



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

– Det händer aldrig mig

– En kartläggning av kuratorsarbetet med smittspårningssamtalet

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Linnéa Lindström och Sofia Segerberg

Handledare: Viveca Ekdahl- Lindgren

Datum: 17/4-2009

Förord

Utan hjälp från viktiga personer hade denna studie inte kunnat genomföras. Vi vill härmed rikta ett tack till dem.

Vi vill börja med att tacka er kuratorer vi intervjuat för att ni deltagit, tagit er tid, visat intresse och trevligt bemött oss samt svarat uttömmande på våra frågor. Då vår uppsats resultat bygger på era svar tackar vi än en gång för ert deltagande.

Ett stort tack vill vi ge till vår mycket betydelsefulla handledare Viveca Ekdahl- Lindgren för ditt stöd, engagemang, goda råd, inspiration samt för visat förtroende under hela uppsatsarbetet. Det har varit mycket värdefullt för oss och för vår uppsats.

Göteborg, 8- april 2009

Linnéa och Sofia

Abstract

Titel - **Det händer aldrig mig** - En kartläggning av kuratorsarbetet med smittspårningssamtalet

Författare Linnéa Lindström och Sofia Segerberg

Nyckelord Kurator, metodbeskrivning, smittspårning, klamydia

Denna uppsats grundas i ett uppdrag från en enhetschef inom kvinnosjukvården. Uppsatsen syftar till att samla in och systematisera den erfarenhet och kunskap som finns i arbetet med smittspårningssamtalet hos kuratorer på olika valda enheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhus. Studien syftade till att beskriva en enhetlig metod för smittspårningssamtalet. Vi utgick från dessa frågeställningar för att uppnå syftet:

- Hur ser smittspårningssamtalets struktur och innehåll ut?
- Vilka strategier och samtalstekniker använder sig kuratorerna av för att skapa en arbetsallians i smittspårningsarbetet?

Uppsatsen är en kvalitativ studie där vi intervjuat åtta kuratorer som är verksamma inom olika enheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhus samt öppenvårdsmottagningen Sesam. För att analysera empirin använde vi oss av de teoretiska perspektiven; Bernler & Johnssons teori för psykosocialt arbete, Motiverande Intervju och Petitt & Olsons begrepp sammanhangsmarkering.

Spridningen av klamydia, den vanligaste rapporterade sexuellt överförbara infektionen, har ökat markant de senaste åren. Denna spridning bidrar till det stora och allvarliga infertilitetsproblem som finns i dagens samhälle. Av studien framgår att kuratorernas huvuduppgift i smittspårningssamtalet är att hindra spridningen av klamydia. För att detta skall ske på mest gynnsamt vis krävs en arbetsallians där kurator och patient tillsammans utreder vilka som kan ha blivit smittade. Kuratorerna poängterar att ett mål med samtalen även syftar till är att patienten skall känna sig sedd och minska personens känsla av skuld och skam. Kuratorerna förmedlar att det är viktigt att de finns till för patienten och lyssnar på dennes livssituation. Studien syftar till att vara en kvalitetssäkring och möjlighet till utvärdering och utveckling av kuratorernas arbetsmetod i smittspårningssamtalet.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Relevans för det sociala arbetet	1
1.2 Syfte och frågeställningar	1
1.3 Avgränsning av ämnet	2
1.4 Uppsatsens disposition	2
1.5 Förförståelse	3
1.6 Bakgrund	3
1.7 Definition av relevanta begrepp	4
1.8 Klamydia	5
1.9 Smittspårningsärendet	6
2. Ansvarsområden och juridiska aspekter	6
2.1 Ansvarsområde	6
2.2 Juridiska aspekter	6
3. Metod	8
3.1 Val av metod	8
3.2 Litteraturgenomgång	8
3.3 Urval och bortfall	9
3.4 Intervjuernas genomförande	9
3.5 Val av teorier	10
3.6 Empiri och analysförfarandet	11
3.7 Etiska riktlinjer	12
4. Kvalitetsaspekter	13
5. Litteratur, tidigare forskning och teori	14
5.1 Litteratur och tidigare forskning	14
5.2 Teori för psykosocialt arbete	16
5.3 MI, motiverande intervju	17
5.4 Sammanhangsmarkering	19
6. Resultat och analys	19
6.1 Syftet med smittspårningssamtalet	19
6.2 Inledning av kontakten med patienten och skapandet av en arbetsallians	20
6.3 Patientens hälsa	23
6.4 Information om klamydia	24
6.5 Utredning av smittvägar	25
6.6 Motivation och förändringsarbete	27
6.7 Problematiskt med smittspårningssamtalet	30
6.8 Samtalets avslut med patienten	31
7. Återkoppling till studiens syfte och frågeställningar och slutdiskussion	32
7.1 Återkoppling till studiens syfte och frågeställningar	32
7.2 Slutdiskussion	33
7.3 Återkoppling till teorier, tidigare forskning och juridiska aspekter	36

7.4 Resultatets användbarhet i smittspårningssamtalet	37
8. Reflektion och förslag på framtida forskning	37
8.1 Reflektioner	37
8.2 Förslag till framtida forskning	38
9. Källförteckning	39
9.1 Litteratur	39
9.2 Internetkällor	39
10. Bilagor	41
10.1 Bilaga 1 Intervjuguide	41
10.2 Bilaga 2 PM-smittspårningssamtalet	43
10.3 Bilaga 3 Patientinformation om klamydia	46

1. Inledning

I detta kapitel tar vi upp fenomenets relevans för det sociala arbetet. Det förebyggande arbetet med klamydia är ett högaktuellt ämne då spridningen av sjukdomen ökat drastiskt de senaste åren. Här redogör vi även för uppsatsens syfte och frågeställningar, avgränsning av ämnet samt för vår förförståelse. Sedan redogörs uppsatsens disposition för att läsaren lättare skall kunna hitta i studiens olika delar. Därefter ger vi en bakgrundsbild av ämnet för att ge en generell bild av området. I bakgrunden lyfter vi fram smittspårningsarbetet ur ett historiskt perspektiv och tar upp smittspårningssamtalets huvudsyfte och kurators uppdrag i smittspårningsarbetet. Sedan redogör och definieras de relevanta begreppen och ämnen som vi behandlar i studien. Begreppsdefinitionerna följs sedan av grundläggande kunskaper om klamydia som infektion och om smittspårningssärendet. Detta för att få en bakgrundsinformation om området.

1.1 Relevans för det sociala arbetet

Spridningen av sexuellt överförbara infektioner (STI) har ökat de senaste åren. Klamydia är enligt Socialstyrelsen den vanligaste rapporterade sexuellt överförbara sjukdomen i Sverige och har ökat sedan 1997, där den största ökningen skett i åldrarna 15 till 24 år¹. Smittskyddsinstitutets statistik visar att under 2007 anmäldes 47127 klamydiafall vilket är det högsta antalet sedan sjukdomen blev anmälningspliktig, år 1988². Klamydia, HIV, gonorré är några exempel på de sjukdomar som tillhör kategorin anmälningspliktiga sjukdomar och innefattar smittspårningsplikt³. En allvarlig konsekvens av den ökade spridningen av klamydia är infertilitet vilket är ett stort hälsoproblem. Detta sammantaget är ett allvarligt samhällsproblem. Enligt smittskyddslagen är patienten skyldig att följa de förhållningsregler som sjukdomen innefattar. Förhållningsreglerna innefattar dels att patienten måste ta ordinerad medicin, patienten får inte ha samlag eller andra sexuella aktiviteter där smittan kan överföras, patienten har även skyldighet att medverka vid smittspårningsarbetet⁴. En viktig del i det förebyggande arbetet av smittspårningsarbetet är smittspårningssamtalet och det är detta samtal/möte som studien fokuserar på.

Genom studiens resultat vill vi göra en kvalitetssäkring av smittspårningssamtalet genom att samla ihop och beskriva informanternas arbetsmoder i samtalet. Vi hoppas att studiens resultat kan bidra till en enhetlighet av kuratorernas arbetsätt med smittspårningssamtalet. Tanken med studien är att samla in och systematisera kunskap för att beskriva en enhetlig metod för smittspårningssamtalet. En förhoppning är att resultatet av studien kan bidra med ett förtydligande om vad kuratorsarbetet inom smittspårningsarbetet innebär.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att samla in och systematisera den erfarenhet och kunskap som finns om smittspårningssamtalet inom nedan nämnda enheter. Vi vill därigenom beskriva en enhetlig metod för smittspårningssamtalet inom Sahlgrenska Universitetssjukhus. Enheterna vi studerat är kvinnosjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus, Hud- och könssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus.

För att uppnå syftet kommer vi utgå ifrån frågeställningarna:

- Hur ser smittspårningssamtalets struktur och innehåll ut?
- Vilka strategier och samtalstekniker använder sig kuratorerna av för att skapa en

1 www.socialstyrelsen.se

2 www.smittskyddsinstitut.se/publikationer

3 www.smittskyddsinsitut.se/sjukdomar

4 www.lakarforbundet.se

arbetsallians i smittspårningsarbetet?

1.3 Avgränsning av ämnet

Vi har valt att avgränsa oss till klamydia då detta är den vanligaste rapporterade könssjukdomen enligt Socialstyrelsen⁵. Syftet med studien är att redogöra för en sammanställning av en metod hur kuratorer inom tidigare nämnda enheter arbetar med smittspårningssamtalet. I och med syftet har vi valt att avgränsa oss till att undersöka fenomenet utifrån ett professionellt perspektiv och har inte valt att studera patientens upplevelse och tankar om smittspårningssamtalet. Vi valde att fokusera på professionen och de professionellas förhållningssätt, strategier och handlande. Vi har avgränsat till att studera det generella smittspårningssamtalet och vi har inte valt att studera avseenden då smittspårningsarbetet med patienten ingår i eller övergår till krisbehandling, som exempelvis stödsamtal vid våldtäkt.

1.4 Uppsatsens disposition

I det inledande *kapitlet 1* tar vi upp områdets relevans för det sociala arbetet. Här redogör vi även för uppsatsens syfte och frågeställningar, avgränsning av ämnet och vår förståelse inom ämnet. Därefter ger vi en bakgrundsbild för att kunna få en generell bild inom området. Till sist redogör och definieras de relevanta begreppen och ämnena som vi använder oss av i studien.

Kapitel 2 behandlar de olika enheternas och professionernas ansvarsområde som arbetar inom smittspårningen. Därefter följs *kapitlet* av relevant lagstiftning vilket är en väsentlig del i smittspårningsarbetet.

Efter redogörelsen av de juridiska aspekterna kommer metodredogörelsen i *kapitel 3*. Metodkapitlet inleds med en litteraturgenomgång. Därefter presenteras val av metod och dess genomförande i hänsyn till datainsamling, val av teori och empiri och analysförfarande. *Kapitlet* följs sedan av de etiska avväganden vi tagit hänsyn till under studiens gång.

Kapitel 4 behandlar studiens kvalitetsaspekter utifrån begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

I *kapitel 5* redogör vi för tidigare skriven litteratur och forskning och våra valda teoretiska perspektiv.

I *Kapitel 6* presenteras empirin och analysen där vi valt att sammanställa samtliga intervjuer till en sammanställning av kuratorernas arbete med smittspårningssamtalet genom meningskategorisering. Empirin analyseras utifrån valda teorier och tidigare forskning samt de juridiska aspekterna.

I *kapitel 7* återkopplas empirin till syftet och frågeställningarna och innefattar en slutdiskussion där vi lyfter fram resultatets huvudpunkter och våra reflektioner över smittspårningssamtalet. Vi gör även en återkoppling till teorier, tidigare forskning och juridiska aspekter. Vi kopplar även resultatets användbarhet i smittspårningssamtalet. *Kapitlet* avslutas med en diskussion kring studiens användbarhet i smittspårningsarbetet.

Kapitel 8 innehåller reflektioner kring forskningsprocessen samt förslag på framtida forskning.

5 Socialstyrelsen 2007

1.5 Förförståelse

En redogörelse av vår förförståelse underlättar för läsaren att bedöma kvalitén på studien, genom att författarna redogör för vilka erfarenheter forskaren granskar det undersökta fenomenet utifrån⁶. Allt vi upplever, ser och hör bygger på en förförståelse, som i hög grad påverkas av våra och samhällets värderingar. Utan en förförståelse kan människan inte förstå något eftersom vi tolkar allting som vi upplever som någonting⁷. En stor del av vår kunskap är "tyst kunskap" som vi fått genom vår socialisering in i samhället. Denna kunskap är något som vi vanligtvis inte reflekterar över, utan vi ser dem ofta som självklara sanningar. I forskningsprocessen är det svårt att uppnå total objektivitet då vi som forskare ingår i det system vi studerar, vi är en del av det vi studerar⁸. Därav påverkas forskningen av vår förförståelse.

Vi är båda i slutet av vår socionomutbildning vid Göteborgs Universitet och har båda under utbildningen praktiserat som skolkuratorer samt har tidigare kunskaper om kuratorsarbete inom hälso- och sjukvård. Våra tidigare erfarenheter kommer att påverka vår syn på det vi studerar. Smittspårning är ett nytt område för oss båda vilket ger en ökad möjlighet till att lättare studera ämnet med öppna ögon. Svenning poängterar vikten av att redovisa sin förförståelse för att underlätta för läsaren att bedöma materialets kvalitet⁹. Det finns dock en risk för en ytlig förståelse av fenomenet utan någon fördjupad kunskap av ämnet. För att minska risken för detta och underlätta vårt arbete och förbättra kvalitén på studien valde vi att läsa in oss på ämnet under början av uppsatsarbetet. Då studien är ett samarbete med vår uppdragsgivare som även är vår handledare är vi medvetna om att detta kan komma att påverka studiens genomförande, som exempelvis med val av lämpliga teorier.

Efter ytlig inläsning av ämnet kunde vi uppfatta att det fanns olika delar i smittspårningssamtalet, dels en utredande och dels en stödjande/behandlade del. Vår förförståelse innan vi satt oss in i ämnesområdet var att det i smittspårningssamtalet har större fokus på den utredande delen, än den stöttade, detta då det enligt lag är samtalets huvuduppgift att utreda smittans väg för att kunna stoppa den. Vi hade även en förförståelse av att många av patienternas inställning till smittspårningssamtalet är negativt, då samtalet innefattar ett intrång och en samhällskontroll på den enskilda individen. Då könssjukdomar kan vara ett känsligt och intimt ämne tror vi att patienterna kan få en upplevelse av skam och obehag inför dessa smittspårningssamtal.

1.6 Bakgrund

Studien grundar sig i ett uppdrag av Viveca Ekdahl Lindgren, enhetschef på Sahlgrenska Universitetssjukhusets kvinnoklinik. Verksamheten studien grundar sig på har som ambition att kvalitetssäkra sina arbetsmetoder genom att ge information om vad de arbetar med samt att utvärdera och utveckla arbetsmetoderna. Vi har blivit inbjudna att undersöka och beskriva kuratorernas arbetsmetod med smittspårningssamtalet. Studiens fokus är på smittspårningssamtalet mellan kurator och patient utifrån dess struktur och innehåll. Vi vill beskriva en sammanställning av en metod för smittspårningssamtalet från det att patienten fått ett positivt provsvar för klamydia till att smittspårningssamtalet/en är avslutat/de.

Redan under 1820-talet fanns det ett smittspårningsarbete i Sverige. Detta leddes då av den tidens Socialstyrelse, Sundhetskollégium. Under denna tid skedde detta arbete endast av läkarna. I dagens smittspårningsarbete kan läkaren överlämna detta till exempelvis kurator, sjuksköterska

6 Thomassen 2007

7 Thurén 1991

8 Thurén 1991

9 Svenning 2003

eller barnmorska. Det egentliga genombrottet för smittspårningen kom i samband med USA: s nationella strategi att bekämpa syfilis under 1940- talet¹⁰. Den första kuratorstjänsten i Sverige inom hälso- och sjukvård inrättades redan 1914. Målsättningen med arbetet bestod då i att värna om patienters psykosociala välbefinnande och hävda respekten för individen som människa. Huvuduppgiften var att ta till vara på patientens rättigheter och intressen¹¹. Kuratorns åligganden i dag inom hälso- och sjukvård är den psykosociala kompetensen, främst bevakandet av patientens sociala situation i relation till sjukdomen. Kuratorernas arbetsuppgifter innebär; information angående medicin, samhället skyddssystem, stödjande och behandlade samtal. Det som skiljer smittspårningssamtalen från övriga samtal är att kuratorn förutom en stödjande funktion även har en utredande uppgift att ta reda på sjukdomens smittvägar¹².

Smittspårningssamtalet är komplext då kuratorn skall stötta patienten och skapa en bärande relation för ett samarbete och samtidigt utreda patientens sjukdom. Samtalet innehåller på detta sätt både utredande och stödjande strategier. Kuratorns smittspårningsarbete innebär ingen myndighetsutövning, men kan innefatta hot om tvång då kuratorn kan använda sig av smittskyddslagen som ett påtryckningsmedel mot patienter som inte är samarbetsvilliga. Smittspårningsarbetet är som ovan nämnt inte ett myndighetsutövat arbete men kan av patienten upplevas som tvingande¹³.

Huvudsyftet med smittspårningssamtalet är att hindra att smittan förs vidare. Målet för smittspårningssamtalet är att patienten skall känna sig sedd, att få ett gemensamt samarbete med patienten, minska känslan av skuld och skam hos patienten samt förändra eventuellt sexuellt riskbeteende och självbild. Det vill säga att samtalet skall resultera i en ömsesidig hjälp- och beroenderelation. Den professionella skall förvissa sig om att patienten blivit hjälpt med exempelvis adekvat medicinering, fått möjlighet till samtal och råd om sex och STI-sjukdomen personen drabbats av. Patienten kan uppleva ett behov av att avbörda sig något om sin situation samt de eventuella komplikationer som smittan fört med sig. En svårighet med dessa samtal är att det kan för patienten uppfattas som skamfyllt att behöva samtala om sjukdomen. I första hand kan det upplevas som en kränkning att ha en STI-sjukdom och för det andra att uppge partners som kan ha blivit utsatta för smitta, eller som är smittbärare. Personers reaktioner på en STI sjukdom kan tas i olika uttryck. Känslor som skuld, skam och vrede är exempel på affekter som kan väckas hos klienter då de fått besked om att de fått en könssjukdom. En person kan komma att hamna i kris exempelvis i samband med en infertilitetsutredning¹⁴.

1.7 Definition av relevanta begrepp

Kurator

Med kurator syftar vi på en professionell på vilken det åligger ansvar för smittspårningsarbetet genom delegering av verksamhetsansvarig. Samtliga professionella i vår studie är yrkesverksamma på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, enheterna är kvinnosjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus och hud och könssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus.

Patient

Vid användandet av begreppet patient syftar vi till de personer som efter provtagning avseende klamydia fått ett positivt provsvar och då fått kännedom om sin sexuellt överförbara sjukdom och kallas till ett samtal med en kurator på någon av ovannämnda enheterna. På hud- och

10 Socialstyrelsen 2007

11 Lundin mfl. 2007

12 Fröberg 1995

13 Socialstyrelsen 2007

14 Socialstyrelsen 2007

könsmottagningen på Sahlgrenska Universitetssjukhus och på öppenvårdsmottagningen Sesam söker sig patienter som är oroliga för att de har en könssjukdom och vill göra en provtagning för misstanke om en STI-sjukdom.

Kontaktpersoner

Med begreppet kontaktperson syftar vi på de personer som patienten haft sexuell umgänge med som kan vara i riskzonen för att ha blivit smittad av en sexuellt överförbar sjukdom.

