



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Kuratorn i teamarbete

—

En kvalitativ studie av sjukhuskuratorers upplevelse av sin yrkesroll, det psykosociala arbetet samt möjligheter och hinder i teamarbetet

Socionomprogrammet 210 hp

C-uppsats, VT2010

Författare: Viktoriya Gustafsson och Linda Lannebris

Handledare: Jörgen Lundälv

Abstrakt

Titel: Kuratorn i teamarbete – en kvalitativ studie av sjukhuskuratorers upplevelse av sin yrkesroll, det psykosociala arbetet samt möjligheter och hinder i teamarbetet.

Författare: Viktoriya Gustafsson och Linda Lannebris

Nyckelord: hälso- och sjukvård, interprofessionell samverkan, kurator, psykosocialt arbete, teamarbete, yrkesroll.

Syfte och frågeställningar: Studiens syfte är att beskriva och undersöka hur sjukhuskuratorn upplever sin yrkesroll i teamarbetet inom neuropsykiatri. Vi vill vidare beskriva och undersöka vilken betydelse sjukhuskuratorn upplever att det psykosociala arbetet har i teamarbetet inom hälso- och sjukvården. I syftet ingår också att beskriva och undersöka vilka faktorer som befrämjar respektive förhindrar samverkan enligt kuratorerna som ingår i ett team inom hälso- och sjukvård.

1. Hur upplever sjukhuskuratorn sin yrkesroll i teamarbetet inom neuropsykiatri?
2. Vilken betydelse anser sjukhuskuratorn att det psykosociala arbetet har i teamarbetet?
3. Vilka faktorer befrämjar respektive förhindrar teamarbete enligt sjukhuskuratorn?

Metod: Studien bygger på kvalitativ metod med nio individuella intervjuer med sjukhuskuratorer verksamma inom neuropsykiatri. Intervjuerna gjordes utifrån en halvstrukturerad frågeguide som utgick från teman. Uppsatsens ansats har varit induktiv och deduktiv, vi har växlat mellan teori och empiri i uppsatsarbetet. I den teoretiska referensramen har vi utgått ifrån två centrala begrepp, yrkesroll och interprofessionell samverkan. I analysen har vi utgått ifrån meningskoncentrering och meningskategorisering.

Resultat: Informanterna upplever att yrkesrollen inom teamarbetet är viktig och att de bemöts som betydelsefulla av övriga teammedlemmar. Dock framkommer det en paradox i materialet då informanterna även upplever att det existerar ett ifrågasättande av yrkesrollen och kuratorn inom hälso- och sjukvården.

Det psykosociala arbetet upplever informanterna som viktigt i teamarbetet både av dem själva och övriga teammedlemmar. Det finns dock det upplevelser av att det psykosociala arbetet skulle kunna ges mer utrymme i teamarbetet samt att det skulle föras fram på ett mer självklart sätt.

I intervjumaterialet har det framkommit tre olika faktorer som informanterna upplever har befrämjande respektive förhindrande effekt på teamet och dess funktion och dessa är organisationen, strukturen och teammedlemmarna. I materialet framkommer det att dessa faktorer samspelar med varandra och inte är åtskilda.

Förord

Ett av de arbetsområden som vi, författarna, blivit intresserade av är socialt arbete som bedrivs inom ett annat starkt och traditionsbundet arbetsfält, nämligen hälso- och sjukvården. Den yrkesgrupp som en av författarna kommit i kontakt med under sin terminslånga praktik som är verksam inom detta arbetsfält var sjukhuskuratorer. Detta väckte ett intresse om att vidare och mer fördjupat studera kuratorns roll inom hälso- och sjukvård, då denne kan ses ha ena foten i socialt arbete och den andra inom hälso- och sjukvård. I dagens hälso- och sjukvård ingår kuratorn många gånger i teamarbete rörande patientens vård. Vi finner det intressant att studera hur kuratorn upplever detta teamarbete och hur den upplever sin roll i mötet och samarbetet med andra inom hälso- och sjukvården.

Författarnas tack

Vi vill tacka vår handledare Jörgen Lundälv för det stöd och de råd han givit oss under hela uppsatsprocessen. Vi har haft många konstruktiva diskussioner tillsammans som vi tycker har fört uppsatsen framåt.

Ett stort tack till de kuratorer som deltagit i studien. Tack för att ni tog er tid, utan er hade studien aldrig blivit av.

