om?
- Har du några frågor eller funderingar innan vi avslutar intervjun?
- Tack så mycket för din medverkan!

## Information om studie

Som en del i min utbildning för att bli legitimerad hälso- och sjukvårdskurator ingår ett examensarbete som ska ha koppling till vår verksamhetsförlagda praktik. Detta brev riktar sig till dig för att informera dig om studien och för att fråga om du kan tänka dig att delta i undersökningen.

### Syfte och innehåll

Det finns studier kring hur kuratorn gör och uppfattar sin roll, men det finns lite om hur övriga professioner inom vården förhåller sig till psykosocialt stöd. Jag har därför valt att undersöka stödjande samtal och hur man i teamet förhåller sig till psykosocialt stöd gentemot eleverna. Du tillfrågas om att delta i studien eftersom du är en del av habiliteringsteamet och inte tillhör gruppen hälso- och sjukvårdskuratorer. De andra kollegorna i teamet kommer att tillfrågas att delta i samma studie. Intervjuerna kommer sedan användas som underlag i min studie.

### Tillvägagångssätt

Intervju med mig på habiliteringen, ca 60 min. Intervjun kommer kunna ske på arbetstid och vi bestämmer tillsammans en tid som fungerar för dig, förslagsvis under påsklovet. Ljudet kommer spelas in för att intervjun ska kunna transkriberas och materialet kunna analyseras. Efter att arbetet är färdigställt kommer du få möjlighet att läsa det. Du kommer även att få skriva på ett medgivande till att delta i studien.

### Hur det insamlade materialet kommer att bearbetas och hanteras

Intervjun kommer att lagras på ett USB-minne som ljudfil och kommer transkriberas till text som också kommer lagras på sagda USB-minne. Det är endast jag och min handledare på universitetet som kommer få tillgång till råmaterialet och USB-minnet kommer förvaras av mig. När arbetet är examinerat kommer allt insamlat material att förstöras genom att USB-minnet formateras. I det färdiga arbetet kommer det inte skrivas ut varken namn på deltagare eller namn på arbetsplatsen. I de fall patientärenden kommer på tal under intervjun kommer dessa avidentifieras och vid behov omskrivas för att tillförsäkra att sekretess inte bryts.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan motivering. Vid frågor går det bra att kontakta antingen mig ([he4084ans@student.lu.se](mailto:he4084ans@student.lu.se), telefon: 0762-888444) eller min handledare Nataliya Thell (e-post: [nataliya.thell@soch.lu.se](mailto:nataliya.thell@soch.lu.se), Telefon: +46 46 222 92 16)

Lund 240319

---

**Helena Andersson**  
Hälso- och sjukvårdskuratorsstudent  
Ansvarig för studien

---

**Nataliya Thell**  
Handledare för examensarbete

## **Samtycke till deltagande i examensarbete vid Samhällsvetenskapliga fakulteten, Socialhögskolan**

Jag samtycker till att medverka i studenten Helena Anderssons examensarbete för hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet.

### **Information om personuppgiftsbehandlingen**

#### **Följande personuppgifter kommer att behandlas:**

Namn, arbetstitel, samt ljudupptagning

#### **Uppgifterna kommer användas till följande ändamål:**

Som forskningsmaterial till examensarbete inom hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet.

#### **Personuppgifterna kommer att hanteras på följande sätt:**

Ljudupptagning samt transkriberad intervju kommer att lagras på ett USB-minne som kommer förvaras av mig (Helena Andersson) i mitt hem. Endast jag kommer ha tillgång till ljudupptagningen. Delar av den transkriberade intervjun kan komma att delas med min handledare på kursen men det är endast jag som har tillgång till materialet i sin helhet.

Uppgifterna kommer att användas för ovanstående ändamål och i enlighet med detta samtycke. Den rättsliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter är att du har gett ditt frivilliga samtycke. Vi delar inte dina personuppgifter med tredje part.

Det slutgiltiga examensarbetet kommer publiceras på LUP (Lund University publications) och kommer finnas tillgängligt för allmänheten men du kommer inte att nämnas vid namn och eventuellt utdrag från transkriberat material kommer att avidentifieras.

### **Information om personuppgifter och dina rättigheter**

Lunds universitet, Box 117, 221 00 Lund, med organisationsnummer 202100–3211 är personuppgiftsansvarig. Du hittar Lunds universitets integritetspolicy på [www.lu.se / integritet](http://www.lu.se/integritet)

Du har rätt att få information om de personuppgifter vi behandlar om dig själv rättade. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsbud via [dataskyddsbud@lu.se](mailto:dataskyddsbud@lu.se). Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten (Integritetsskyddsmyndigheten, IMY) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Jag samtycker till att medverka enligt ovan

Ort	Underskrift
Datum	Namnförtydligande