STI, sexuellt överförbara infektioner

STI står för sexual transmitted infections eller den svenska översättningen för sexuellt överförbara infektioner. Begreppet innefattar könssjukdomar som veneriska sjukdomar och genitala infektioner samt sjukdomar där symtomen inte är lokaliserade till könsorganen men som överförs vid sexuella kontakter¹⁵. Vi har valt att avgränsa oss till klamydia då detta är enligt Socialstyrelsen den mest vanligaste rapporterade könssjukdomen i Sverige¹⁶.

Smittspårningsärendet

Detta innebär ett möte där det utreds vem eller vad som kan ha överfört smitta till den aktuella patienten. Det utreds även vilka patienten kan ha smittat¹⁷. Detta är något vi utvecklar i nästa avsnitt.

1.8 Klamydia

Klamydia är dagens vanligast rapporterade sexuellt överförbara sjukdom i Sverige¹⁸. Under 2008 var det cirka 42000 rapporterade fall av klamydia i landet¹⁹. Kvinnor har alltid varit överrepresenterade i antalet fall av rapporterade klamydiainfektioner²⁰. Vilket troligen beror på att kvinnor oftare befinner sig i situationer där provtagning är aktuellt, exempelvis vid graviditet, abortsituationer, cellprov och vid preventivmedelsrådgivning. Kvinnor är testade i en större omfattning än män. Kvinnor är förmodligen även mer benägna att låta undersöka sig än män. För att skydda sig mot klamydia vid samlag är kondom ett relativt säkert medel.

Klamydia orsakas av en bakterie med namnet Chlamydia trachomatis. Inkubationstiden är inte säkerställd men den ligger troligtvis mellan sju till fjorton dagar. Infektionen överförs främst via samlag, men kan även överföras vid oralsex och vid en förlossning från mor till barn då infektionen sprids till barnets ögon. Det finns inga säkra uppgifter om hur länge en obehandlad infektion kan vara smittsam men det finns fakta som visar att det minst ligger på 18 månader²¹. Klamydia är mycket smittsam men läkningen kan i vissa fall ske helt naturligt. Många personer har klamydia fast de inte är medvetna om det, detta då mindre än hälften av de diagnostiserade har symtom. Symtomen för kvinnor och män varierar, för männen sker det via flytningar eller sveda vid urinering och hos kvinnor med ökande flytningar, sveda i urinröret vid urinering, mellanblödningar samt smärta i nedre buken. Hos kvinnor kan obehandlad klamydia innebära en risk för sterilitet då infektionen kan ge äggledarinfektion. Männen kan få bitestikelinfection som i sin tur kan leda till infertilitet. För att diagnostisera klamydia används odling och metoden PCR, klamydiainfektionen behandlas med antibiotika²².

15 Nationalencyklopedin: sökord STI

16 Socialstyrelsen 2007

17 Socialstyrelsen 2007

18 Smittskyddsinstitutet klamydia infektion

19 Smittskyddsinstitutet klamydia infektion statistik

20 Socialstyrelsen 2007

21 Socialstyrelsen 2007

22 Socialstyrelsen 2007

1.9 Smittspårningsärende

Enligt smittskyddslagen (2004:168) skall det göras en anmälan om en person har någon STI-sjukdom som exempelvis, gonorré, hiv, klamydia, syfilis och hepatit B. När en person blivit smittad av en hiv-infektion, gonorré, syfilis och hepatit B bör patienten remitteras till hud- eller infektionsmottagning. Smittspårning är en del av den behandling som en patient skall få i samband med ett positivt provresultat enligt smittskyddslagen²³. Det är den behandlande läkaren som är ansvarig för att smittspårningen utförs²⁴. Läkaren kan delegera uppgiften till någon som besitter relevant kunskap om ämnet, som exempelvis barnmorska eller kurator²⁵. Det är här som kuratorerna på ovannämnda enheter kommer in i smittspårningsarbetet. Patienten kallas till ett möte med kuratorerna efter att kuratorn fått information om att patienten har en könssjukdom. Smittspårning bör ske så snart som möjligt efter konstaterad infektion då motivationen hos patienten som regel är som störst vid beskedet om sjukdomen. Processen skall ske skyndsamt för att hindra vidare spridning. I samtalet tas ämnen upp som exempelvis patientens nuvarande hälsotillstånd, information om sjukdomen, allmän information om sex och skydd, identifiera smittkällan och det utreds om det finns andra som kan ha blivit smittade. Patienten är enligt smittskyddslagen skyldig att medverka i smittspårningsarbetet och de personer som kan ha blivit smittade är enligt samma lag skyldiga att låta sig undersökas²⁶.

2. Ansvarsområde och juridiska aspekter

I detta kapitel redogör vi för de olika enheternas och professionernas ansvarsområden som arbetar inom smittspårning. Smittspårningsarbetets ansvarsområden är uppdelat på olika enheter där Socialstyrelsen har det övergripande ansvaret. I följande stycke kommer vi att behandla kuratorns ansvarsområde inom hälso- och sjukvård gällande smittspårningssamtalet. Avsnittet följs därefter av relevant lagstiftning vilket är en väsentlig del av smittspårningsarbetet. Vi kommer även att ta upp patientens skyldigheter som klamydiapatient vilket bland annat innebär restriktioner att ta ordinerad medicinering och medverka vid smittspårning. Vi kommer att redogöra för smittskyddslagens viktigaste delar i avseende till kuratorns smittspårningssamtal och Socialstyrelsen allmänna råd och riktlinjer.

2.1 Ansvarsområde

Socialstyrelsen har det övergripande ansvaret för skydd mot smittsamma sjukdomar i landet. De samordnar smittskyddet på nationell nivå genom att exempelvis skapa allmänna råd och utöva tillsyn över smittskyddet i landet. Smittskyddsinstitutet är den myndighet som för statistik över smittsamma sjukdomar och informerar Socialstyrelsen och andra berörda om den epimideologiska situationen. Det är varje landsting som har det största ansvaret för de nödvändigaste smittskyddsåtgärderna i respektive landstingsområde. Det finns ett flertal andra aktörer som arbetar med smittskydd som exempelvis; behandlande läkare, barnhälsovården och kommunens hälsoskyddsnämnder²⁷.

2.2 Juridiska aspekter

Smittskyddslagen (2004:168) är till för att tillgodose samhällsmedborgarnas skydd mot smittsamma infektioner och allmänfarliga sjukdomar. Smittsamma sjukdomar är de sjukdomar som smittas mellan människor och som vid smitta kan innebära mer än ett ringa hot mot

23 Jämtlands läns landsting

24 Smittskyddslagen § 18 i Socialstyrelsen 2007

25 Fröberg 1995

26 Socialstyrelsen 2007

27 Socialstyrelsen.se

medborgarnas hälsa. De sjukdomar som innefattas av de anmälningspliktiga STI-sjukdomarna är bland andra, klamydia, HIV-infektion, syfilis och gonorré. Om en person tror sig ha någon av de anmälningspliktiga sjukdomarna är denne skyldig att ansvara och göra vad hon/han kan för att inte sprida sjukdomen vidare²⁸.

I 3 kap 4 § smittskyddslagen framgår att smittspårning skall påbörjas då en behandlande läkare misstänker eller konstaterar att en patient har en smittspårningspliktig sjukdom. Personal med särskild kompetens för uppgiften, ofta kuratorer, söker efter uppgifter om vem patienten kan ha blivit smittad av och vem patienten kan ha överfört sjukdomen till. I föreskrifterna till smittskyddslagen betonas vikten av att den professionella besitter kunskaper kring samtalsmetodik, motivationsarbete samt att kunna inge förtroende. I Socialstyrelsens allmänna råd står det att personen skall ha medicinska kunskaper om sjukdomens smittvägar, smittsamheten, inkubationstider och kunskap om lag och regelverk. Råden behandlar även att individens personliga egenskaper spelar roll i smittspårningsarbetet och kvaliteter som att vara förtroendeingivande och motiverande är bra egenskaper att ha i arbetet²⁹. Det står även att personen skall ha goda kunskaper om sexualitet och ha ett medvetande om sina värderingar kring sexualitet, personen skall inte moralisera över andras värderingar. Med dessa egenskaper kan den professionella inge en tillitsfull miljö där patienten kan känna sig trygg vilket bidrar till att hon/han får förtroende för den professionella. Patienten behöver varken medlidande eller pekpinnar utan behöver en professionell som visar empati³⁰.

Även patienten har juridiska skyldigheter i smittspårningsarbetet, vilket vi kommer att ta upp nedan. Patienten är skyldig att lämna den information som hon/han kan för att hjälpa till i smittspårnings arbetet³¹. Enligt smittskyddslagen är patienten skyldig att följa dessa förhållningsregler;

- Patienten måste ta ordinerad medicin som läkaren föreskrivit.
- Patienten får inte ha samlag eller andra sexuella aktiviteter där smittan kan överföras förrän personen är färdigbehandlad
- Om läkare uppmanar patienten till återbesök måste denne delta för att kontrollera att hon/han inte längre har sjukdomen.
- Patienten är skyldig att medverka i smittspårningsarbetet vid positivt klamydiatest.

Som kurator inom hälso- och sjukvård finns det ingen myndighetsutövning, utan de kan endast använda smittskyddslagen som ett påtryckningsmedel för att patienten skall medverka i arbetet med smittspårning. Om personen inte samarbetar gör kuratorn en anmälan till smittskyddsinstitutet där en smittskyddsläkare i sin tur kan begära att patienten med polishandräckning medverkar i smittspårningsarbetet³².

Smittspårningsarbetet skall avslutas då det fastställts och eller utrett så mycket som möjligt kring vem som smittat patienten och vilka patienten kan ha smittat. Ärendet skall också avslutas om det skulle visa sig att patienten inte bär på sjukdomen³³.

28 Socialstyrelsen 2007

29 Socialstyrelsens författningssamling 2 kap 1 § (SOSFS 2005:23) i Socialstyrelsen 2007

30 Socialstyrelsen 2007

31 3 kap 4 § smittskyddslagen (2004:168) i Socialstyrelsen 2007

32 Socialstyrelsen 2007

33 4 kap 3§ smittskyddslagen (2004:168) i Socialstyrelsen 2007

3. Metod

I detta kapitel redogör vi för våra val och genomförande av metod. Avsnittet inleds med en litteraturgenomgång och följs sedan av studiens urval och bortfall. Därefter presenteras val av metod och dess genomförande i hänsyn till intervjugenomförande, val av teori och empiri och analysförfarande. Kapitlet följs sedan av de etiska avväganden som vi tagit hänsyn till under studiens gång.

3.1 Val av metod

Vi har valt att göra en kvalitativ studie med åtta stycken expertintervjuer med kuratorer som är verksamma inom de tidigare nämnda enheterna i Göteborg. Syftet med studien är inte att göra en jämförande studie mellan hur de olika kuratorerna arbetar utan ett systematiserat av kunskap till en beskrivning av metoden för smittspårningssamtalet. Då syftet med studien är deskriptivt och syftar till att beskriva en metod som de professionella använder sig av anser vi att den kvalitativa forskningsmetoden är mest lämplig³⁴. Valet av en kvalitativ studie gjorde vi utifrån att vi söker en djupare förståelse och innebörd om det vi undersöker. Vi uteslöt en kvantitativ metod då vi snarare ville undersöka en exemplifiering än en generalisering av smittspårningssamtalet. Våra frågeställningar är kvalitativa i den bemärkelsen att de är ett beskrivande av data som vi vill uppnå³⁵. Den kvalitativa metoden är även öppnare för komplexitet och mångfald än den kvantitativa forskningsmetoden. Fördelen med den kvalitativa metoden är att den inte kräver lika stort material som den kvantitativa metoden, där generalisering är det främsta syftet³⁶.

Vår studie syftar till skillnad från många andra studier att systematisera de professionellas redan befintliga smittspårningsmetod snarare än att beskriva ett fenomen. För att samla in primärdata har vi använt oss av kvalitativa halvstrukturerade intervjuer för att få kunskap om informanternas egna erfarenheter och perspektiv av fenomenet. Den halvstrukturerade intervjun är varken öppen eller strängt strukturerad, den baserar sig istället på sitt syfte³⁷. Det insamlade materialet kommer i resultatdelen att sorteras in under olika teman för att systematisera smittspårningsmetoden.

3.2 Litteraturgenomgång

För att få en djupare förståelse av ämnet och skapa oss en mer generell bild av området inledde vi forskningsförfarandet med en litteratursökning via olika sökmotorer. Vi har främst använt oss av Universitetsbibliotekets databaser för att få fram litteratur, uppsatser och artiklar; genom verktygen GUNDA och GUPEA. Statistik och säkerställda fakta kring ämnet har vi främst sökt via Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Relevant lagstiftning och Socialstyrelsens allmänna råd har vi hämtat från Socialstyrelsens internetdatabas. Via sökmotorn LIBRIS har vi sökt efter relevant litteratur och avhandlingar inom vårt forskningsområde. Sökverktyget Google Scholar har också varit användbart i sökandet efter tidigare forskning. Vi har använt oss av följande sökord i att ovannämnda sökverktyg; smittspårningsarbete, STI, metdöbeskrivning, kurator, samtalsmetodik och arbetsallians. Under vår första handledning fick vi värdefulla litteraturtips angående teori och tidigare forskning. Genom den tidigare forskningen vi funnit relevanta har vi studerat dess nyckelord, referenser och tillvägagångssätt. På detta sätt fick vi en större helhetsbild av fenomenet och kunde även använda oss av deras erfarenheter av metoder, resultat och forskningsprocesser. Vi har funnit tidigare skriven litteratur som behandlar

34 Kvale 1997

35 Larsson 2005

36 Kvale 1997

37 Kvale 1997

klamydia, professionsinriktad forskning och forskning inriktad på professionellas handlingsperspektiv. Något vi dock inte funnit är forskning som tillsammans behandlar dessa tre delar.

3.3 Urval och bortfall

Vi kontaktade enhetschefen på kvinnokliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhus för en önskan om att skriva en uppsats. Detta resulterade i att de ville ha hjälp med kartläggning av smittspårningssamtalet. Utifrån syftet efterlyste vi tillsammans med enhetschefen respondenter från kvinnosjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus och hud och könssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus. Urvalet av enheterna gjorde vi för att få ta del av de skilda verksamheternas olika arbete med målgruppen. På kvinnokliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhus kommer patienterna från kvinnoklinikens akutmottagning. På Sahlgrenska Universitetssjukhus kvinnoklinik, belägen på Östra sjukhuset, screenas vissa patientgrupper, exempelvis abortpatienter. På hud- och könssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus söker patienterna på grund av misstanke om en könssjukdom för eventuell behandling. Vi gjorde en slumpmässig gallring av de samtliga tolv yrkesverksamma inom ovanstående enheter. För att få ett mer djupgående intervjumaterial och på grund av tidsbegränsningen valde vi att begränsa antalet respondenter till åtta stycken. Samtliga informanter har deltagit i intervjuerna vilket gjort att vi lyckosamt nog undgått bortfall.

3.4 Intervjuernas genomförande

För att samla in empirin gjorde vi åtta expertintervjuer med kuratorer verksamma inom Kvinnosjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus och hud- och könssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vi valde att använda oss av kvalitativa forskningsintervjuer, som beskriver olika nyanseringar av det informanten berättar. Den kvalitativa forskningsintervjuns mål är att få ut mångsidiga beskrivningar av olika kvalitativa aspekter³⁸. Kvale tar upp olika former av kvalitativa intervjuer. Metoderna skiljer sig åt i graderna av struktur där val av metod är beroende av undersökningens syfte³⁹. Vi har valt den semistrukturerade intervjun med drag av både den narrativa intervjun och drag av den strukturerade intervjun, en halvstrukturerad intervjuguide. Valet av metod grundade sig i att vi hade teman att utgå ifrån samtidigt som vi kunde förändra underfrågorna beroende på vad informanterna gav för information. Metoden ansåg vi var lämplig då vi innan intervjugenomförandet hade några övergripande teman att utgå ifrån. Utifrån de förutbestämda teman och tillhörande frågor kunde vi specificera på olika områden för att få en helhet av smittspårningssamtalet. För att öka kvalitén på intervjuerna gjorde vi en intervjuguide med öppna och kortare frågor. Vi gjorde även en pilotintervju då vi ville pröva frågornas hållbarhet och för att undvika missförstånd i intervjuerna. Då vårt minne är selektivt och då det är nästintill omöjligt att hinna skriva ner en hel intervju bandande vi intervjuerna för att helt koncentrera oss på intervjusituationen⁴⁰.

För att få en mer ömsesidig uppfattning om intervjuernas innehåll, valde vi att delta båda två under intervjuerna. Detta gjorde vi även för att få ut så mycket som möjligt av intervjun både för läroprocessen och för resultatet. Ytterligare en orsak till att vi båda deltog var att vi hade olika roller under intervjuerna. En av oss hade huvudansvaret för intervjun, medan den andra var som ett stöd bredvid och kunde mera aktivt lyssna på intervjuns innehåll och kunde vid behov fylla i med förtydligande frågor. Under intervjuerna försökte vi ha vårt syfte i tankarna för att begränsa datainsamlingen, och för att öka validiteten att endast få fram det vi avsett att undersöka.

38 Kvale 1997

39 Kvale 1997

40 Kvale 1997

Vi inledde intervjuerna med allmänna frågor kring personens bakgrund och erfarenheter för att få en arbetsallians och släppa på spänningen som lätt kan uppstå i en intervjusituation⁴¹. Frågorna hade vi utformat utifrån olika huvudtema som i sin tur hade underfrågor. Intervjufrågornas ordning strukturerade vi utifrån vår uppfattning om hur ett samtal kunde gå till. Vi hade hjälp av Socialstyrelsens bok om smittspårningsarbetet och vi hade även hjälp av var handledare. Vi växlade mellan intervjufrågor med fokus på innehållet i samtalen och på kuratorernas förhållningssätt. Vi varvade frågorna i intervjuguidens struktur då vi hade en uppfattning om att informanten lättare kunde reflektera över sina handlingsstrategier när ämnet diskuterats. Vi försökte under intervjuerna ha långa pauser mellan frågorna för att respondenterna skulle kunna ha möjlighet att lyfta fram annat som de såg som viktigt. I slutet av intervjun fick respondenterna även möjligheten att tillägga något om de tyckte att det var något som saknades.

Intervjuareffekt är något som flera författare bearbetar i sin litteratur⁴². Vi var under intervjuerna medvetna om risken för denna effekt, vi försökte av den orsaken ha ett neutralt kroppsspråk och förhållningssätt för att undvika effekten.

3.5 Val av teorier

För att få ett större perspektiv och olika ingångar och vinklar har vi analyserat empirin utifrån olika teorier. Teorierna har hjälpt oss att förstå, förklara, förutsäga fenomenet och gett oss möjligheten att lyfta resonemang och se samband⁴³. Vi kommer att utveckla nedanstående teorier mer utförligt längre fram i teorikapitlet. Det finns olika sätt att behandla teorier inom forskning. Exempelvis kan forskaren analysera sitt material utifrån hela teorier, enstaka begrepp från teorier eller teoretisera vardagsbegrepp. I vår teorianvändning har vi dels använt oss av hela teorier och dels av enstaka begrepp från teorier. Samtliga valda teorier vi nedan presenterar har fokus på att göra personen delaktig i hjälpprocessen och betonar respekt, ömsesidighet och tydlighet i relationen mellan aktörerna. Teorierna betonar vikten av att skapa en arbetsallians för att kunna skapa möjlighet till förändring och motivation hos patienten.