Innehållsförteckning

Del I.....	1
Kapitel 1. Inledning.....	1
Kapitel 2. Syfte och problem.....	2
2.1 Frågeställningar.....	2
2.2 Avgränsningar.....	2
2.3 Ordförklaringar.....	2
2.4 Ordförkortningar.....	3
Kapitel 3. Bakgrund.....	4
3.1 Sjukhuskuratorn.....	4
3.2 Teamarbete i hälso- och sjukvård.....	4
3.3 Neuropsykiatri.....	5
Kapitel 4. Tidigare forskning.....	7
4.1 Kuratorn och det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvård.....	7
4.2 Teamarbete inom vården.....	8
Kapitel 5. Teoretisk referensram.....	10
5.1 Yrkesroll.....	10
5.2 Interprofessionell samverkan.....	11
5.3 De centrala begreppen bildar referensramen.....	12
Kapitel 6. Metod.....	14
6.1 Val av metod.....	14
6.2 Val av ansats.....	14
6.3 Val av undersökningsinstrument.....	14
6.4 Genomförandet av intervjuerna.....	15
6.4.1 Informanterna.....	16
6.5 Litteratursökning.....	17

6.6 Validitet och reliabilitet	17
6.6.1 Validitet.....	17
6.6.2 Reliabilitet	17
6.7 Val av analysmetod.....	18
6.8 Etik och etiska dilemman	18
6.9 Förförståelse	19
Del II	20
Kapitel 7. Resultat	20
7.1 Teamets betydelse.....	20
7.2 Yrkesrollen – att vara sjukhuskurator i teamarbetet	20
7.2.1 Utformandet av yrkesrollen	21
7.2.2 En föränderlig yrkesroll.....	21
7.2.3 Vart går (yrkes)gränsen?	22
7.3 Sjukhuskuratorns psykosociala arbete.....	22
7.4 Teamarbetets möjligheter och hinder	23
7.4.1 Organisationens inverkan	23
7.4.2 Struktur i teamet	24
7.4.3 Teammedlemmarnas påverkan.....	24
Kapitel 8. Analys.....	26
8.1 Yrkesrollen	26
8.1.2 Skapandet av yrkesrollen.....	26
8.1.3 Yrkesrollens gränser	27
8.2 Det psykosociala arbetet i en medicinsk kontext.....	29
8.3 Möjligheter och hinder i teamet	30
8.3.1 Organisationens inverkan	30
8.3.2 Struktur inom teamarbetet	31

8.3.3 Medlemmarnas påverkan.....	31
8.4 Analysöversikt	34
8.5 Konklusion	35
Kapitel 9. Diskussion	36
9.2 Vidare forskning	39
Referenser.....	40
Intervju med verksamhetschef Sonja Klingén, 2010-03-19Bilagor	41
Bilagor.....	42
Bilaga 1: Informationsbrev.....	42
Bilaga 2: Samtyckesbrev	44
Bilaga 3: Intervjuguide.....	46
Bilaga 4: Modell för interprofessionell samverkan	47

Del I

Kapitel 1. Inledning

Socionomutbildningen ger en bred utbildningskompetens inom socialt arbete. Högskoleverket understryker i sin rapport från 2009 att socionomutbildningen ska vara en generalistutbildning på grundnivå. Detta grundar sig i tanken att socionomer ska ha möjlighet att arbeta inom hela det sociala arbetsfältet (Högskoleverket, 2009). Det sociala arbetsfältet innehåller många skilda arbetsområden varav ett är hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården verkar sjukhuskuratorer som representanter för det sociala arbetet. De ingår som en del av ett team i neuropsykiatri inom hälso- och sjukvården. Det är en konsekvens av att den enskilde patientens vård involverar olika verksamheter (Carlström och Berlin, 2004). Det psykosociala arbetet är en del utav teamarbetet inom psykiatri och andra områden inom hälso- och sjukvården.

Akademikerförbundet SSR och Svensk Kuratorsförening har haft synpunkter på Socialstyrelsens förslag till *Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom*. I sina synpunkter framför intresseorganisationerna att teamarbetet och utveckling av detta inom psykiatri inte finns med i förslaget. Organisationerna har även uppmärksammat avsaknaden av en beskrivning av samband mellan psykisk sjukdom, livssituation och omgivningsfaktorer (Akademikerförbundet SSR och Svensk Kuratorsförening, 2009). Detta innebär att det sociala och psykosociala arbetet saknas i förslaget, trots att det i förslaget tas upp att sammansatta vårdåtgärder anpassade efter den enskildes behov anses som viktigt.