Vi har valt *Bernler & Johnssons teori för psykosocialt arbete* då den behandlar det psykosociala förändringsarbetet. Teorin tar upp olika förhållningssätt hos den professionella för att åstadkomma förändring hos klienten, den tre delade handlingsmodellen; genom egen aktion, direkt styrning och indirekt styrning⁴⁴. Då smittspårning till viss del handlar om att förändra patientens eventuella riskbeteende för att hindra ytterligare spridning av smittan anser vi att denna teori är användbar för studiens syfte. Teorin innefattar även konkreta metoder som är användbara i professionella samtal, vilket vi anser är lämplig då vi skall göra en metodbeskrivning av smittspårningssamtalet. Bernler & Johnssons teori är även handlingsinriktad vilket vi anser är mycket användbart då vi vill systematisera och beskriva en metod av sammansatta handlingar.

Den praktiska teorin *MI, motiverande intervju*, har vi valt att analysera empirin utifrån då den behandlar samtalstekniker i det psykosociala förändringsarbetet⁴⁵. Teorin anser vi som applicerbar i smittspårningssamtalet då den belyser de professionellas strategier för att skapa en arbetsallians med patienten. MI tar upp strategier för att gå emot och gå med patienten, detta för att kunna uppnå förändring och få samarbete för att på detta sätt underlätta utredningsarbetet att

41 Kvale 1997

42 Svenning 2003, Wideberg 2002

43 Kvale 1997

44 Bernler & Johnsson 2001

45 Barth & Näsholm 2006

förhindra smittspridning. De valda teoretiska perspektiven kompletterar varandra då de innefattar både generella teorier, specifika, och konkreta metoder samt begrepp som vi ser att kuratorerna använder sig av i smittspårningsarbetet.

Vi har även valt att analysera vår empiri utifrån Petitt & Olsons begrepp *sammanhangsmarkering*. Det teoretiska begreppet ger oss kunskap om hur ett samtal kan inledas och avslutas samt där parterna kan klargöra sina roller i det nya sammanhanget⁴⁶.

3.6 Empiri och analysförfarandet

I detta avsnitt redogörs det för empiri och analysförfarandet som haft en induktiv ansats då vi utgått från vår inhämtade empiri och applicerat valda teorier, tidigare litteratur och forskning på. Vi har även knutit an till juridiska aspekter så som smittskyddslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

I studien har vi använt oss av en *induktiv* metod då vi strävat efter att skapa en modell för smittspårningssamtalet ur empirin. Modellen har vi skapat genom att utgå ifrån det insamlade intervjumaterialet och applicerat detta på de valda teorierna. Till skillnad från den deduktiva metoden utgår forskaren i den induktiva metoden utifrån det studerade fenomenet och skapar en teori utifrån detta⁴⁷. Den induktiva metoden valdes då vi ville utgå från vår inhämtade empiri och skapa en metod och inte testa teoriernas hållbarhet. *Deduktiv* metod används oftast i kvantitativ forskning som innebär att forskaren har en färdig teori som sedan provas. Genom denna metod följer forskaren tidigare bevisade hypoteser och ser om dessa kan stärkas eller motbevisas. Den deduktiva metoden valde vi bort som vi nämnt ovan då den utgår ifrån tidigare forskning och teorier om det aktuella fenomenet⁴⁸.

Teorianvändningen kan se ut på olika sätt; forskaren kan arbeta med hela teorier eller med teoretiska begrepp⁴⁹. Vi har valt att använda oss av samtliga nämnda metoder. Vi har analyserat utifrån MI som helhet och använt oss av enstaka teoretiska begrepp från Bernler & Johnssons psykosociala teori samt Petitt & Olsons begrepp *sammanhangsmarkering*.

Analysen kan förstås som en metod för att kategorisera och organisera empirin. Vi har valt att använda oss av *meningskategorisering* som innebär att forskaren redan innan intervjun har färdiga teman som han/hon utgår ifrån och kodar materialet i kategorier. Denna metod underlättar och strukturerar upp empirin samtidigt som den reducerar en stor mängd data till enklare kategorier och figurer⁵⁰. Efter vi gått igenom Socialstyrelsens litteratur om smittspårningssamtalet hade vi bildat oss en uppfattning om olika teman som samtalet behandlade. Utifrån boken och med samtal med vår handledare konstruerade vi några preliminära teman som vi kunde utgå ifrån i intervjuerna och sedan vidareutveckla dessa för analysarbetet. Meningskategorisering är något som Kvale beskriver som en empirisk fenomenologisk metod⁵¹. Då vi vet vad vi vill undersöka, sammanställa kuratorernas smittspårningssamtal, anser vi denna metod som användbar i analysförfarandet. Metoden underlättade även arbetet att få fram en struktur och en sammanställning av en generell bild av hur kuratorerna vi intervjuat arbetar med smittspårning. Vi anser även att metoden har ökat validiteten i studien då metoden krävt att vi genomgående under datainsamlingen haft syftet aktuellt i bakgrunden.

46 Petitt, och Olson 1994

47 Larsson 2005

48 Larsson 2005

49 Kvale 1997

50 Kvale 1997

51 Kvale 1997

Vi valde att transkribera intervjuerna för att lättare få en översikt och en mer riktig bild av det informanten förmedlade. Om vi istället endast utgått från intervjuanteckningarna hade risken varit större att våra egna tolkningar fått en större påverkan på empirin. Vi är dock medvetna om att transkriberingen i sig innebär en tolkning av oss som forskare, då processen innebär en transformation i sig eftersom materialet ändras från en form till en annan⁵². Efter transkriberingen underlättade vi analysarbetet genom att färglägga de utskrivna intervjuerna i olika färger beroende på vilken teori vi ville analysera respektive stycke utifrån.

Då studiens syfte har en deskriptiv ansats har vi valt att redogöra intervjuernas resultat i en sammanställning av kuratorernas arbetssätt i smittspårningssamtalet, då vårt syfte inte är ett jämföra informanternas svar. För att skapa en helhetsbild över det insamlade materialet läste vi igenom vårt transkriberade material ett flertal gånger. Detta gjorde vi för att hitta mönster och få fram en tydlig struktur utifrån intervjuernas teman och nyckelbegrepp. Av tidsskäl valde vi att inte redovisa de fullständiga intervjuerna, utan redovisade de centrala delarna som representerar det intervjupersonerna mest lagt betoning vid. Detta var också de delar vi såg som värdefulla för uppsatsens syfte och frågeställningar. Vi bearbetade empirin utifrån olika perspektiv för att kunna fånga så många olika aspekter som möjligt. Vi utgick från våra frågeställningar och tog ut de delar av intervjuerna som vi ansåg användbara och kopplade sedan dessa till uppsatsens syfte. Detta utfördes för att vi ville vara uppmärksamma på att hålla oss till studiens syfte och besvara studiens frågeställningar. Vi har valt att göra en samlad redogörelse för intervjuerna i form av en sammanställning av vad kuratorerna lagt mest betoning vid. Vi har inte valt att använda oss av enskilda citat då syftet med studien är att göra en sammanställning av en arbetsmetod. Det finns en risk med att inte analysera hela innehållet av intervjuerna utan endast välja enskilda citat. Med en sådan metod kan forskaren i stort sett bevisa vad som helst⁵³. Detta har vi tagit i beaktandet i redogörelsen av både empirin och analysen genom att vi redogjort för det som respondenterna lagt störst tyngdpunkt vid och försökt skapat en helhetsbild av intervjuerna. För att tydliggöra resultat och analysarbetet valde vi att kursivera analysdelen för att läsaren skall få en klarare överblick vad som är empiri och analys.

3.7 Etiska riktlinjer

Vetenskapsrådet tar upp fyra grundläggande etiska riktlinjer under forskningsprocessen; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. De etiska riktlinjerna är något som skall tas hänsyn till genom hela forskningsprocessen och inte endast i startfältet. Riktlinjerna är inte strikta regler utan kan bedömas utefter varje unika situation⁵⁴. *Informationskravet* innefattar att forskaren skall informera samtliga informanter angående studiens syfte samt vilka villkor som gäller för deltagandet⁵⁵. Vi upplyste alla informanter att deltagandet var frivilligt och att de när som helst hade rätt att avbryta sin medverkan. För att uppfylla informationskravet informerade vi samtliga respondenter via telefon och skickade informationsblad angående uppsatsen och intervjuernas syfte. Forskningsetiskrådets andra etiska riktlinje är samtyckeskravet som innebär att forskaren får samtycke från samtliga uppgiftslämnare⁵⁶. *Samtyckeskravet* uppfylldes då vi fått godkännande av enhetschefen och från informanterna. Vi har även poängterat frivilligheten att delta i intervjuerna och rätten att dra sig ur under forskningsprocessen. Vi lämnade våra kontaktuppgifter till varje respondent för att ge dem möjlighet att ställa frågor och om de ville dra sig ur under forskningsprocessen. Inför varje intervju återberättade vi syftet med studien och hur uppsatsen kommer att användas. Vi

52 Larsson 2005

53 Thurén 1991

54 Kvale 1997

55 Forskningsetiska rådet

56 Forskningsetiska rådet

berättade också att respondenten får välja hur djupgående denne vill svara på frågorna. *Konfidentialitetskravet* innebär att informanternas identitet skyddas och förvaras väl på ett sådant sätt att ingen obehörig får tillgång till materialet⁵⁷. Då studien syfte är att göra en sammanställning av kuratorernas enskilda intervjuer till en gemensam metod var vi inte ute efter enskilda individers tankar om ett fenomen. Genom att inte fokusera på enskilda uppfattningar utan istället fokusera på en sammanställning av smittspårningssamtalet kommer informanternas enskilda uppfattningar inte att skildras. På detta sätt har vi tagit hänsyn till respondenternas rätt till anonymitet och vi har även skyddat namn och igenkännbara signalement. Det insamlade materialet har förvarats i vår enskilda dator för att ingen obehörig skall kunna komma åt intervjuerna. *Nyttjandekravet* innebär att studien endast används till studiens avsedda syfte. Vi uppfyller kravet genom att vi endast kommer att använda det insamlade materialet och resultatet av studiens syfte till att kartlägga kuratorernas smittspårningsmetoder. Det forskningsetiska rådet rekommenderar att forskaren tillfrågar deltagarna om de vill delges resultatet⁵⁸. Vi kommer att följa detta råd genom att presentera resultatet för vår uppdragsgivare samt skicka resultatet av studien till samtliga informanter.

Maktperspektivet är något som Kvale problematiserar som viktigt att tänka på i forskningsprocessen⁵⁹. Vi har varit medvetna om den ojämna maktrelationen mellan forskare och respondent i intervjusituationen, och vi har i intervjusituationerna applicerat det i vårt förhållningssätt.

4. Kvalitetsaspekter

I detta kapitel redogör vi för studiens kvalitetsaspekter utifrån begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

Begreppet *validitet* innebär i vilken grad forskaren undersöker det han eller hon tänkt undersöka⁶⁰. Genom att ha syftet i bakgrunden under hela forskningsförfarandet kan vi öka studiens validitet genom att avgränsa till vårt område och endast undersöka det vi skall undersöka. Validitet kan delas in i intern och extern validitet. Den interna validiteten behandlar kopplingen mellan teori och empiri i studien. Att det är relevanta respondenter och intervjufrågor för studiens syfte är frågor som den interna validiteten tar upp. Den externa validiteten fokuserar på kopplingen mellan teori och empiri i studien som helhet och behandlar frågan ifall materialet som helhet är generaliserbart⁶¹. Intervjuguiden är genomarbetad där vi använt öppna frågor för att minska risken att styra respondenternas svar. Kvale menar att kvaliteten på validiteten i intervjuförfarandet sträcker sig från planering av intervjuerna till transkriberingen av dem. Både respondenternas svar och intervjuförfarandet skall vara tillförlitliga och av god kvalitet⁶². För att öka validiteten i intervjuguiden har vi utgått från teman och utformat relevanta frågor utifrån studiens syfte och frågeställningar. Vi utförde en pilotintervju för att minska risken för missförstånd av intervjufrågorna och på detta sätt ökat validiteten⁶³. Innan varje intervjutillfälle lämnade vi ut information om vad intervjun kommer att handla om för att göra respondenterna förberedda inför intervjun. Vi valde medvetet att inte ge ut intervjuguiden i förväg då vi tror att detta kan förhindra spontana svar och minska tillförlitligheten i intervjuerna. Vi anser att validiteten i studien är hög då vi tydligt studerat området utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. Vi har gjort en tydlig koppling mellan

57 Forskningsetiska rådet

58 Forskningsetiska rådet

59 Kvale 1997

60 Larsson 2005

61 Svenning 2003

62 Kvale 1997

63 Kvale 1997

empiri och teori och vi har intervjuat relevanta respondenter för studiens syfte samt använt oss av en välgenomarbetad intervjuguide, vilket vi anser bidrar till studiens höga validitet.

Begreppet *reliabilitet* innebär i vilken grad studien är tillförlitlig, det vill säga ifall hypotesen är applicerbar i liknande situationer⁶⁴. Reliabilitet innebär att forskaren har gjort en korrekt utförd mätning av sin empiri⁶⁵. Vi tror att studien har hög reliabilitet inom smittspårningssamtalen i de enheterna som vi undersökt. Detta grundar vi på att det vi studerat är en tydlig arbetsmetod och professionellt förhållningssätt i smittspårningssamtalen som kuratorerna använder regelbundet i sitt arbete. Det finns dock alltid en svårighet att applicera ett forskningsresultat inom det undersökta området då empirin uppstod i just det sammanhanget vi befann oss i⁶⁶. Reliabiliteten kan även påverkas av att respondenterna kan komma att påverkas av intervjusituationen. Exempelvis att respondenterna förväntas ge rätt svar och känner sig obekväma i situationen⁶⁷. Vi har eftersträvat hög reliabilitet genom att ställa öppna frågor och försökt att utforma frågor som inte uppfattas som att det endast finns ett enda rätt svar. Då vi gjort oss medvetna om och redogjort för vår förförståelse kring ämnet anser vi att tillförlitligheten kommer att öka i studien. På detta sätt kan vi med öppnare ögon gå in och studera det fenomen vi valt att studera. Vi har eftersträvat att inta ett medvetet förhållningssätt till vår förförståelse genom hela forskningsprocessen.

Vi anser inte att vår studie är *generaliserbar* för alla enheter som arbetar med smittspårningssamtal utan endast för de undersökta enheterna i studien. Syfte med studien är inte att generalisera hela Sveriges smittspårningssamtal utan att samla in och beskriva en generell bild av den metod som enheterna vi studerar använder sig av. Vi hoppas att resultatet kan användas som underlag för fler yrkesverksamma med smittspårningssamtal som inspiration för nya infallsvinklar och arbetsmetoder.

5. Litteratur, tidigare forskning och teori

I detta kapitel redogör vi för tidigare skriven litteratur och forskning samt valda teoretiska perspektiv som vi kommer att analysera vårt material utifrån. Teorierna presenteras på olika sätt då vi valt att både använda oss av hela teorier och enskilda teoretiska begrepp.

5.1 Litteratur och tidigare forskning

Vid vårt första handledningstillfälle fick vi rekommendation att läsa Kicki Ramströms avhandling där ett av resultaten visar på relationens betydelse i smittosamtalen. Vi har dock sökt efter avhandlingen utan framgång, vilket gjort att vi inte kunnat ta del eller använda oss av materialet till vår studie. Genom vår handledare har vi fått information om att avhandlingens resultat visade att relationens kvalitet mellan kurator och patient har betydelse för utredningsarbetet i smittspårningssamtalen. Vi har dock funnit annan relevant forskning som studerar relationsskapandet i allmänhet mellan patient och professionell; Marit Borg, Marie Bergstrand och Bengt Carlsson. Vi fann även tidigare skriven litteratur som behandlat vårt område; smittspårningssamtalen. Då en av våra frågeställningar handlar om att ta reda på hur arbetsalliansen ser ut mellan patient och kurator har vi sett de ovannämnda studierna som användbara i vår uppsats.

Den första studien vi funnit som behandlar behandlingsrelationen är Borg som studerar behandlingsrelationer mellan professionella och patienter med schizofreni. Det viktigaste för

64 Kvale 1997

65 Larsson, Lilja och Meinhemmer 2005

66 Thurén 1991

67 Kvale 1997

återhämtningsprocessen och behandlingen är enligt studien relationsskapandet. Behandlaren skall lyssna och ha tilltro till patienten vilket skapar tillit och trygghet. Studien pekar på vikten att patienten och behandlaren kan skapa en gemensam verklighet av patientens situation. Väsentliga strategier att skapa en relation med god kvalitet är genom behandlaren förmåga till empati, bekräftelse, god kommunikation och ett visat och förmedlat engagemang för patienten. Ytterligare en aspekt Borg lyfter fram som viktig för att skapa en arbetsallians är respekten i bemötandet och att patienten känner sig sedd⁶⁸.

Även Bergstrand forskar kring vikten av en god behandlingsrelation mellan professionell och patient. Bergstrand studerar det hälsorådgivande samtalet och följer distriktssköterskors arbete på en distriktsskötemottagning vid en vårdcentral. Hon studerade hur sköterskorna gav information till sina patienter och deras relation. Studiens resultat visar att relationsskapandet har en stor betydelse i det hälsorådgivande samtalet. Att patienten upplever sig bli bemött på ett bekräftande sätt gör att patienten även känner sig sedd. Sjuksköterskorna använder sig av en relationsetablerande strategi för att skapa en bra inledning och underlätta för hälsosamtalet. Genom att sjuksköterskornas förhållningssätt är bekräftande, uppmuntrande och positivt mot patienterna blir de intima och personliga frågorna mindre känsliga. Strategin vid rådgivning bestod främst i att sjuksköterskorna lade fram råden i ett stegvis förfarande med pendling mellan lösningsförslag och utforskning om vad patienten redan kände till om sin sjukdom. Det fanns dock tillfällen då råd gavs utan att stämna av med patientens tidigare kunskap om sjukdomen eller råd för en bättre hälsa. Vårdpersonalen pendlade mellan direkta och indirekta råd beroende på hur känsligt området ansågs vara. Som helhet kan kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patient beskrivas som en ömsesidig process där samtalet påverkas av parternas intentioner och förväntningar om rådgivningssamtalet. Förhandling är ett begrepp som Bergstrand tar upp i sin studie och beskriver det som en process med växelverkande samspel på flera nivåer mellan patient och professionell⁶⁹.

Även Bengt Carlsson behandlar den viktiga arbetsalliansen mellan patient och professionell. Carlsson skriver i studien "Hjälpprocesser i socialt arbete" att om det ska bli hjälp krävs det att en relation skapas mellan aktörerna. När en arbetsallians inte utvecklas kopplas inte aktörernas intentioner och mål samman och hjälp kan inte förmedlas. Arbetsalliansen har en stor betydelse för att hjälp skall bli till. Ömsesidighet och samsyn är de främsta gynnsamma faktorerna till att skapa en hjälprelation. Hjälpskapas i interaktionen mellan aktörerna och ett dialogiskt förhållningssätt är det mest främjande arbetssättet i hjälpprocessen⁷⁰.

Tidigare litteratur som skrivits om smittspårningssamtalet som vi funnit som mest relevant är Socialstyrelsens bok om smittspårning. Målet med smittspårningsarbetet är enligt Socialstyrelsen att utifrån den smittade personen hitta andra personer som kan ha blivit smittade. Smittspårningen görs både bakåt och framåt i tiden från smittotillfället av patienten⁷¹. Förutom huvudmålet att förhindra att smittan sprids vidare syftar samtalet även till att skapa en förtroendefull situation mellan patient och vården. När ett väl genomfört smittspårningssamtal är gjort kan detta stärka patientens självförtroende som kan resultera i en stöttning i att hans/hennes förändring till ett mindre riskfyllt sexuellt beteende. I smittspårningssamtalen får patienten information sin sjukdom vilket förhoppningsvis leder till att hon/han kan sprida denna information vidare i sitt nätverk. På detta sätt kan han/hon även medverka till att andra inte blir smittade.

68 Borg 1999

69 Bergstrand 2004

70 Carlsson 2005

71 Socialstyrelsen 2007

I Socialstyrelsens skrift om smittspårning poängtera de fyra aspekter som gör smittspårningen framgångsrik.

- Patienten motiveras till att medverka i smittspårningsarbetet.
- Spåringsarbetet börjar så snart som sjukdomen konstaterats eller vid misstanke om sjukdom.
- Personer som misstänks ha blivit smittade undersöks inom kort.
- Alla partner identifieras och undersöks⁷².

5.2 Teori för psykosocialt arbete

Bernler & Johnssons teori för psykosocialt arbete utgår ifrån det psykodynamiska och systemiska teoriperspektiven. Grunderna från det systemiska tänkandet ger behandlaren en helhetsbild av patientens situation och dess sammanhang vilket kompletteras med det psykodynamiska perspektivet som berättar om patientens inre värld och uppfattning om det sammanhang denne befinner sig i. Teorin belyser både patientens inre klimat och den yttre verkligheten samt samspelet dem emellan⁷³. I avsnittet nedan kommer vi att behandla handlingsmodellen, isomorfi och anisomorfi-strategier som är handlingsinriktade begrepp. Vi tar även upp relationens logiska nivåer, relationens maktaspekter med begreppen symetrisk, komplementär, positiv och negativ metakomplementaritet.

Bernler & Johnssons teori för psykosocialt arbete beskriver hur behandlaren utifrån olika förhållningssätt arbetar med förändringsarbete. Behandlaren skall pendla mellan de tre olika förhållningssätten för att på bästa möjliga sätt uppnå förändring hos patienten. Den tre delade handlingsmodellen innebär;

- *Egen aktion* innebär att behandlaren tar över hela ansvaret för hela förändringsarbetet. Patienten är då passiv och behandlaren har den aktiva rollen. Behandlaren ansvarar både för aktion, intention och för konsekvenserna av aktionen. Exempel på egen aktion är då behandlaren sjukskriver patienten.
- *Direkt styrning* är det förhållningssätt då behandlaren delar ansvaret för förändringsarbetet med patienten. Behandlaren åstadkommer förändring genom att föreslå, uppmana eller beordra vilka interventioner som bör utföras. Genom detta förhållningssätt ansvarar behandlaren för vilken förändring som krävs och patienten ansvarar för aktionen, och ser till att handlingen utförs samt ansvarar för handlingens resultat. Rådgivning är ett exempel på direkt styrning.
- *Indirekt styrning* är det förhållningssätt där patienten både ansvarar för intention och aktion. Behandlaren tar här en mer passiv roll och ansvarar endast för processen. Behandlaren åstadkommer förändring genom att arbeta med insikt och medvetenhetsskapande tekniker. Genom indirekt styrning ökar möjligheten att patienten själv tar ansvar för sin förändring. Ett exempel på detta är då patienten tar eget initiativ till att förändra sitt sexuella riskbeteende⁷⁴.

Ytterligare två begrepp som Bernler & Johnsson behandlar i det psykosociala förändringsarbetet är *isomorfi-strategi* och *anisomorfi-strategi*. För att upprätta en samgående behandlingsrelation och skapa en arbetsallians med patienten är denna strategi grundläggande. Strategin går ut på att behandlaren matchar patienten för att kunna öppna och stärka systemet. När kuratorn normaliserar och förmedlar att vem som helst kan hamna i patientens situation, är detta ett

72 Socialstyrelsen 2007

73 Bernler & Johnsson 2001

74 Bernler & Johnsson 2001

exempel på en samgående strategi. Om behandlaren vill uppnå en förändring hos patienten räcker det dock inte med att endast använda sig av isomorfi-strategier. Att enbart använda sig av isomorfi leder snarare till att behandlaren blir som en likasinnad vän och inte förmedlar nya perspektiv över patientens situation. Genom att använda sig av anisomorfi-strategier kan behandlaren ge patienten en annan synvinkel på dennes situation. Till skillnad från isomorfi syftar anisomorfi att påvisa olikheter och inge nya synvinklar på patientens livsvärld. Behandlaren tar rollen som ett vikarierande hopp för sin patient och visar på andra möjliga sätt att förhålla sig och hantera patientens situation. Exempel på en anisomorfi-strategi är då kuratorn ber patienten att reflektera över sin situation och ger råd på hur han/hon kan ta vara på sig för att inte drabbas av en STI-sjukdom igen.

Bernler & Johnssons psykosociala teori behandlar även *relationens logiska nivåer; basnivå, meta nivå och meta-meta nivå*. Behandlaren skall växla mellan de olika nivåerna för att lättare kunna få ett helhetsperspektiv av patientens situation. Genom växelverkan av de olika nivåerna får behandlaren en förståelse av patientens verklighet och om dennes upplevelse av sin situation. *Basnivån* är patientens upplevda verklighet, vad anser patienten är problemet. Detta perspektiv befinner sig på innehållsnivå och abstraktionsnivå. Vad upplever patienten som orsaken till att han/hon har kommit till smittspårningssamtalet. *Metanivån* befinner sig däremot på en högre nivå, en reflektionsnivå där patienten reflekterar över sin situation. Vad tänker patienten om att han/hon fått klamydia? *Meta nivå* reflekterar över basnivån. Hur uppfattar patienten och behandlaren patientens situation? *Metametnivå* innebär reflektioner om reflektionen. Vad tänker patienten kring sina tankar om sitt sexuella beteende⁷⁵.

Bernler & Johnsson beskriver relationens olika beskaffenhet utifrån relationens maktaspekter, genom begreppen *symetrisk, komplementär, positiv och negativ metakomplementaritet*. En relation kan beskrivas utifrån flera förhållningssätt. Bernler & Johnsson beskriver att en relation kan vara symetrisk eller komplementär i sin form. Relationens beskaffenhet avgörs utifrån hur aktörernas interaktion ser ut. Den symetriska relationen är en relation där aktörernas handlingar är lika och där det finns en maktbalans, en jämställd relation. Denna typ av relation återfinns exempelvis i en vänskapsrelation. Den komplementära relationen tar sig i uttryck att den ena aktören ger och den andra får, parterna kompletterar varandra. Professionella hjälprelationer är alltid komplementära i sin utformning. Målet är att uppnå en positiv metakomplementaritet där patienten indirekt styr relationen genom att låta behandlaren styra. Vid negativ metakomplementaritet är det svårt att förändra och motivera patienten till förändring då denne inte gett behandlaren godkännande till att ansvara för hjälprelationen⁷⁶. Metakomplementaritet är något som eftersträvas i varje samtal, liksom i smittspårningssamtalet. Maktfördelningen i relationen kan på ovanstående sätt vara avgörande för relationens framtid samt för patientens förändringsprocess.

5.3 MI, motiverande intervju

William R Miller och Stephen Rollnick är de två män som skapade *MI, motiverande intervju*. MI grundar sig i ett klientfokuserat samtal för att höja personens inre motivation genom en undersökning av motivationen och ambivalensen inför en förändring hos klienten. Motiverande intervju som metod främsta mål är att öka klientens självständighet, egna ansvar och motivation till förändring. Genom att behandlaren bemöter patienten med respekt och empati övar man tillsammans upp en motivation till en förändring hos patienten⁷⁷.

75 Bernler & Johnsson 2001

76 Bernler & Johnsson 2001

77 Barth & Näsholm 2006

Motiverande intervju kan sammanfattas som en terapeutisk, målstyrd, klientcentrerad och rådgivande arbetsmetod. Ett sätt att förklara MI är utifrån Bernler & Johnssons begrepp indirekt styrning då behandlaren åstadkommer förändring genom att arbeta med patientens motivation genom medvetandegörande tekniker. Metoden syftar till att hjälpa klienter att utforska ambivalensen i förhållande till en möjlig förändring. Vägledande principer utefter MI lyder följande; visa empati, utveckla diskrepans, undvika argumentation och motstånd samt stötta patienters kompetenskänsla. I ett gemensamt samarbete försöker behandlaren i samtal komma underfund med vad klienten har för målsättningar och vilken betydelse den önskade förändringen har för patienten. Behandlaren frågar under hela samtalet om klientens samtycke att gå in i samtalets olika faser och ämnen. Denna strategi används för att få klientens bekräftelse och godkännande. Behandlaren skall ha ett samgående arbetssätt i samtalet med individen, detta eftersom det är klienten som skall åstadkomma en förändring och inte behandlaren. Rådgivaren skall tro på individens vilja till förändring och på personen förmåga eller anskaffandet av färdigheter att klara av målet. Med metoden vill man hjälpa personen att komma vidare i sin förändringsprocess. Behandlaren lyssnar till patientens egen vilja och motivation till förändring genom olika lyssnartechniker och samtalstekniker, som främjar personens utveckling i förändringsprocessen. Genom ett lyssnande till patientens egen vilja, ett samtal som är inriktat på att öka klientens motivation och genom dialog kommer rådgivaren och klienten tillsammans fram till vad personen är villig att förändra och när denna förändring skall ske. Ett genomgående fokus under samtalen är klientens syn på sin problematik. Den professionella rollen i samtalen är att hålla patientens målformulering aktuell och vara styrande i samtalet i hjälp till patientens förändringsarbete. De motiverande samtalen utgår ifrån att klienten med egna erfarenheter eller nya tekniker skall uppnå förändring. I motivationsarbetet är även den professionellas motivation till patientens förändring viktig i förändringsprocessen⁷⁸.

Forsberg berör fyra basverktyg som används i motiverande intervju; det reflekterande lyssnandet, öppna frågor, sammanfattningar och bekräftelse⁷⁹.

- Det *reflektiva lyssnandet* sker genom att kuratorn lyssnar in patienten och återger och omformulerar patientens ord. Återspeglings syfte är att individen skall känna sig förstådd och kompetent. Exempel på reflekterande lyssnande är då kuratorn omformulerar patientens ord och upprepar vad patienten berättat. Genom detta verktyg bekräftas det att budskapet den professionelle uppfattat återkopplas till patienten. Behandlaren styr samtalet mot förändring på ett mjukt sätt där patienten fortfarande vidmakthåller ansvaret över sin situation.
- De *öppna frågorna* innebär att kuratorn använder sig av frågor som öppnar till dialog och för samtalet framåt. Öppna frågor inleds exempelvis med var, när och hur, vilket kräver mer omfattande svar av patienten än slutna ja och nej frågor. Frågorna öppnar upp till att patienten berättar om sin situation med egna ord.
- *Sammanfattningar* är det tredje verktyget som används för att samla ihop och delge innebörden av samtalet. Verktyget kan användas i avslutningen av mötet men även löpande under samtalet.
- *Bekräftelse* är det fjärde verktyget som syftar till att uppmuntra patienten till förändring genom stöd och en positiv förhållningssätt gentemot patientens förändringsförmåga. Behandlaren bekräftar att han/hon uppskattar att patienten ger information och berättar om sin situation⁸⁰.

78 Barth & Näsholm 2006

79 Forsberg 2005

80 Forsberg 2005

5.4 Sammanhangsmarkering

Under 1980-talet utvecklade Bill Petitt och Hardy Olson en modell för förändringsarbete, det interaktionistiska förändringsarbetet. *Sammanhangsmarkering* som analysmetod är en central del i det interaktionistiska förändringsarbetet tillsammans med matchning och problemlösningssmodellen. Sammanhangsmarkering underlättar hjälpprocessen då den definierar relationen, vem behandlaren är, vem klienten är och den tydliggör målformuleringen av mötet och relationens/hjälps betydelse. Metoden används i början av ett möte med en patient för att klargöra de förväntningar som finns inför mötet. Den primära sammanhangsmarkeringen används ofta i inledningen av en kontakt och innebär en definiering av relationen och samspelet mellan behandlare och patient. Den skapar tydlighet i målsättningen med samtalet och klarlägger vem patienten och behandlar är i förhållande till varandra och uppfattning om varandra. Den sekundära sammanhangsmarkeringen löper under hela samtalskontakten. Under genomgående samtal klargörs att innehållet i samtalen och dess budskap nått fram till varandra och hur de uppfattats. På detta sätt förmedlas behandlaren och patientens olika uppfattningar om varandra. Sammanhangsmarkering syftar till att klargöra sammanhanget för mötet och för att undvika att oklarheter uppkommer. Behandlaren och klienten får en chans att uttrycka sina förväntningar på samarbetet. Den professionella förklarar sin professionella position, för att ge patienten en inblick i vad han/hon kan förväntas få hjälp med. Sammanhangsmarkering kan sammanfattas som ett arbetsverktyg i det sociala förändringsarbetet som används i mötet för att sätta ord på vad som händer i samspelet med klienten⁸¹.

6. Resultat och analys

I detta kapitel presenteras empirin från samtliga intervjuer tillsammans med analysen, där vi valt att presentera en sammanställning av intervjuerna. Empirin analyseras utefter tidigare nämnda teorier och tidigare forskning. Materialet analyseras även utifrån de juridiska aspekterna. Resultatet är indelat i åtta teman där vi redovisar materialet från intervjuerna som vi direkt analyserar i detta avsnitt. För att göra en tydlig åtskillnad mellan empiri och analys valde vi att kursivera analysdelarna. Våra utvalda teman är;

- syftet med smittspårningssamtalet
- inledning av kontakten med patienten och skapandet av en arbetsallians
- patientens hälsa
- information om klamydia
- motivation och förändringsarbete
- utredning av smittvägar
- problematiskt med smittspårningssamtalet
- samtalets avslut med patienten

Valet av teman fick vi genom de svar på intervjufrågorna som vi ansåg vara relevanta till uppsatsens syfte. Innehåller i de olika teman överlappar varandra och kan återkomma då materialet är relevant för fler än ett tema. Vi kommer nedan att redogöra för en sammanställning av hur smittspårningssamtalet går till.

6.1 Syftet med smittspårningssamtalet

Kuratorerna lyfter fram att huvudsyftet med smittspårningssamtalet är att utifrån smittskyddslagen få fram vilka sexuella partners patienten haft i den aktuella situationen, och därigenom hindra att smittan förs vidare. Detta för att förhindra att flera personer skall bli

81 Petitt & Olson 1994

smittade. Informationen om diagnosen klamydia och dess risker är även en viktig del i smittskyddsarbetet, anser de kuratorer vi intervjuat. De upplever också att arbetet även syftar till att undersöka och hjälpa personen att få adekvat medicin. Smittspårningssamtalet syftar dessutom till att undersöka om hur patienten mår och uppmärksamma dem på vikten av att skydda sig mot sexuellt överförbara infektioner. Kuratorerna betonar också vikten av att smittspårningsarbetet skall inledas så snart infektionen upptäckts.

I Socialstyrelsens skrift om smittspårning skrivs det om fyra aspekterna som gör smittspårningen mer framgångsrik, detta är en av dem; Smittspårningsarbetet skall börja så snart som sjukdomen konstaterats eller då det finns misstanke om en STI-sjukdom⁸². En skyndsam handläggning är något informanterna tydligt betonar som viktigt i smittspårningssamtalet. Kuratorerna påskyndar processen genom att inom kort ta kontakt med patienten under samma dag per telefon eller brev.

En viktig del i smittspårningssamtalet som kuratorerna poängterar är att göra patienten mer bekväm i situationen för att lättare kunna samtala. Kuratorerna lyfter även fram vikten av att personen även upplever att de är han/hon och den professionella som tillsammans kan minska smittspridningen av klamydia. Ett undersyfte i arbetet är med andra ord att skapa ett förtroende hos patienten, då starkare förtroende ger större möjlighet att få fram fler sexpartner i utredningen. Då hög tillit ökar samarbetsvilligheten och motivation ger det därmed öppenhet i samtalet om sexuella partners.

En positiv metakomplementaritet är ett begrepp som Bernler & Johnsson nämner som något man vill uppnå i hjälprelationen. I en positiv metakomplementaritet är då patienten indirekt styr relationen genom att låta kuratorn styra samtalet⁸³. Denna maktfördelning gynnar smittspårningssamtalet då patienten har godkänt kuratorn som hjälpare. Tidigare nämnda relation gynnar även skapandet av en god arbetsallians, vilket underlättar utredningsarbetet.

6.2 Inledande kontakt med patienten och skapandet av en arbetsallians

Kuratorerna uppger att det vanligtvis är två kontakttillfällen med patienten i smittspårningsarbetet. Beroende på enhet skiftar antalet samtal och enhetens målgrupp påverkar även samtalets utformning. På de flesta enheterna är målet att kontakta patienten via telefon för en första kontakt med information om att patienten har klamydia och att ett smittspårningsarbete skall inledas. Vid telefonsamtalet försäkras sig kuratorn först om de är rätt person som svarat. Kuratorn presenterar sig sedan därefter och frågar om det finns möjlighet att prata. Kuratorn berättar därefter att patienten fått ett positivt provresultat på klamydia. Därefter fortsätter kuratorerna samtalet beroende på vad patientens reaktion blir. Inledningen kan variera beroende på vart patienten befinner sig i sin livssituation. Exempelvis kan en patient befinna sig i chock och då kommer detta att dominera inledningen av samtalet.

Kuratorerna frågar om patienten har en partner, om det finns en sådan uppmanas patienten att råda sin partner att boka tid för undersökning. De berättar även orsaken till att personen behöver komma på ett möte och kuratorn informerar om att det enligt smittskyddslagen skall göras en smittspårning, samt att personen skall få behandling för sin infektion. I de fall kuratorerna inte får tag i patienten i fråga skickas ett brev hem till patienten samma dag med information om att personen är kallad till ett smittspårningssamtal.

Kuratorerna inleder telefonsamtalet med en sammanhangsmarkering av vad deras syfte

82 Socialstyrelsen 2007

83 Bernler & Johnsson 2001

med samtalet är och berättar grundligt vad smittspårningen innebär för att göra patienten medveten om sammanhanget. Sammanhangsmarkering är en analysmetod som hjälper till att tydliggöra vad målet med samtalet är. Genom att göra en sammanhangsmarkering får personen en klar bild över vad som förväntas av aktörernas samarbete i den aktuella situationen⁸⁴. En sammanhangsmarkering kan se ut så här: Kuratorn förklarar orsaken för patienten varför den blivit kontaktad. Du har fått ett positivt klamydia provsvar, enligt smittskyddslagen skall du delta i ett smittspårningssamtal med mig för att kunna förhindra fortsatt spridning av klamydia. Jag är kurator och det är du och jag som skall utföra smittspårningen tillsammans.

Den andra kontakten är ett efterföljande besök då fokus i samtalet är på vilka aktuella sexuella kontakter som patienten har haft samt fokus på vad klamydia är. Smittspårningssamtalen kan skifta mycket i tid beroende på vilken situation klienten befinner sig i, samtalen varierar mellan 15-30 min. Telefonsamtalen är oftast betydligt kortare, 10-15 minuter.

Smittspårningssamtalet innebär i de flesta fall ett möte där patienten och den professionella smittspåraren ger information om klamydia. Kuratorerna inleder ofta mötet med att fråga patienten om hans/hennes nuvarande situation avseende partners och sexuella kontakter. De frågar även om han/hon vet varför detta möte hålls.

Kuratorns ovan beskrivna handlingsätt är ett tydligt exempel på en sammanhangsmarkering, då kuratorn klargör för patienten om mötets syfte.

Informanterna förklarar för patienterna att arbetet görs utifrån smittskyddslagen och att samtalet syftar till att ge alla smittade en möjlighet till behandling. De upplyser patienten att samarbetet dem emellan syftar till att de tillsammans hjälps åt att nå personer som riskerar ha blivit smittade. Detta leder i sin tur att de tillsammans hjälper andra till att få adekvat behandling.