Att det psykosociala arbetet inte tas upp i ett så pass viktigt förslag som till *Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom* är tankeväckande. Vi finner att det är viktigt att det uppmärksammas och att det psykosociala och sociala arbetet beaktas i större utsträckning för att patientens hela vårdbehov ska tillgodoses. Vi har funnit ytterligare exempel på hur det psykosociala arbetet inte uppmärksammas som en viktig del av patientens omvårdnad samt i utvecklingen av teamarbetet.

I ett inlägg om hälso- och sjukvårdens utveckling i Sverige har Ponzer et al (2009) behandlat samverkan och vårdteam. För att möta patienters vårdbehov krävs en bättre samverkan mellan vårdprofessionerna, därför bör utbildningsmoment ingå i grundutbildningen så att studerande förbereds för en arbetsplats där samverkan och teamarbete är en del av vardagen, (Ponzer et al, 2009). Artikeln i sig är intressant men utifrån vår egen synvinkel, det sociala arbetets, finner vi att författarna allt för snävt avgränsar de professioner som ingår i teamarbetet kring patienterna inom hälso- och sjukvården. Inte bara kuratorn utelämnas utan även psykologen finns inte att finna i artikeln. Sjukhuskuratorn i sig är inte utbildad inom hälso- och sjukvård utan tillämpar ett psykosocialt perspektiv i sitt arbete men ingår likväl i vårdteam kring patienter inom olika medicinska områden.

Som en del av ett vårdteam där olika specialkunskaper ingår som delar av en helhet anser vi att kuratorerna innehar en viktig funktion. Sjukhuskuratorn bidrar med unik kunskap som annars inte skulle tillgodoses i omvårdnaden av patienten. Deras egen upplevelse av sin yrkesroll och arbetet tillsammans med andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård kan påvisa att psykosocialt arbete inte bör utelämnas och förbises som ovan. Vi hoppas kunna bidra till att sjukhuskuratorns och det sociala arbetets roll framträder tydligare.

Kapitel 2. Syfte och problem

Studiens syfte är att beskriva och undersöka hur sjukhuskuratorn upplever sin yrkesroll i teamarbetet med avseende på patientens omvårdnad inom hälso- och sjukvården inom neuropsykiatri. Vi vill beskriva och undersöka vilken betydelse sjukhuskuratorn anser att det psykosociala arbetet har i teamarbetet inom hälso- och sjukvården. I syftet ingår också att beskriva och undersöka vilka faktorer som befrämjar respektive förhindrar samverkan enligt kuratorerna som ingår i ett team inom hälso- och sjukvård. Studiens övergripande syfte är att ge ökad kunskap inom problemområdet så att andra professionsföreträdare kan få ökad förståelse för sjukhuskurators roll och betydelsen av det sociala arbetets organisering i hälso- och sjukvården.

Studiens problemformulering utifrån ovanstående syfte är: hur upplever sjukhuskuratorn sin yrkesroll i teamarbetet samt hur framträdande är det psykosociala perspektivet i teamarbetet?

2.1 Frågeställningar

Utifrån uppsatsens syfte och problemformulering har vi utformat tre preciserade delfrågeställningar.

1. Hur upplever sjukhuskuratorn sin yrkesroll i teamarbetet inom neuropsykiatri?
2. Vilken betydelse anser sjukhuskuratorn att det psykosociala arbetet har i teamarbetet?
3. Vilka faktorer befrämjar respektive förhindrar teamarbete enligt sjukhuskuratorn?