Genom att lyssna och möta varje individ i sin unika situation och genom ett undvikande av moraliseringar och pekpinningar försöker kuratorerna undvika ett obehagligt utgångsläge för patienterna i samtalen. Smittspårningssamtalen kretsar kring känsliga livsområden och kan upplevas som svåra att prata om. För att inledningsvis skapa en trygg stämning i samtalet tar kuratorerna in personens berättelse och lyssnar till det som personen har att säga.

Kuratorerna berättar att de är måna om att lyssna till patientens unika situation och betonar delar av personens berättelse. Detta är något vi skulle benämna som reflektivt lyssnande med omformuleringar utifrån MI. Kuratorn styr samtalet på ett mjukt sätt där patienten fortfarande bevarar ansvaret över sin situation⁸⁵.

Informanterna berättar att de under samtalen har en icke värderande attityd till det patienten, och stöttar personerna i dess unika situation. Informanterna berättar att de arbetar med att få personen att inte uppleva samtalet som ett förhör utan istället få fram en känsla av en ömsesidig hjälprelation. För båda innebär ömsesidigheten i relationen ett givande och tagande i relationen. Under intervjuerna framgår det att ett trevligt bemötande anses viktigt för att minska upplevelsen av en myndighetsutövning. Kuratorerna poängterar vikten av att få en känsla av frivillighet i inledningen av kontakten med patienterna för att lättare kunna skapa en arbetsallians. En av kuratorerna beskriver det som ett försök till att sänka personens försvarsinställning för att få fram ett öppet samtalsklimat.

I flera studier om behandling och rehabilitering i socialt arbete omnämns arbetsrelationen som en

84 Petitt & Olson 1994

85 Forsberg 2005

avgörande del i behandlingen⁸⁶. Detta är något som även kuratorerna vi intervjuat instämmer med. Kuratorerna har en tydlig uppfattning om att smittspårningsarbetet ger bättre resultat om man får en arbetsallians med patienten. Informanterna berättar att de i samtalen arbetar med att skapa ett förtroende hos patienten genom att få dem att känna sig sedda.

Samtliga kuratorer pekar på vikten av att patienten känner sig sedd, vilket även Borgs studie visar⁸⁷. Att känna sig sedd som person skapar tillit i relationen vilket vi tror bidrar till att patienten lättare kan prata om sin situation. Genom att kuratorn besitter och kan förmedla empati, bekräfta sin patient genom att ha fokus på patienten förmedlas engagemang och trygghet i relationen, vilket skapar trygghet i relationen⁸⁸.

Samtalets inledning handlar även om att visa förståelse för patienten. Ett exempel en av kuratorerna ger för att förmedla förståelse är genom att fråga; Hur kändes det när jag ringde? Kuratorerna säger att det är mycket viktigt att visa omsorg om patienten, vilket bidrar till skapandet av en arbetsallians. En av kuratorerna förklarar att inledningen i samtalen är en mjukstart för att få en uppfattning om vad patienten känner och upplever och på så sätt bygga upp ett samarbete. Kuratorerna belyser att det är viktigt att förmedla till patienten att det är han/hon som är i fokus och inte sjukdomen, och även att smittspårningen görs för patientens skull för att minska risken att personen skall smittas på nytt. Kuratorerna poängterar att det i samtalen är viktigt att som kurator var vänlig för att skapa en trevlig och samgående atmosfär.

Motiverande Intervju har ett starkt fokus på att det är patientens vilja och känslor som skall vara i centrum i samtalen⁸⁹. Kuratorerna fokuserar under hela smittspårningssamtalet på personen vilket tar sig i uttryck när de exempelvis frågar, hur personen upplever en situation och förmedlar respekt för individen genom att vara artig och respektfull i sitt frågande och bemötande. MI fokuserar som tidigare nämnt på individen och för samtalet med respektfulla och varsamma frågor vidare in på olika samtalsämnen. Kuratorerna frågar personen om lov att gå vidare i samtalet genom att kolla av med patienten om detta är något personen är beredd att prata om⁹⁰. Detta syns i texten ovan då kuratorerna mjukt startar med att prata om personens och hans/hennes situation under trygga förhållanden.

Kuratorerna beskriver att en grund i att skapa ett samarbete är genom att läsa av personens situation och möta patienten där denne befinner sig. Att normalisera personens situation är ett sätt att skapa en samarbetsvänlig miljö, uttrycker kuratorerna. Normaliseringar är något som många av de professionella nämner som en viktig del i det stöttande arbetet och i skapandet för att nå en arbetsallians. Kuratorerna menar att alla kan tappa omdömet och patienterna behöver stöttning och normalisering i sin situation. Kuratorerna nämner att de får stötta patienten i den mån det går utifrån varje individ och ge stöd i hur andra har gjort och hur det sett ut i deras situationer.

Ytterligare en metod att skapa en arbetsallians med patienten som kuratorerna nämner är att göra patienten delaktig i processen genom att låta patienten få möjlighet att berätta om sin kunskap om smittspårning. Kuratorn kompletterar sedan med resterande information. Kuratorn och patienten kan då tillsammans hjälpas åt att berätta vad smittspårningen innebär.

Något som Borg, Carlsson, Bergstrand, Bernler & Johnsson och Motiverande Intervju

86 Borg 1999, Bergstrand 2004, Carlsson 2005

87 Borg 1999

88 Borg 1999

89 Barth & Näsholm 2006

90 Barth & Näsholm 2006

starkt poängterar är vikten av respekten för individen, betydelsen av arbetsalliansen och att aktörernas uppfattning om av vad hjälpen skall syfta till är samstämmig. De belyser även vikten av att den professionella tillsammans med patienten skapar en gemensam verklighet med gemensamma mål⁹¹. Carlsson belyser särskilt faktorerna ömsesidighet och samsyn som de främsta gynnsamma faktorerna till att skapa en hjälprelation. Hjälpskapas i arbetsalliansen mellan aktörerna och där det dialogiska förhållningssättet är det mest främjande arbetssättet i hjälpprocessen⁹². Ett respektfullt bemötande är även något som Borg lyfter fram i skapandet av en god arbetsallians. På detta sätt kan kuratorn och patienten mötas på mitten och skapa en gemensam verklighet av patientens situation vilket kan underlätta utredningsarbetet⁹³. Kuratorerna använder sig av detta bland annat genom att de tillsammans med patienten pratar om vad smittspårningen skall syfta till. Genom att personen får berätta om vad han/hon vet om smittspårningen tas det hänsyn till personens egna tidigare kunskap och ser personen som kompetent. Kuratorerna anpassar informationen utifrån vad patienten sedan tidigare känner till.

Samtliga informanter upplever att det går relativt lätt att skapa ett samarbete med patienterna. Om patienterna skulle vara motvilliga och visa på arrogans till att samarbete berättar kuratorerna att de som ett hot kan hänvisa till smittskyddslagen. Detta för att påminna om att det är allvarliga saker smittspårningsarbetet handlar om och att patienten i denna situation är skyldig till att medverka vid smittspårningen. Hot är dock något som kuratorerna upplever som mycket sällan använt och inte användbart. De framhåller att man som professionell försiktigt skall undersöka och inte förmana, då det sistnämnda tycks ha en negativ effekt på smittspårningen och på skapandet av en arbetsallians.

Flera av informanterna lyfter fram vikten av att skapa en förtroendefull relation med patienten för att kunna möta patientens behov och underlätta utredningsarbetet. Utöver huvudmålet att förhindra att smittan sprids, syftar även smittspårningssamtalet enligt Socialstyrelsen att skapa en förtroendefull situation mellan patient och professionell⁹⁴. Om vi utgår ifrån föreskrifterna i smittskyddslagen betonas även där vikten av att den professionella som smittspårar besitter förmågan att kunna inge en förtroendefull relation⁹⁵. I socialstyrelsens allmänna råd framkommer det också att behandlaren utöver sina medicinska, juridiska kunskaper även skall inneha personliga egenskaper som att kunna skapa en förtroendefull och motiverande atmosfär⁹⁶.

6.3 Patientens hälsa

Kuratorerna beskriver att de frågar och är måna om patientens hälsa och mående. Vilket vi tidigare nämnt sker redan inledningsvis i smittspårningssamtalet. Kuratorerna påpekar att deras patienter i många fall inte har haft några symtom. I de fall patienterna haft symtom frågar kuratorerna även om dessa. De professionella frågar även om patienterna har fått och påbörjat sin behandling ännu. De frågar också om patienten känner någon bättring av medicinen och om patienten känner av några biverkningar av medicinen. Om det framkommer att patienten av någon anledning fått fel medicin eller behöver nytt recept tar kuratorn kontakt med ansvarig läkare eller barnmorska.

Man skulle kunna beskriva kuratorernas förhållningssätt utifrån begreppet

91 Borg 1999, Carlsson 2005, Bergstrand 2004, Bernler & Johnsson 2001, Barth & Näsholm 2006

92 Carlsson 2005

93 Borg 1999

94 Socialstyrelsen 2007

95 Socialstyrelsen 2007

96 Socialstyrelsens författningssamling 2 kap 1 § (SOSFS 2005:23) i Socialstyrelsen 2007

isomorfistrategi då de professionella frågar om patientens hälsa och mående. En isomorfistrategi syftar att upprätta en samgående behandlingsrelation där den professionella visar på sin omsorg om patienten⁹⁷. Detta är en arbetsmetod för att skapa en trygg grund i smittspårningssamtalet. Patienten känner sig med denna metod viktig och får då uppleva att hans/hennes hälsa är något som kuratorn är intresserad utav och därmed av personen i sig.

I intervjuerna framkom det att ett undersyfte i samtalet är att patienten skall få sin medicin och rätt behandling. På en av enheterna upplever kuratorn att patienten anser att syftet med besöket är att han/hon får sin medicin. Kuratorn uppfattar det som att patienten har störst fokus på att få adekvat behandling snarare än att få prata och avbörda sig om sin klamydiainfektion. Kuratorn har fokus både på att patienten skall få behandling och även ge patienten en möjlighet till att kunna få avbörda sig.

Om vi utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrifter stämmer detta väl överens med informanternas fokus på patientens medicinska behandling. Två av Socialstyrelsens riktlinjer, av sammanlagt fyra, syftar till att misstänkta personer som bär på en STI-sjukdom undersöks inom kort och samtliga partners identifieras och undersöks⁹⁸.

Kuratorerna ställer även reflekterande frågor kring patientens hälsa för att undersöka vad patienten tänker om sin nuvarande situation som bärare av klamydia. Dessa frågor kan bland annat vara; Vad tänker du om din situation? Hur tänker du kring din egen hälsa? Förutom att kuratorerna undersöker patientens hälsa vill kuratorerna även uppmärksamma patienterna om vikten av att skydda sig mot sexuellt överförbara infektioner.

Kuratorerna samtalar om personens rädsla och oro inför eventuellt ha minskat chanserna till att få barn i framtiden, då klamydia kan skapa inflammation i ägglarna. Kuratorn kan i dessa sammanhang stötta och berätta att situationen är allvarlig men inte farlig och att det dessutom går att behandla. I de fall då patienter har skyddat sig men trots det blivit smittade kan den professionella stötta och påpeka att personen gjort det den kunnat. För att dämpa patientens oro och främja dennes hälsa använder sig kuratorerna av normaliseringar av personens livsvärld. Exempel på detta är då kuratorn förmedlar att alla kan hamna i denna situation som inte använder kondom vid sex. En av kuratorerna liknar kombinationen mellan råd, stöd och normaliseringar som ett sätt att stötta patienterna likt en förälder. Kuratorerna får visa på riskerna med oskyddat sex och stöttar samtidigt patienterna i det de går igenom.

Man kan använda Bernler & Johnssons begrepp, direkt styrning, för att benämna det som kuratorerna gör då de stöttar och motiverar patienten att ta hand om sig själva. Direkt styrning innebär att den professionella åstadkommer förändring genom att exempelvis som ovan uppmana till en förändring⁹⁹. Upplýsningen om riskerna som klamydia kan resultera i kan ge patienten en inblick i risken att inte skydda sig. Informationen kan motivera personen att ta hand om sig själv och sin hälsa. Här ansvarar kuratorn för vilken förändring som krävs för att patienten inte skall bli smittad igen. Patienten ansvarar för aktionen, det vill säga att han/hon ansvarar för att skydda sig mot STI-sjukdomar.

6.4 Information om klamydia

Kuratorerna vi intervjuat belyser att den informationsgivande delen är en stor del av

97 Bernler & Johnsson 2001

98 Socialstyrelsen 2007

99 Bernler & Johnsson 2001

smittspårningssamtalet. Informationsutlämnandet ser olika ut beroende på hur mycket patienten vet om sjukdomen sedan tidigare. Samtalets informationsdel kan inledas med frågor om vad personen vet om klamydia. Genom att lyssna till personens kunskaper om ämnet får patienten en känsla av delaktighet i samtalet. Patienten får visa vad han/hon kan och kuratorn fyller i den information som saknas. Med denna metod undviker kuratorn att informationen blir en utfrågning eller föreläsning och resulterar i ett dialogiskt informationssamtal om klamydia. Denna utgångspunkt lägger grunden till att samtala om hur personen kan ha blivit smittad och vad han/hon kan göra för att undvika att bli smittad igen.

Bergstrand nämner strategin att vid rådgivning stegvis lägga fram råd med pendling mellan lösningsförslag och utforskning om vad patienten redan kände till om sin sjukdom¹⁰⁰. Detta gör kuratorerna genom att låta patienten först visa på sina kunskaper om klamydia innan den professionella ger information. På detta sätt tar den professionella tillvara på patientens tidigare kunskaper och patienten blir på så sätt delaktig i processen.

Informationen om klamydia handlar bland annat om vad klamydia är för sjukdom, vart den sitter, hur den behandlas och risker med en obehandlad klamydia infektion. Kuratorerna informerar även om klamydias medicinska men och i vissa sammanhang kan de även uppmärksamma patientens eventuella riskbeteende och väcka personens tankar kring detta. En aspekt av informationsdelen i samtalet kuratorerna nämner är skillnaden mellan att patienten får information om klamydia och att patienten tar in informationen som kuratorn ger. Kuratorerna har en uppfattning om att patienterna lättare tar in informationen som delges om kuratorn visar omsorg om patienten.

Samtliga kuratorer redogör att de ger patienten skriftlig information om klamydia som patienten kan läsa igenom hemma i lugn och ro efter besöket. Vissa av kuratorerna går även genom häftet tillsammans med patienten på plats. Något som flera av kuratorerna benämner är vikten av att inte skuldbelägga patienten att han/hon har klamydia utan i stället gå långsamt fram med information och risker kring klamydiainfektionen.

6.5 Utredning av smittvägar

Inledningsvis i den utredande delen av samtalet förklaras sammanhanget för patienten för att denne skall få en helhetsbild av situationen och på så sätt bli mer motiverad och samarbetsvillig i smittspårningen. Kuratorn kan till exempel berätta om smittskyddslagen och att smittspårningen sker för att förhindra att flera blir smittade. En annan metod som används för att motivera patienten och få ett ökat samarbete är att berätta hur viktigt det är att få tag på kontaktpersonerna då klamydia ofta saknar symtom och vilket gör den svår att upptäcka. Kuratorn belyser att det i samtalet finns ett gemensamt mål för dem båda. Ett av målen är att patienten skall bli frisk och ett annat att patienten inte åter skall bli smittad. Ytterligare ett mål med samtalet är att ge partnern en chans att behandlas. Syftet är att de tillsammans kan hjälpas åt att stoppa spridningen av klamydia. Kuratorn betonar att patienten genom att samarbeta visar omtanke om sig själv och om andra genom att delta i smittspårningsarbetet. Kuratorn förmedlar även i samtalet att en upptäckt klamydiainfektion är positivt i bemärkelsen att den går att behandla relativt snabbt och smärtfritt. Genom att lyfta fram att patienten hjälper andra i sin medverkan i smittspårningssamtalet motiveras patienten att samarbeta. Vikten av en god arbetsallians är något vi tidigare beskrivit i temat om skapandet av en arbetsallians.

Utifrån ett MI perspektiv skulle kuratorns handling kunna tolkas som en arbetsmetod att

motivera personen till att hjälpa till i utredningsarbetet genom att lyssna till patienten¹⁰¹.

Exempelvis kan kuratorn säga; Vårt uppdrag är idag att vi tillsammans ska spåra möjliga vägar som smittan kan ha spridit sig till. Det är viktigt att patienten känner sig delaktig och förstår att hans/hennes samarbete kan hjälpa andra att bli friska. Genom att prata om vad klamydia är och prata runt klamydia och fråga patienten vad han/hon vet, ökar delaktigheten och samarbetet. Kuratorerna betonar också att det är av stor vikt att beskriva att smittspårningen görs med omtanke om personen och inte för att "sätta dit" människor. Genom att lättsamt samtala om ämnet visar den professionella att detta ämne inte är farligt att prata om.

Genom att göra det utredande arbetet till en gemensam process ökar samarbetet med patienten vilket kan tolkas som en motiverande aktion. Enligt MI tar patienten större ansvar över sin situation då mötet sker i dialog och samarbete med individen¹⁰². Då kuratorn gemensamt med patienten kommer fram till hur partners skall kontaktas blir patienten mer delaktig i processen. De frågor som ställs under utredningsarbetet kan enligt MI ses som utforskande frågor med ett respektfullt bemötande¹⁰³. Bernler & Johnssons teori för psykosocialt arbete beskriver behandlarens förändringsarbete utifrån tre olika förhållningssätt. Utifrån den tredelade handlingsmodellen skulle det utredande arbetet beskrivas som direkt styrning där behandlaren och patienten delar på ansvaret av aktionen. Detta genom att den professionella styr vad patienten skall göra som i detta fall är att ta reda på kontaktuppgifter till tidigare partner och där patienten ansvarar för aktionen¹⁰⁴.

I den utredande delen av samtalet undersöker kuratorn vilka patienten haft sexuellt umgänge med från cirka sex till tolv månader tillbaka från smittotillfället. Först utreds ifall patienten har någon partner i nuläget och om partnern vet om att patienten har klamydia samt om denne har testat sig för STI-sjukdomar. Kuratorn utforskar därefter hur länge de har varit tillsammans och frågar om aktuella partners kontaktuppgifter. För att visa hur smittspårningen går till visas partnerbrevet för patienten. Patienten informeras även om rätten till att vara anonym i smittspårningsarbetet. Tillsammans med patienten utreds patientens tidigare partners genom frågor som; Vet du vem som kan ha smittats? Finns det flera möjliga personer som kan ha blivit smittade? Vet du var han/hon bor? Kommer du ihåg var ni träffades? Kuratorn söker så många uppgifter om kontaktpersonen/erna som möjligt så som; namn, adress, telefonnummer och personnummer. Om patienten inte har fullständiga uppgifter om kontaktpersonen kan kuratorn be patienten att undersöka vidare om detta och återkomma per telefon. Flera av informanterna beskriver utredningen som ett detektivarbete där patienten får söka upp tidigare kontakter. Om patienten inte erbjuder sig att kontakta kontaktpersonerna gör kuratorn detta per telefon eller via brev, beroende på vilka uppgifter som finns till hands. I en del av intervjuerna framkom det att patienten alltid skall ha möjlighet att själv kontakta angivna kontaktpersoner om detta önskas.

För att motivera patienten till att delge kuratorn samtliga uppgifter om sina sexuella partners arbetar kuratorn med att hitta olika ingångar på hur de båda parterna skall få tag i patientens kontaktpersoner. En ingång kan exempelvis vara att låta patienten lämna partnerbrevet till de aktuella kontaktpersonerna.

Genom att skifta förhållningssätt från direkt styrning till mer indirekt styrning kan kuratorn göra patienten mer delaktig, vilket kan öka patientens vilja att ta ansvar för sin

101 Barth & Näsholm 2006

102 Barth & Näsholm 2006

103 Barth & Näsholm 2006

104 Bernler & Johnsson 2001

situation och på så sätt bli mer motiverad till att uppge partners i riskzonen¹⁰⁵. Detta kan förhoppningsvis även bidra till att patienten tar vara på sig själv och skyddar sig mer aktivt mot STI-sjukdomar framöver.

För att minska skulden hos patienten i utredningsarbetet lyfter informanterna fram att patienten nu har möjlighet att hjälpa dem att utreda och ge andra personer i riskzonen möjlighet att testa sig ifall de har en STI-sjukdom.

Att tro på individen är något som MI tar upp och ses som viktigt för att kunna hjälpa individen¹⁰⁶. Tron på patienten tror vi kan bidra till att patienten känner sig sedd och blir motiverad till att göra sitt bästa i utredningsarbetet. Vikten av att bekräfta patienten är även något som MI och Bernler & Johnssons teori för psykosocialt arbete behandlar¹⁰⁷. Informanterna lyfter denna teknik som användbar dels för att patienten skall känna sig tryggt och bli sedd men även för att stärka deras vilja att hjälpa till.

6.6 Motivation och förändringsarbete

Kuratorerna poängterar att deras egna värderingar är viktigt för att skapa en arbetsallians med patienten. De menar att de är viktigt att veta vad man som professionell står för och vilka värderingar man har i sammanhanget. Med ett medvetet förhållningssätt kan kuratorn undvika att egna värderingar förs över på det patienten tänker eller har gjort. Kuratorerna förklarar att det handlar om att bemöta personen i dennes situation och fokusera på patienten och inte hur man själv önskat göra. Patienterna är i de flesta fall vuxna människor och har eget ansvar för hur de väljer att skapa sina liv. I vissa situationer kan det vara viktigt att stärka personens handlingar, exempelvis att det är positivt att han/hon använder kondom oftare nu än tidigare. Ett skuldbeläggande i en sådan situation ger inte samma förändring som att lyfta fram det positiva i situationen.

I socialstyrelsens allmänna råd står det att de professionella i smittspårningsarbetet utöver medicinska kunskaper, kunskaper om lag och regelverk även skall ha personliga kvalitéer som anses lämpliga i arbetet med smittspårning. Personen skall vara förtroendeingivande och motiverande och ha ett medvetande om sina värderingar kring sexualitet¹⁰⁸. Vi har en uppfattning om att kuratorerna arbetar motiverande med patienten och har en förtroendeingivande relation med patienten. Detta då kuratorerna möter patienten i dennes situation och lyssnar till personens berättelse. Kuratorn skall inte heller moralisera andras värderingar¹⁰⁹. De professionellas värderingar är något som flera av kuratorerna tar upp som viktiga delar i arbetet. De menar att det ligger en fara i att föra över sina egna värderingar på patienten. Vi upplever att kuratorerna är väl medvetna om att värderingar kan påverka patienten och är därför aktsamma i detta avseende.

Kuratorerna redogör för att de flesta av patienterna vet hur man skyddar sig från klamydia, men att de flesta av patienterna inte tror att de kommer att bli smittade trots oskyddat sex. De professionella råder patienterna att skydda sig och testa sig mer ofta om patienterna vet med sig att de har oskyddat sex. I andra avseenden undviker kuratorerna att ge raka råd om åtgärder till patienten. Kuratorerna har en önskan om att aktionen skall komma från patienten själv. Däremot nämner kuratorerna i samtalet att varje gång patienten utsätter sig för risken att få klamydia utsätter sig personen även för att få en HIV-infektion eller andra könssjukdomar. Kuratorerna

105 Bernler & Johnsson 2001

106 Barth & Näsholm 2006

107 Barth & Näsholm 2006, Bernler & Johnsson 2001

108 Socialstyrelsens författningssamling 2 kap 1 § (SOSFS 2005:23) i Socialstyrelsen 2007

109 Socialstyrelsens författningssamling 2 kap 1 § (SOSFS 2005:23) i Socialstyrelsen 2007

ger då råd om att patienten även skall testa sig för andra könssjukdomar än klamydia. En uppmaning kuratorerna alltid ger till en person med en partner är att han/hon skall testa sig och eventuellt få behandling för att minska risken att de smittar varandra. Kuratorerna ger alla patienterna information om Socialstyrelsens fyra förhållningsregler, som vi nämnt tidigare i juridiska aspekter, som gäller vid smitta av en könssjukdom. En av förhållningsreglerna är att patienten inte skall ha sexuell umgänge innan avslutad behandling.

Utifrån Bernler & Johnssons teori kan man beskriva kuratorernas råd, om att patienten skall ta hand om sin hälsa för att inte smittas ytterligare gånger, som direkt styrning. Den direkta styrningen innebär att patienten får ett råd eller en uppmaning¹¹⁰. Då kuratorn motiverar patienten att skydda sig vid sexuella aktiviteter kan det beskrivas som ett sätt att få patienten att komma framåt i förändringsprocessen. Ett exempel på kuratorns uppmaning är att patientens partner skall testa sig för klamydia och andra STI-sjukdomar. Genom att kuratorerna sätter fokus på patientens hälsa leder det till förändring av personens förhållningssätt. Kuratorn pekar på risken att patienten kan ha utsatt sig för flera STI-sjukdomar och råder även patienten att gå och testa sig. Detta kan tolkas som en anisomorfi-strategi då kuratorn ger ett annat perspektiv och går emot patienten, vilket gör att patienten reflekterar över sin situation och möjliggör till en förändring. Patientens reflektion över sin situation är utifrån Bernler & Johnssons teori en tankemässig förflyttning från bas- till metanivå¹¹¹.

Som vi tidigare beskrivit i avsnittet patientens hälsa använder sig kuratorn av direkt styrning för att uppmana patienten till förändring. Genom kuratorernas uppmaning att gå och testa sig oftare uppmanar kuratorerna patienten att ta hand om sig själv undvika att bli smittade igen och utsätta sig för risken att få en HIV-infektion.

Patientens relationer och sexuella beteende är något som samtliga kuratorer uppger att de arbetar väldigt försiktigt och i liten grad med, då detta inte ingår i kuratorernas smittspårnings uppdrag. Det kan också uppfattas som ett ifrågasättande och kränkande för patienten, vilket kan skapa motstånd hos patienten. Om det framkommer att patientens sexuella beteende är riskfyllt kan dock en del av kuratorerna lyfta situationen och be patienten reflektera över sin situation och om denne upplever att det är ett problem för patienten.

Då samtalet varit av god kvalité och patienten upplever sig väl bemött kan detta även stärka patientens självförtroende, vilket i sin tur kan motivera patienten till ett mindre riskfyllt sexuellt beteende¹¹².

I ett förändringssyfte av patientens tankegångar kan kuratorerna ställa frågor som kräver att patienten reflekterar över sin situation. Exempel på dessa frågor kan vara; Hur tänker du kring kondomanvändande vid sporadiska sexuella kontakter? Vad tänker du om att du fått klamydia? Hur tänker du kring din egen hälsa? Detta kan exempelvis användas då en patient blivit smittad med klamydia fyra gånger och då personen inte upplevs ha någon insikt i sitt riskbeteende.

Sett utifrån Bernler & Johnssons begrepp logiska nivåer i relationen byter kuratorerna här nivå från en basnivå med patientens upplevelse av hennes verklighet till metanivå där patienten får reflektera över sin situation och sin hälsa¹¹³. Detta är en arbetsmetod för kuratorn att undersöka patientens upplevelse och tankar om sin situation. På detta sätt får även patienten vidmakthålla sitt ansvar över sin situation, då kuratorn frågar; Vad tänker du

110 Bernler & Johnsson 2001

111 Bernler & Johnsson 2001

112 Socialstyrelsen 2007

113 Bernler & Johnsson 2001

*kring att du fått klamydia? Hur tänker du kring din egen hälsa? Genom frågorna krävs det ett mer omfattande och reflekterande svar av patienten, vilket öppnar till dialog och för samtalet framåt*¹¹⁴.

Kuratorerna berättar att de uppmuntrar patienterna att ta hand om sig själva utan att moralisera och använda sig av pekpinor. Informanterna vill visa att de som professionella vill hjälpa och stötta patienterna. Kuratorerna vill inte överbetona riskerna med klamydia, som kan väcka rädsla, de vill hjälpa personen att undvika att patienten smittas igen. Kuratorerna samtalar även försiktigt kring riskerna med att ha många sexuella kontakter. De undersöker patientens tidigare kunskaper om STI-sjukdomar genom att fråga om ämnet tagits upp i exempelvis skolan eller på ungdomsmottagningen. Genom dessa strategier kan kuratorerna undersöka vad patienten anser om sin hälsosituation och vad man vet om klamydia.

*Kuratorernas respektfulla bemötande skulle kunna förklaras som matchning enligt MI men också med begreppet samgående som Bernler & Johnssons teori behandlar*¹¹⁵. *Genom att kuratorn lyssnar och bemöter patienten där denne befinner sig och inte ifrågasätter personen främjas deras relation, vilket vi tror bidrar till ett ökat samarbete. Handlingen kan även förklaras utifrån begreppen isomorfi och anisomorfi som används för att uppnå förändring i behandlingsarbete*¹¹⁶. *Vi tolkar det som att kuratorerna använder sig av isomorfi-strategier då de lyssnar på patienten och är samgående i samtalet. För att kunna påverka patientens situation används anisomorfi-strategier. Detta görs genom att kuratorerna lyfter patientens situation och samtalar kring klamydias risker. Bernler & Johnssons teori för psykosocialt arbete tar även upp behandlarens växling av de olika logiska nivåerna för att få ett helhetsperspektiv av patientens situation*¹¹⁷.

Kuratorerna beskriver att de aktivt arbetar med patientens motivation till önskad förändring. Detta gör kuratorerna genom att aktivt lyssna till vad personen berättar och för att bli insläppt i systemet för att i sin tur få patienten att lättare komma vidare i sin process mot förändring.

*I Motiverande Intervju är samarbetet med klienten essensen till allt förändringsarbete. Är inte patienten beredd på att ta steget till en förändring är inte en förändring möjlig*¹¹⁸. *Detta är något kuratorerna betonar betydelsen av för att uppnå ett gott resultat med smittspårningsarbetet. Kuratorerna beskriver att motivationsarbetet kan ske genom att lyssna till patienten och vara aktsam på var personen befinner sig. Handlingssättet används för att få ett mer aktivt lyssnande till personens vilja till förändring och öka motivationen hos patienten*¹¹⁹. *Detta är en väsentlig aspekt som även Socialstyrelsen tar upp för ett effektivt smittspårningssamtal där patienten motiveras till att medverka i smittspårningsarbetet*¹²⁰.

Ytterligare ett sätt att minska känslan av skuld och skam hos patienten är att avdramatisera situationen och hänvisa till dagens forskning som tyder på att det är mycket vanligt att människor får klamydia.

Bekräftelse är en central del i motiverande intervju som ger patienten stöd i att utvecklas i

114 Forsberg 2005

115 Bernler & Johnsson 2001, Barth & Näsholm 2006

116 Bernler & Johnsson 2001

117 Bernler & Johnsson 2001

118 Barth & Näsholm 2006

119 Forsberg 2005

120 Socialstyrelsen 2007

förändringsprocessen¹²¹. Kuratorerna bekräftar patientens oro över att ha fått en könssjukdom genom att inneha ett normaliserande och aktivt lyssnande förhållningssätt i samtalet. Relevant forskning är något som flera av de intervjuade kuratorerna nämner som en metod för att normalisera personens situation. Detta är något som skulle kunna beskrivas som en isomorfi strategi då kuratorn bekräftar patientens känsla. Isomorfi strategin är till för att den professionella skall bli insläppt i systemet för sedan hjälpa personen till förändring¹²²

6.7 Problematiskt med smittspårningssamtalet

Generellt sett uppfattar inte informanterna att det finns något problematiskt med själva smittspårningssamtalet med patienterna. Det som kuratorerna dock nämner som problematiskt är främst när det inte går att få tag på patienterna och på kontaktpersonerna, vilket kan bli ett tidsödande arbete. Det som också kan vara svårt enligt flera av informanter är att patienterna vill vara anonyma och inte vågar lämna ut kontaktuppgifter. Genom att försäkra patienten om anonymitetsskyddet och att partnerbrevet inte går att spåra tillbaka till patienten blir de mer villiga att dela med sig av den informationen de besitter. Överlag uppfattar inte kuratorerna att det finns en svårighet i att skapa ett samarbete med patienten. För det mesta samarbetar patienterna och ger all information de har tillgång till. Svårigheter uppkommer dock i smittspårningssamtalen, exempelvis då en arbetsallians inte skapas med patienten. Detta kan i sin tur påverka utredningsarbetet genom att kuratorn inte får reda på samtliga aktuella partners.

Ett tema som uppfattas som problematiskt i smittspårningssamtalet är då patienten upplever en negativ känsla av att behöva lämna ut andra. Patienter kan tycka att det känns som att de "tjallar" när de anger partners de haft sexuellt umgänge med och väljer då istället att hålla inne på relevant information. Patienterna kan även hysa oro över vad berättandet kan leda till, särskilt då det gäller komplicerade förhållanden där exempelvis otrohet är inblandat. En användbar metod som informanterna delgivit oss är att tillsammans med patienten komma fram till en gemensam lösningsmodell på hur partnerna skall kontaktas. Då patienterna inte vill ange uppgifter eller saknar relevanta uppgifter kan kuratorn försöka hitta olika ingångar och lösningar på hur de skall få tag på partnerna.

Problematiskt i smittspårningssamtalet kan också vara balansgången mellan uppdraget som en stöttande kurator och det utredande uppdraget från smittskyddslagen, vilket lätt kan uppfattas som hotande och myndighetsutövande för patienten.

Enligt socialstyrelsen ingår inte myndighetsutövning i kuratorns uppdrag i smittspårningsarbetet utan de kan endast använda smittskyddslagen som påtryckningsmedel för att patienten skall medverka i smittspårningen. Kuratorn kan som tidigare beskrivits anmäla till smittskyddsinstitutet i de situationer då patienten inte medverkar vid smittspårningssamtalet¹²³. Som vi tidigare nämnt i motivation och förändrings avsnittet ovan använder sig kuratorn av både isomorfi och anisomorfi strategier för att uppnå förändring hos patienten. Då kuratorn informerar om att i de fall patienten inte samarbetar kommer smittskyddsenheten att tvinga patienten att medverka i smittspårningsarbetet. Detta är ett exempel på en anisomorfi strategi då kuratorn pressar patienten till att medverka och förstå allvaret i att delta i smittspårningssamtalet för att kunna hindra smittspridning.

Ytterligare ett tema som tagits upp som problematiskt är sekretessen då det gäller patienter som

121 Forsberg 2005

122 Bernler & Johnsson 2001

123 Socialstyrelsen 2007

är intagna på häkte, anstalt och på institution. Sekretessen kan även vara problematisk i situationer då patienten är omyndig eller någon närstående svarar i telefon.

6.8 Samtalets avslut med patienten

Avsluten av smittspårningssamtalet ser olika ut beroende på enhet och vilket behov patienten har. Gäller det exempelvis abortkliniken på Östra sjukhuset avslutas mötet då kuratorn lämnar över patienten till barnmorskan för att få sin medicinska behandling. En tanke med detta är att patienten skall känna trygghet att bli följd till barnmorskan för sin behandling.

Samtliga kuratorer poängterar att samtalen och avsluten skiljer sig åt då dessa påverkas av vad patienten väljer att prata om och vilken situation de befinner sig i. Handlar det exempelvis om abortkliniken kan detta påverka smittspårningssamtalet genom att patienten kan befinna sig i en svår situation och har ett behov av att avlasta sig.

När samtliga uppgifter om patientens kontaktpersoner är angivna kontrollerar kuratorn hur patienten uppfattat mötet och hur samtalet kändes. Det utreds ifall något uppfattas som oklart eller konstigt för patienten. Patienten får återigen möjligheten att ställa eventuella frågor som kommit upp under samtalet. När detta är utfört lämnas kuratorns kontaktkort ifall patienten får behov av att kontakta kuratorn för eventuella funderingar eller lämna nya uppkomna uppgifter om kontaktpersonerna. Kuratorerna betonar vikten av att visa att det i framtiden finns tillgängliga för frågor och stöd för patienten. Innan smittspårningssamtalet avslutas förmedlar kuratorn ett tack för hjälpen med utredning av aktuella kontaktpersoner. Kuratorn stämmer av med patienten ifall det är klart hur kontaktpersonerna skall kontaktas. En del av informanterna lyfter fram vikten av att bekräfta och uppmuntra patienternas medverkan och insats i smittspårningen. En metod som kan användas är att bekräfta att patienten gjort det den kunnat genom att uppge de personer som är i riskzonen för att få klamydia.

Kuratorn bekräftar att han/hon uppskattar att patienten delger information om kontaktpersoner och tackar för medverkan i smittspårningen. Denna bekräftelse och tacksamheten för patientens hjälp är något Forsberg benämner som ett verktyg för att uppmuntra patienten genom stöd till förändring¹²⁴.

Sammanhangsmarkringens syfte är att definiera relationen, situationen och tydliggöra mötets syfte¹²⁵. Då kuratorn lämnar sitt kontaktkort, stämmer av med patienten och tackar för medverkan i smittspårningen kan aktionen uppfattas som ett sätt att markera att mötet är slut och förmedla att det finns möjlighet att kontakta vid behov. Denna arbetsmetod tolkar vi som en sammanhangsmarkering. Sammanhangsmarkeringen möjliggör även att patienten får en större förståelse för vad mötet gick ut på vilket minskar risken för oklarheter och missförstånd. Genom att patienten avslutningsvis får möjlighet att ställa eventuella uppkomna frågor och kuratorn tydliggör vad de gjort idag sätter de tillsammans ord på situationen¹²⁶. Detta skulle även kunna förklaras med Forsbergs tredje verktyg, strategin att använda sig av sammanfattningar. Metoden används för att samla ihop och delge patienten innebörden av samtalet¹²⁷.

Innan samtalet avslutas kontrolleras att patientens personuppgifter är fullständiga och samtliga relevanta kontaktuppgifter är angivna och därefter avslutas mötet.

124 Forsberg 2005

125 Petitt & Olson 1994

126 Petitt & Olson 1994

127 Forsberg 2005

Utifrån juridiska aspekter stämmer informanternas avslut väl överens med smittskyddslagen som uttrycker att smittspårningsarbetet skall avslutas då det fastställts och eller utrett så mycket som möjligt kring vem som smittade patienten och vilka patienters som kan ha smittats¹²⁸.

7. Återkoppling till studiens syfte och frågeställningar och slutdiskussion

I detta kapitel kopplar vi studiens resultat till studiens syfte och frågeställningar. Detta för att ge en tydlig bild av vad uppsatsen har resulterat i. Vi har gjort en sammanfattning av empirin i en slutdiskussion där vi lyfter fram resultatets huvudpunkter. I slutdiskussionen gör vi en kort sammanfattning av analysens resultat utefter varje tema från analysdelen. Denna metod används för att få fram en mer tydlig och enhetlig bild av empirin och förhoppningsvis bidra till att väcka tankar och reflektioner om olika arbetsmetoder och strategier i smittspårningssamtalet. I samband med den sammanfattande empirin redogör vi även för våra reflektioner över empirins innehåll. För att göra åtskillnad på vad som är sammanfattning av empirin och vad som är våra reflektioner har vi minskat textutrymmets bredd på våra reflektioner. Kapitlet avslutas med en återkoppling till studiens användbarhet och bakgrunden till studiens syfte. Kapitlet innehåller även en återkoppling till teori, tidigare forskning och juridiska aspekter. Kapitlet avslutas med en diskussion angående resultatet av studiens användbarhet för smittspårningsarbetet.

7.1 Återkoppling till studiens syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte

Vårt syfte med uppsatsen är att samla in den erfarenhet och kunskap som finns om smittspårningssamtalet, då det gäller klamydia i de valda enheterna på Kvinnosjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus och hud- och könssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhus. Genom insamlad empiri vi fått från intervjuer med kuratorerna, gjorde vi en systematisering av hur det generella smittspårningssamtalets innehåll kan se ut på ovan nämnda enheter. Vi har besvarat studiens syfte då vi har genom insamlad empiri sammanställt en metod av hur ett smittspårningssamtal kan gå till på de tidigare nämnda enheterna. Våra frågeställningar vi utgått ifrån lyder följande:

- **Hur ser smittspårningssamtalets struktur och innehåll ut?**

Smittspårningssamtalets inledning består till stor del i att skapa en arbetsallians med patienten och ge patienten information om orsaken till smittspårningssamtalet. Innehållet i smittspårningssamtalet på de olika enheterna har i stort sett samma innebörd med olika betoningar på de olika delarna beroende på enhet. Det finns ingen entydig och förutbestämd struktur som kuratorerna utgår ifrån utan innehållet i smittspårningssamtalet förmedlas utefter enhetens och patientens behov. Samtliga kuratorer tar upp samma huvudpunkter vilket gör att kuratorerna arbetar likvärdigt i smittspårningsarbetet. Ordningen för i vilken följd temana tas upp varierar mellan kuratorerna och de olika samtalen.

- **Vilka strategier och samtalstekniker använder sig kuratorerna av för att skapa en arbetsallians i smittspårningsarbetet?**

Kuratorerna har en gemensam uppfattning om att smittspårningssamtalet blir mer framgångsrikt då det finns en god arbetsallians mellan patient och kurator. Samtliga informanter lägger stor tyngdpunkt vid skapandet av en god arbetsallians med patienten, men de använder sig av olika arbetsmetoder för att skapa detta. Kuratorernas strategier för att skapa en god arbetsallians med patienten sker genom att skapa ett förtroende hos patienten och att få denne att känna sig sedd. Kuratorerna eftersträvar ett öppet klimat i samtalet där patienten är i fokus och inte på personens

128 4 kap 3 § Smittskyddslagen (2004:168) i Socialstyrelsen 2007

STI-sjukdom. Kuratorerna beskriver att grunden i att skapa en arbetsallians med klienten sker genom att möta patienten där denne befinner sig. På detta sätt kan kuratorn och patienten tillsammans skapa en gemensam verklighet av patientens situation. En annan strategi kuratorerna använder sig av för att skapa en god arbetsallians med patienten är genom att förmedla respekt för individen i sitt frågande, informationsgivande och utredande arbete. Samtalstekniker som bland annat används för att få ett samarbete med patienten är arbetsverktygen som ingår i MI; öppna frågor, bekräftelse, reflektivt lyssnande och sammanfattningar. Teknikerna syftar till att skapa trygghet i arbetsrelationen och att patienten skall känna sig sedd och bekräftad. Andra redskap som möjliggör en samgående relation med patienten är genom normalisering av patientens situation, vilket skapar en tillåtande miljö. Kuratorerna använder sig även av sammanhangsmarkering för att tydliggöra syftet och förväntningarna på smittspårningssamtalet vilket i sin tur främjar en god arbetsallians.

7.2 Slutdiskussion

Smittspårningssamtalet i huvuddrag

I intervjuerna framgår det att informanterna arbetar likvärdigt med smittspårningssamtalet. Kuratorerna betonar och lyfter dock fram olika aspekter av arbetet, vilket kan vara ett resultat av att informanterna har olika sätt att prata om sin arbetsmetod. Att kuratorerna lägger tonvikt på olika delar av smittspårningssamtalet kan även förklaras med vilken utbildning, erfarenhet samt vilken enhet kuratorn befinner sig på.

Smittspårningssamtalet karaktäriseras av att vara korta, sakliga och tydliga. Utifrån vårt resultat kan vi konstatera att tonvikten på smittspårningssamtalet läggs på den utredande delen av samtalet. Detta är även enligt socialstyrelsen huvudsyftet med smittspårningssamtalet. Detta stämmer även överens med vår förförståelse att det är störst fokus på den utredande delen i samtalet. Därefter syftar smittspårningssamtalet till att se till att patienten får adekvat behandling och information om klamydia. Samtalet har även en stöttande och motiverande del där patientens behov styr samtalets innehåll.

Efter insamlad empiri har vi fått en uppfattning om att smittspårningsuppdraget är tydligt och avgränsat då uppdraget är reglerat i lag och i socialstyrelsens allmänna råd och riktlinjer. Uppdragets tydlighet tror vi underlättar arbetet för kuratorerna och stärker professionen. Tydligheten i uppdraget tror vi även främjar en effektivitet och ett samarbete med närliggande professioner då det finns tydliga riktlinjer vad som ingår i kuratorernas arbetsuppgifter. Våra tidigare erfarenheter av kuratorsarbetet inom skolväsendet har varit av mer svävande karaktär där uppdraget varit mer vagt och otydligt formulerat. Arbetets otydliga uppdrag skapade hinder i samarbetet med övriga professioner då de hade olika förväntningar på vad som ingick i kuratorns uppdrag.

Syftet med smittspårningssamtalet

Samtliga kuratorer anser att huvudsyftet med smittspårningssamtalet är att utreda patientens partners och se till att patienten fått eller skall få adekvat medicinsk behandling. Informationsgivning om klamydia är också en viktig del i smittspårningssamtalet som nämns av kuratorerna. Ytterligare syften som nämns med smittspårningssamtalet är att patienten skall känna sig sedd och trygg i samtalet samt att relationen mellan kurator och patient skall vara förtroendegivande.

Vi har sett att syftet är samstämmigt bland kuratorerna vilket vi tror är ett resultat av att smittspårningssamtalets huvuduppdrag är tydligt. Kuratorerna uppger att den utredande delen i smittspårningssamtalet är den största delen, där den stöttande delen får mindre utrymme i samtalet. Vi uppfattar dock att det utredande arbetet även fyller en behandlande och stöttande funktion. I det utredande arbetet av kontaktpersoner låter

kuratorn patienten vara i fokus, vilket kan stötta och stärka patientens självförtroende.

Inledning av kontakten av patienten och skapandet av en arbetsallians

Inledningen av patientkontakten ser olika ut beroende på enhet och patientens behov. Samtalets inledning startar allmänt med att kuratorn berättar om hur smittspårningen går till och följs sedan av information om klamydia. Redan inledningsvis i smittspårningssamtalet arbetar kuratorerna aktivt med att försöka skapa en arbetsallians med patienten. Strategierna för att skapa en arbetsallians kan se ut på olika sätt; exempelvis genom att skapa ett förtroende hos patienten. Kuratorerna uppfattar i största allmänhet att samarbetet med patienterna fungerar bra där de flesta patienterna uppger all väsentlig information de har som sina kontaktpersoner.

Vi anser att kuratorerna är väl medvetna om vikten av att skapa en arbetsallians med patienten. Genom att kuratorerna gör tydliga sammanhangsmarkeringar blir patienten mer klar på vad mötet skall leda till, vilket skapar en bra grund i att få ett gott smittspårningssamtal. Vi har sett i både tidigare forskning och litteratur att det läggs stort fokus på skapandet av en arbetsallians, vilket även vårt resultat visar. Vi tror att det redan i inledningen av kontakten är viktigt att arbeta aktivt med att skapa en god arbetsallians för att detta i sin tur skall främja utredningsarbetet. Något som inte lyfts fram under intervjuerna är vikten av den rumsliga aspektens påverkan på patienterna. Vi tror att en varm och välkommande miljö gör samtalet mer bekvämt för patienten och inbjuder till samarbete.

Patientens hälsa

Kuratorerna arbetar aktivt med patientens hälsa genom att inledningsvis i samtalet fråga om patientens hälsa och mående. Kuratorerna arbetar med patientens hälsa genom att visa omsorg för patienten och se till att patienten får eller fått adekvat medicinsk behandling. I samtalets utredande del om patientens hälsa uppmärksammar även kuratorerna patienterna om vikten av att skydda sig mot sexuellt överförbara infektioner och ber dem att ta vara på sig själva.

Flera av kuratorerna beskriver att de inte arbetar med personens eventuella sexuella riskbeteende. Men genom intervjuerna har vi indirekt fått fram att kuratorerna använder sig av flera arbetsmetoder för detta. Exempel på arbetsmetoder är då de ber patienten att reflektera över sin situation och hälsa. En indirekt metod för detta är då kuratorerna frågar om patientens hälsa och samtalar om riskerna med att ha oskyddat sex. Vi tror att ett mer aktivt arbete med patientens eventuella riskbeteende kan förebygga att patienten inte blir smittad igen och på så vis hindra smittspridningen av klamydia.

Information om klamydia

När kuratorerna ger information om klamydia sker det på olika sätt beroende på patientens tidigare kunskaper. En arbetsmetod som används är att kuratorn försöker utforska vad patienten har för tidigare kunskaper om klamydia innan den professionella ger information. Information som behandlas är bland annat; vad klamydia är för sjukdom, vart den sitter, hur den behandlas och vilka risker det finns med en obehandlad klamydia. Samtliga kuratorer ger skriftlig information om klamydia till patienten.

Något vi diskuterat är när informationen om klamydia är mest lämplig att lämnas i smittspårningssamtalet. En fördel med att tidigt i samtalet informera om klamydia och dess risker är att patienten då lättare kan finna ett lugn, då man bland annat får kännedom om att klamydia går att behandla. Å andra sidan kan vissa patienter ha svårt att ta till sig informationen om det positiva provresultatet kommit som en total överraskning. En bra kombination av dessa metoder är då kuratorerna gemensamt

med patienterna går igenom informationshäftet och tillsammans kan prata om sjukdomen och risker med oskyddat sex. Genom att patienten även får ta hem skriftlig information ges han/hon möjlighet att läsa det ordenligt hemma när den eventuella chocken lagt sig, och på så sätt ta till sig informationen lättare. Något som vi anser som viktigt är att samtalet har ett öppet klimat där det finns en möjlighet för patienten att kunna ställa alla tänkbara frågor och ventilera funderingar med kuratorn. Genom att ge den skriftliga patientinformationen med en mer lockande formgivning, tror vi det kan bidra till att patienterna tar till sig mer av informationen. Detta kan i sin tur bidra till en minskad spridning av klamydia.

Utredning av smittvägar

Kuratorerna betonar i intervjuerna att utredningsarbetet är i fokus men att det inte är viktigt att utreda hur smittvägarna har gått. Utredningsarbetet sker mellan sex till tolv månader tillbaka i tiden. Informanterna betonar vikten av att göra patienten delaktig i utredningsarbetet och förmedlar att målet är att ge andra partners en möjlighet att testa sig för en STI-sjukdom. Kuratorerna förmedlar att det är viktigt att man som professionell tror på patienten och finns till för att hjälpa honom/henne. Kuratorerna lyfter även fram vikten av att kuratorn skall vara medveten om sina egna värderingar kring sexuellt beteende och inte föra över värderingar på patienten.

I intervjuerna framgår det att kuratorerna gör patienten aktiv och delaktig i utredningsarbetet. Vi tror att patientens delaktighet kan bidra till att patienten dels vågar ange fler partners och dels mer aktivt fundera över fler kontaktuppgifter till partnerna. Det kan dock finnas en risk i att låta patienten själv ansvara för att ta kontakt med aktuella partners då patienten kan strunta i att kontakta dem. Detta avhjälpas med att partners måste höra av sig inom en viss avsatt tid annars kontaktar kuratorn själv personen i fråga. Flera av kuratorerna lyfter fram att alla patienter gör så gott de kan och tror på deras vilja och förmåga att hjälpa till i utredningsarbetet. Vi tror att det utredande arbetet kan främjas genom att kuratorn tror på patienten och dennes vilja att hjälpa till. Genom detta förhållningssätt förmedlar kuratorn till patienten att personen är viktig för utredningsarbetet. Om kuratorn misstror patienten kan detta leda till motstånd hos patienten vilket försvårar utredningsarbetet. Vad vi uppfattat innehåller smittspårningssamtalet både en stöttande och ett tydligt uppdrag att smittspåra som för patienten kan uppfattas som en myndighetsutövande del. Patienten kan uppleva en dubbelhet i samtalet då den stöttande kuratorn samtidigt är en person med ett uppdrag att utifrån smittskyddslagen förhindra spridningen av klamydia. De båda delarna är nödvändiga i smittspårningssamtalet men vi tror att balansgången dem emellan stundtals kan vara svår.

Motivation och förändringsarbete

Arbets sättet hos kuratorerna är snarare motiverande än rådgivande där de försöker göra patienten mer delaktig i det utredande arbetet. Kuratorerna motiverar patienten till att ta vara på sin hälsa och skuldbelägger inte patienten utan normaliserar dennes situation. Motivationsarbetet är främst av indirekt karaktär där kuratorerna försöker få patienten att ta ansvar för sin situation genom att exempelvis beskriva riskerna med klamydia. I förändringsarbetet arbetar kuratorerna medvetet med sina egna värderingar och undviker att använda sig av moralisering och pekpinna utan försöker istället stötta och ge råd till patienten. Förändringsarbetets rådgivande handlingsstrategier innebär exempelvis att kuratorerna råder patienten att ta vara på sin hälsa genom att aktivt skydda sig mot STI-sjukdomar.

Under intervjuerna har vi fått svar att kuratorn ägnar relativt liten del då det stöttande arbetet inte ingår i uppdraget av smittspårningen. Vi har dock fått en upplevelse av att kuratorerna

arbetar aktivt med stöttning av sina patienter. För att endast nämna några av teknikerna kuratorerna använder sig av i sitt stöttande arbete är dessa; bekräftelse, spegling och reflektivt lyssnande, vilket vi utvecklat tydligare under temat motivation och förändringsarbete. Under intervjuerna har vi fått uppfattningen om att kuratorerna är motiverande till att de tillsammans med patienten kan hindra smittspridningen. Detta även något motiverande intervju påpekar vikten av att även den professionella är motiverad i förändringsarbetet.

Problematiskt med smittspårningssamtalet

Generellt sett uppfattar inte informanterna att det finns något problematiskt med smittspårningssamtalet. Det som dock tagits upp som problematiskt i smittspårningsarbetet är när det inte går att få tag på patienterna och på kontaktpersonerna. Ytterligare ett område som tagits upp då det gäller svårigheter med smittspårningssamtalet är då det inte skapas en arbetsallians med patienten. Ytterligare en aspekt som tas upp som problematiskt i smittspårningssamtalet är sekretessen i de fall patienten antingen är omyndig eller då patienten är häktad eller då andra än patienten behöver kontaktas.

Kuratorerna nämner att det blir problematiskt då det inte skapas en god arbetsallians med patienten. Vi tror att samarbetet underlättas genom att kuratorn bekräftar patienterna och tar till vara på deras hjälpvilja och sätt att hjälpa. Samtliga informanter vi har intervjuat är kvinnor, vi har reflekterat kring hur det kan komma att påverka manliga patienter. Vi har funderat över om den manliga patienten påverkas av de olika könsrollerna i samtalet. Vår uppfattning är att män i regel har lättare att samtala om känsliga ämnen med kvinnor än med män.

Samtalets avslut med patienten

Hur avslutet med patienten ser ut är dels beroende av vilken enhet det gäller och dels beroende på vilka behov patienten har. Generellt sett tydliggör och sammanfattar kuratorn mötet och frågar hur patienten upplevt samtalet. Kuratorerna betonar vikten av att visa att det i framtiden finns tillgängliga för frågor och stöd. I intervjuerna framgår det att kuratorerna betonar vikten av att bekräfta patientens insats genom att tacka för hjälpen i smittspårningen. Innan samtalet avslutas kontrolleras att patientens personuppgifter är fullständiga och ifall patienten har några frågor som kommit upp under samtalet. Samtalet avslutas då det fastställts och utretts så mycket som möjligt kring patientens partners.

Vi tror att det är betydelsefullt att lägga vikt vid avslutet av samtalet då det visar att kuratorn är mån om patienten. Ett tydligt och omsorgsfullt avslut visar att kuratorn bryr sig om patienten och han/hon får en känsla av att de är viktiga och att de blir tagna på allvar. Ett gott avslut bäddar även för att personen vill söka hjälp igen. Trots att smittspårningssamtalens kontakt med patienten är kort är samtalens avslut viktiga som ovan beskrivits.

7.3 Återkoppling till teorier, tidigare forskning och juridiska aspekter

Studiens resultat visar att kuratorerna arbetar medvetet i smittspårningssamtalet. I analysen har vi funnit att kuratorerna arbetar med ett flertal teorier och strategier. Kuratorernas motivationsarbete kan exempelvis beskrivas som motiverande intervju då de motiverar sina patienter att ta vara på sin hälsa och låter därmed patienten ta över ansvaret för sin situation. Vi har även funnit att kuratorerna använder sig av sammanhangsmarkeringar i inledningen och i avslutningen av samtalet. Kuratorerna använder sig även löpande under samtalet av sammanhangsmarkeringar för att förtydliga för patienten vad smittspårningen innebär och syftar till. Till sist har vi även funnit att kuratorerna arbetar med egen aktion, direkt och indirekt styrning där patienten görs delaktig i utredningsarbetet. För att kuratorerna skall få en

helhetsbild av patientens situation och för att patienten skall kunna få ett större perspektiv av sin situation, tolkar vi det som att kuratorerna växlar mellan Bernler & Johnssons begrepp; bas och metanivå och meta-metanivå och relationens logiska nivåer.

När vi jämförde vårt resultat med tidigare forskning har vi sett samband. En likhet vi funnit med vårt resultat och tidigare forskning är arbetsalliansens betydelse för hjälprelationen. Tidigare forskning har pekat på att en god arbetsallians främjar förändringsarbetet och återhämtningsprocessen med patienter. I vår studie tar kuratorerna upp vikten av en god arbetsallians med patienten för att främja utredningsarbetet.

När vi analyserat empirin utifrån de juridiska aspekterna har vi funnit att kuratorernas information stämmer väl överens med smittskyddslagen och Socialstyrelsen allmänna råd och riktlinjer i smittspårningsarbetet. Det betonas att smittspårningen skall ske skyndsamt och att huvudsyftet är att utreda patienters aktuella partners. Kuratorerna vi intervjuat besitter enligt vår uppfattning de personliga egenskaperna som socialstyrelsen utfärdat som lämpliga egenskaper i sina riktlinjer för att arbeta med smittspårningssamtal. Exempel på egenskaper är att kuratorn skall vara förtroendeingivande och motiverande samt att personen skall vara medveten om sina värderingar kring sexualitet.

7.4 Resultatets användbarhet i smittspårningssamtalet

Syftet med att beskriva en metod är att kvalitetssäkra, ge information om arbetsmetoden, utvärdera och utveckla arbetet. Genom de teman vi utvecklat i resultatet har vi fått fram en användbar metod för kuratorernas arbete med smittspårningssamtalet. Med hjälp av vår metod har vi samlat in den information kuratorerna besitter om smittspårningssamtalets struktur och innehåll. Genom insamlandet av informationen kan kuratorernas arbetssätt utvärderas och i sin tur vidareutveckla delar av arbetsmetoden. Dessa olika delar bidrar till en kvalitetssäkring av arbetsmetoden i smittspårningssamtalet. Vi hoppas att studiens resultat kan komma att användas som en kvalitetssäkring och möjlighet till utvärdering och utveckling av kuratorernas arbetsmetod i smittspårningssamtalet. Vi hoppas även att nyanställda kan använda sig av arbetsmetoden vi sammanställt då resultatets teman täcker samtalets huvuddelar som bör finnas med i ett smittspårningssamtal.

8. Reflektioner och förslag till framtida forskning

I detta kapitel redogör vi för våra reflektioner som uppkommit under hela forskningsprocessen. Reflektionerna handlar dels om vad vi lärt oss av själva uppsatsskrivandet och om vad vi fått för nya kunskaper om det området vi studerat. Vi tar även upp tankar vi fått då det gäller arbetet med smittspårningssamtalet. Kapitlet avslutas med förslag till framtida forskning som vi inte haft möjlighet att studera.

8.1 Reflektioner

Denna uppsats har varit mycket givande att skriva av flera anledningar. Vi har fått ta del av informanternas kunskaper och erfarenheter vilket har varit mycket givande då det gett oss en tydligare bild i hur kuratorer kan arbeta inom hälso- och sjukvård. Genom studien har vi erhållit större kännedom om hur smittspårningen fungerar och hur smittskyddslagen är uppbyggd. Vi har tagit del av hur åtta kuratorer vardagligen arbetar med att möta personer som får ett positivt klamydiaprovsvar. Kuratorerna hjälper patienterna att hantera deras känslor kring provresultatet som kan innebära alltifrån en chock till ingen kris och förtvivlan där patientens liv rasar samman. Med detta sagt kan patienternas reaktioner bli mycket olika beroende på personernas livssituation. Detta gör att kuratorernas arbetsuppgifter blir ännu mer intressanta för oss. En av

kuratorerna påpekar att personerna som kommer till mottagningen kommer för att testa sig för en STI-sjukdom och inte för att de har en STI-sjukdom. Genom uppsatsskrivandet har vi lärt oss mycket om STI-sjukdomar, lagstiftningar och socionomyrkets breda arbetsområden. Granskningar av tidigare studier och litteratur som behandlat närliggande område har gett oss mycket information som vi dock av utrymmesskäl valt att inte ta med i uppsatsen. Vi har avgränsat för att inte tappa fokus på uppsatsens syfte. Under uppsatsskrivandets informationssökande del upplevde vi det emellanåt som svårt att hålla syftet i tankarna och begränsa oss till smittspårningssamtalet. Detta då det fanns många flera aspekter i smittspårningsarbetet och kuratorns uppdrag inom hälso- och sjukvård som intresserade oss. Under resterande delar av forskningsprocessen var syftet naturligt närvarande vilket underlättade vårt arbete.

Under tidigt skede i arbetsprocessen lärde vi oss att ha hela uppsatsarbetet i tankarna för att lättare kunna planera dess upplägg och olika delar. Vi förde ner våra tankar och reflektioner som vi ville tillföra uppsatsen. Detta förde med sig en tydlig struktur och gav oss möjligheten att koncentrera oss på ett avsnitt åt gången. Detta blev särskilt tydligt när uppsatsens informationssamlade del var avklarad, eftersom alla moment skulle föras in i uppsatsen. Efterhand såg vi att mycket tid vanns genom att ha funderingar på vad vi utifrån empirin kunde tillföra i analysen. Detta då vi valde att utgå från datainsamlingen och sedan pröva det på de valda teorierna. Valet att vara två personer i uppsatsskrivandet anser vi som positivt då vi upplevde det som värdefullt att utveckla idéer tillsammans. Detta var särskilt bra under analysen då vi under intervjuerna hade olika tolkningar hur vi kunde använda teorierna.

Efter yttlig inläsning av smittspårningsarbetets innehåll och struktur hade vi en uppfattning om att smittspårningssamtalets utredande del skulle vara mer omfattande än vad som framkom under insamlandet av empirin. Genom expertintervjuerna framgick det att den stöttande delen av smittspårningssamtalet var minst lika omfattande som den utredande delen. Kuratorerna benämner att huvudsyftet till smittspårningsarbetet är att finna kontaktpersoner till patienten och på så sätt hindra smittspridningen. Kuratorerna belyser även den stöttande delen som en viktig del i smittspårningssamtalet, då de är måna om patientens välbefinnande och att han/hon inte blir smittade igen. Vad vi kan utläsa från kuratorerna är att de visar stort intresse för patientens situation och lägger energi på att stötta dessa genom hela samtalen. En annan förförståelse vi hade var att många av patienternas inställning till smittspårningssamtalet skulle vara negativ, vilket skulle försvåra skapandet av en god arbetsallians. Detta var något kuratorerna inte upplevde, utan uttryckte att det går relativt lätt att skapa ett samarbete med patienterna.

8.2 Förslag till framtida forskning

Något vi under uppsatsarbetet funderade kring var hur smittspårningssamtalet/en upplevs av patienterna. Det skulle vara intressant att ta reda på hur patienterna upplever samtalet och deras önskan om samtalets utformning ser ut. Då studiens främsta syfte var att göra en sammanställning av kuratorernas arbetssätt valde vi att endast fokusera på kuratorernas roll och arbetsmetoder i smittspårningssamtalet.

9. Källförteckning

9.1 Litteratur

Barth/Näsholm (2006): *Motiverande samtal- MI: Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Bergstrand, Marie (2004): *Hälsorådgivande samtal*. Lund: Studentlitteratur.

Bernler & Johnsson (2001): *Teori för psykosocialt arbete*. Natur och kultur.

Borg, Marit (1999): *Verksamma relationer. Vad innebär det sett ur psykiatriska patienters synvinkel?* Oslo.

Carlsson, Bengt (2005): *Hjälpprocesser i socialt arbete*". Lund: Studentlitteratur.

Forsberg L (2005): *Att motivera till förändring* i Johansson. K och Wirbing P. (red) 2005: *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fröberg, Ulf H (1995): *Kuratorns yrkesansvar*. Lidingö: Institutet för medicinsk rätt AB.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam :*Teori metod och empiri* i Larsson, Sam/ Lilja, John/ Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: studentlitteratur.

Lundin, Annika/Benkel, Inger/ de Neergaard, Gerd/ Johansson, Britt-Marie/ Öhrling, Charlotta (2007): *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Poland: Studentlitteratur.

Petitt, Bill/Olson, Hardy (1994): *Om svar anhålles: en bok om interaktionistiskt förändringsarbete: teori och analys*. Stockholm: Mareld.

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Socialstyrelsen (2007): *Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner*. Västerås.

Svenning, C. (2003): *Metodboken*. Eslöv: Lorentz Förlag.

Thurén, T. (1991): *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Runa Förlag.

Widerberg, K. (2002): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

9.2 Internetkällor

Jämtlands läns landsting, läkarinformation om smittspårning för personal, 2009-02-14
<<http://www.jll.se/net/Startsida/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd/Smittskydd%20och%20V%C3%A5rdhygien/Personal>>

” klamydiainfektion”, Smittskyddsinstitutet, 2009-02-03
<<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/klamydiainfektion/>>

” klamydiainfektion statistik”, Smittskyddsinstitutet, 2009-02-03
<<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion/#statistics-nav> >

Läkarförbundet, 2009-02-10
<www.lakarforbundet.se/templates/AssociationPage.aspx?id=21488>

"STI." Nationalencyklopedin, NE, Nationalencyklopedin online, 2009-02-23
<<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/sexuelltoverforbarasjukdomar>>

Socialstyrelsen, 2009-02-09
<www.socialstyrelsen.se/Amnesord/smittskydd/specnavigation/Omraden/Smittsamma_sjukdomar/index>

Smittskyddsinstitutet, 2009-02-23
<www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/smis-nyhetsbrev/epi-aktuellt/epi-aktuellt-2008/epi-aktuellt-vol-7-nr-21-22-maj-2008/#p12443>

Smittskyddsinstitutet, 2009-02-23
<www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/overvakning-avsmittsammasjukdomar/anmalningspliktiga-sjukdomar/>

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer, 2009-02-14
<www.vr.se/huvudmeny/forskningsetik/reglerochriktlinjer.4.2d2dde24108bef1d4a8800063.htm>

10. Bilagor

10.1 Bilaga 1

Intervjuguide

Samtalets struktur och innehåll

1. Hur många samtal med patienten är det generellt, och hur kan dessa samtal se ut?
2. Hur inleder du kontakten med patienten?
3. Hur lång tid avsätter du för dessa samtal?

Syftet

4. Vad uppfattar du huvudsyftet är med smittspårningssamtalet med klamydiapatienter?

Samarbete

5. Hur inleder du samtalet?
6. Hur skapar du en arbetsallians med patienten?

Hälsa

7. Hur utreder du patientens hälsa?

Information

8. Hur går du tillväga för att ge information om patientens klamydia?

Råd och stöd

9. Hur ser din rådgivande del ut i samtalen?
10. På vilket sätt stöttar du dina patienter emotionellt och instrumentellt i deras situation?

Utredning

11. Vad har du för tillvägagångssätt för att utreda smittkällan?
12. Vilka strategier har du för att utreda vilka andra som kan ha blivit smittade?
13. Hur arbetar du för att utreda patientens nära relationer och sexuella kontakter?

Motivation

14. Hur arbetar du med motivationsarbetet med patienten?
15. Vilka tekniker använder du för att arbeta med patientens självbild och eventuella sexuella riskbeteende?

Problematiskt

16. Vad anser du är problematiskt med smittspårningssamtalet?

Avslut

17. Hur gör du generellt för att avsluta dina samtal?

Samarbetet med andra professioner

18. Hur ser samarbetet ut med andra professioner med klamydia patienter?

10.2 Bilaga 2

PM

Kuratorsfunktion – smittspårning

Framtagen av Sandra Danell och Viveca Ekdahl Lindgren 08 02 22

Kuratorsverksamheten kvinnosjukvården SU/Sahlgrenska samt SU/Östra

Innehåll: Psykosocialt arbete vid smittspårning av STI efter att någon av de smittspårningsskyldiga sjukdomarna klamydia och gonorré konstaterats vid läkarbesök i samband med utredning av symtom eller vid abortläkarbesök.

Omfattning av problemet: År 2007 anmäldes 47127 fall av klamydiainfektion till smittskyddet. VG region stod för 6531 av dessa anmälningar. Detta var en ökning från föregående år med 14616, respektive 1219 fall. Från år 2000 har det skett en stadig ökning av anmälda klamydiafall.

2007 rapporterades 642 fall av gonorré till Smittskyddet. VG region stod för 100 av dessa. Även detta är en ökning med drygt 25 %.

Kuratorernas arbete när det gäller smittspårning är reglerat i Smittskyddslagen (2004:168) samt i Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2005:23 (M). Lagen reglerar både sjukvårdens och patientens skyldigheter.

Smittskyddets mål är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Att drabbas av en sexuellt överförbar sjukdom kan förutom de fysiska effekterna ge psykosociala effekter på samtliga nivåer. Ibland leder sjukdomsbeskedet till en kris, intrapsykiskt och/eller i relationen. I samband med den lagstadgade smittspårningen erbjuds därför även fortsatta samtal om behov finns av detta. Att en sexuellt överförbar sjukdom som klamydiainfektion sprids har även effekter på strukturell nivå, bland annat genom att bidra till infertilitet som är ett ökande problem i samhället.

Kontakt med kuratorsenheten

Kuratorn ingår i ett vårdteam som består av läkare, barnmorskor och sekreterare.

För att förebygga smittspridning måste man så tidigt som möjligt nå personer som kan ha smittats. Det är den behandlande läkaren som har ansvaret för att smittan spåras men ansvaret för smittspårning kan även enligt SOSFS 2005:23 2 kap.1§ delegeras till annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens. Den särskilda kompetens som bör krävas är vissa medicinska kunskaper samt kunskaper i samtalsmetodik. Kurator har denna delegation och ansvarar alltså för att smittspårning utförs. Patienten är å sin sida skyldig att vid smittspårningssamtalet ge upplysningar för att underlätta smittspårning.

Mottagning eller vårdenhet som konstaterat smittan tar kontakt med kuratorsenheten. Kurator kontaktar sedan i första hand patienten via telefon men om det inte är möjligt, via brev. Patienten informeras om diagnosen, vad den kan innebära och vilken behandling som krävs. Smittspårningssamtal bokas in hos kurator.

Vid samtalet får patienten mer ingående information om diagnosen och tillfälle ges till frågor.

Patienten förväntas uppge samtliga sexuella kontakter man haft under de senaste sex månaderna eller längre bakåt i tiden då detta är relevant. Man gör en grundlig genomgång av riskfyllda situationer där smitta kan ha överförts. Vid besöket samtalas om den uppkomna situationen. Om det i samtalet framkommer behov av ytterligare stöd och hjälp erbjuds fortsatt kontakt.

För att få ett så bra utredningsresultat som möjligt och för optimal behandling av sjukdomen samt för att förebygga ny smitta är målet att skapa en arbetsallians med patienten.

Om patienten inte redan påbörjat medicinering vid läkarbesöket ombesörjes detta i samband med smittspårningssamtalet med kurator. Kuratorn uppmärksammar frågan om medicinering för att säkerställa att patienten får adekvat behandling och i förekommande fall uppföljning. Kuratorn uppmärksammar hur medicinen har tagits och att patienten har följt förhållningsreglerna samt att medicin erhålles kostnadsfritt.

Förutom smittspårningen är syftet med samtalet även att stödja, informera och därmed påverka och förändra patientens fortsatta förhållningssätt vid sexuella kontakter och därmed förebygga att smitta sprids och att patienten smittas igen. Detta förebygger i sin tur den ökade risken för ofrivillig barnlöshet.

De partners som patienten uppgivit kontaktas via brev eller telefon. De får information om vad de kan ha smittats av. Kuratorn informerar partnern om att de är skyldiga att omgående uppsöka läkare för att låta sig undersökas. Kuratorn följer upp att partnern testar sig. En påminnelse skickas till de partners som inte testat sig inom tre veckor. Kan kurator inte få bekräftat att detta har skett inom rimlig tid överförs ärendet till smittskyddsläkaren.

Patienten har rätt att vara anonym i relation till partners.

Ett ärende anmäls till Smittskyddsenheten om man ej skyndsamt kunnat nå patienten för smittspårning. Om patienten eller partnern motsätter sig eller uteblir från undersökning och/eller behandling kan smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning.

Medicinering samt besök hos kurator är kostnadsfritt.

Dokumentation

Dokumentationen av smittspårningen omfattas av regler som skyddar den personliga integriteten för både patienten och hans eller hennes sexualpartners. Reglerna för dokumentationen vilar på Sekretesslagen (1980:100) samt Smittskyddslagen (2004:168).

Dokumentationen gör det möjligt för kuratorn samt smittskyddsläkaren att följa upp ärendet. Kuratorns anteckningar förs i smittspårningshandlingar och förekommer inte i patientens journal. I patientjournalen förekommer endast anteckningar om när smittspårningen påbörjades, när den avslutades och vem som är ansvarig smittspårare. När ett smittspårningsärende är avslutat arkiveras smittspårningshandlingarna.

Enligt Smittskyddslagen 2 kap. 5§ skall varje fall av misstänkt eller konstaterad klamydiainfektion anmälas till smittskyddsläkaren i det landsting som den anmälände läkaren har sin yrkesverksamhet och till Smittskyddsinstitutet.

Anmälningen görs av kuratorn genom Sminet. Anmälningen sker utan full identitet av patienten genom så kallad rikskod.

Telefonkontakt

Om man önskar kontakt med en kurator kan man ringa våra respektive kuratorsexpeditioner. Sahlgrenska 031-342 13 79. Östra 031-343 42 89. Kurator tjänstgör varje vardag kl 8:00-16:30.

Referenser

Antonowsky, A (1991) *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur

Bernler, G/Johnsson,L (2001) *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur

Cullberg,J (1999) *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur

Thernlund, G (1995) *Från psykodynamisk kristeori till copingbegrepp*. Stockholm: Socialmedicinsk tidskrift nr 1 1995

Watzlawick, P/Weakland, J/Frisch, M (1996) *Förändring: Att ställa och lösa problem*. Stockholm: Natur och Kultur

Socialstyrelsen (2007) *Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner*.

SFS 2004:168, Smittskyddslagen

SFS 2004:255, Smittskyddsförordningen

SFS 1980:100, Sekretesslagen

SOSFS 2005:23 (M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittspårning

SOSFS 2004:5 (M) Socialstyrelsens föreskrifter om smittspårningspliktiga sjukdomar

SMI – Smittskyddsinstitutet (statistik)

10.3 Bilaga 3

Patientinformation om klamydia

Du har blivit smittad (eller misstänks ha blivit smittad) med klamydia, vilket är en av de vanligaste sexuellt överförbara sjukdomarna i Sverige. Klamydiainfektionen orsakas av en bakterie som smittar genom sexuell kontakt. De flesta har inga symptom och vet inte om att de är smittade.

Inkubationstiden är vanligen 1-3 veckor men kan vara betydligt längre. I vissa fall kan man ha infektionen mycket lång tid utan symptom, sannolikt flera år. Under den här tiden är man också smittförande.

Hos kvinnor

Bakterien finns i urinröret och i slidan. Förutom urinrörskatarr, så orsakar klamydia hos kvinnor även inflammation i livmoderhalsen. De vanligaste symptomen är flytning samt ibland sveda vid vattenkastning. Mer än hälften av kvinnor med klamydia har inga besvär alls.

Hos män

Klamydia orsakar en inflammation i urinröret, s.k. urinrörskatarr. Symptomen är flytning samt sveda vid vattenkastning. Många män med klamydiainfektion har dock inga påtagliga besvär.

Risker

Hos kvinnor kan en klamydiainfektion som ej behandlas leda till äggledarinflammation. Symtomen är ofta lindriga, men äggledarna kan skadas så att risken för utomkvedshavandeskap och sterilitet ökar. En gravid kvinna med klamydiainfektion kan i samband med förlossning smitta barnet, som då kan få ögoninflammation och lunginflammation. Däremot föreligger ingen risk för smitta av fostret under graviditeten.

Hos män kan en obehandlad klamydiainfektion leda till inflammation av bitestikeln. Risken för sterilitet är dock liten hos mannen. I sällsynta fall kan klamydiainfektionen medföra ledbesvär.

Förhållningsregler

För att hindra smittspridning måste du följa dessa förhållningsregler, som behandlande läkare enligt Smittskyddslagen har utfärdat:

- Du måste ta din medicin på det sätt din läkare föreskrivit.
- Du får inte ha samlag eller ha andra sexuella aktiviteter (t.ex. petting) där smitta kan överföras, förrän du tagit hela antibiotikakuren och det gått 10 dagar sedan du påbörjade behandlingen.
- Om din läkare vill att du skall komma på återbesök för att kontrollera att infektionen läkt ut måste du göra det.
- Vid positivt klamydiaprov är du skyldig att medverka vid smittspårning.

Eftersom många har klamydia utan att veta om det är det viktigt att de som du haft samlag med och som kan ha smittat dig – eller som du kan ha smittat – kommer till läkare för undersökning och eventuell behandling.

Behandling

Infektionen botas med antibiotika. Du skall inte ha samlag eller andra sexuella aktiviteter så länge behandlingen pågår och innan din partner är undersökt och färdigbehandlad. Det är mycket viktigt att nuvarande partner undersöks och behandlas.

När det gäller klamydia är både läkarbesök och medicin kostnadsfri.