2.2 Avgränsningar

Då hälso- och sjukvård är ett brett fält väljer vi att avgränsa oss till kurator inom ett medicinskt område, neuropsykiatri. Inom neuropsykiatri är kuratorer en av de yrkesgrupper som ingår i teamarbetet kring patientens omvårdnad. Denna områdes avgränsning har vi valt att göra för att få ett så likartat arbetsteam avseende vilka yrkeskategorier som ingår i teamarbetet som möjligt. I kurators arbete väljer vi att fokusera på det psykosociala arbetet som kan ses som ett övergripande arbetssätt där individens sociala situation ligger i fokus. Ytterligare väljer vi, med tanke på uppsatsens omfattning, att endast studera kurators upplevda yrkesroll i teamarbetet för att på så sätt avgränsa materialinsamlingen. En tanke som vi hade inledningsvis var att studera de andra teammedlemmarnas syn på kuratorerna men vi ansåg att detta kommer att leda till en för stor materialmängd med olika perspektiv på kurators roll vilket vi inte anser oss ha möjlighet att bearbeta på ett tillfredställande sätt. Vi studerar kurators upplevda yrkesroll utifrån en nulägesbeskrivning.

2.3 Ordförklaringar

I detta avsnitt förklarar vi ord som är återkommande i uppsatsen vars betydelse inte är självklar för alla läsare. Vidare i teoriavsnittet definierar vi studiens centrala begrepp såsom yrkesroll och interprofessionell samverkan.

Teamarbete kan övergripande definieras enligt Carlström och Berlin (2004:11) som ”*ett begränsat antal människor med olika kompetenser som arbetar tillsammans utifrån ett gemensamt mål eller uppdrag och med ett ömsesidigt ansvar för helheten*”. Dessa

kompetenser är teamets beståndsdelar som tillsammans bildar en helhet. I studien väljer vi att använda oss av ordet teamarbete för att det, såsom Desombre och Ingram inrymmer i begreppet, förutsätter samverkan mellan teammedlemmarna vilket exempelvis inte är utmärkande för en grupp (i Carlström och Berlin, 2004). Samverkan visar på ett mer djupgående utbyte mellan de inblandade aktörerna vilket kommer att utvecklas mer i vår teoretiska referensram.

Neuropsykiatri – I vår uppsats avses neuropsykiatri med inriktning mot äldrepsykiatri, omsorgspsykiatri samt minnesrelaterade sjukdomar. Äldrepsykiatri riktas till äldre med psykiatrisk sjukdom, omsorgspsykiatri riktas till personer med psykisk sjukdom och förståndshandikapp och slutligen så riktas verksamheten för minnesrelaterade sjukdomar till utredning av nyinsjuknande personer i demens samt utredning av nedsatta kognitiva funktioner. Utöver den betydelse av neuropsykiatri som vår studie avser, inbegriper neuropsykiatri verksamheter som riktas till personer med ADHD, Aspbergers syndrom, autismspektrumstörningar och liknande. Dock ska det förtydligas att dessa inriktningar inte avses i denna studie.

Omvårdnad – med omvårdnad avses vi den samverkande planeringen kring patienters utredning och möjliga behandling.

2.4 Ordförkortningar

WHO – World Health Organization (Världshälsoorganisationen)

SOSFS – Socialstyrelsens författningssamling

BPSD – Beteendemässiga och psykiatriska symptom vid demens

GUNDA – Göteborgs Universitetsbiblioteks katalog

GUPEA – Göteborgs Universitets Publikationer - Elektroniskt Arkiv

Kapitel 3. Bakgrund

I kapitlet ges en beskrivning av sjukhuskuratorns roll och arbetsfält i Sverige. Vi beskriver därefter teamarbete inom hälso- och sjukvården med betoning på svenska förhållanden. I slutet av kapitlet väljer vi att beskriva de verksamheter inom neuropsykiatri som informanterna arbetar inom.

3.1 Sjukhuskuratorn

Sjukhuskuratorn är representant för det sociala arbetet och det psykosociala arbetssättet inom dagens svenska hälso- och sjukvård. Olsson ser kuratorsarbetet och dess framväxt inom hälso- och sjukvård som en professionaliseringsprocess där kuratorerna strävat efter att bli en egen profession inom sjukvårdsväsendet (Olsson, 1999). Denna professionaliseringsprocess har inte till dagens dato lett till att kuratorn fått en legitimation likvärdig den som psykologer, sjuksköterskor och läkare har. Men Olsson (1999) skriver att kuratorernas breda utbildning innebär en alldeles särskild möjlighet för dem att anpassa sitt arbete efter de växande behoven.

Sjukhuskuratorns möjlighet att anpassa sitt arbete efter de behov som finns tar Byström et al (1985) upp då författarna skriver att en stor del av kuratorsverksamheten har kommit att förankras och detta har sin grund i den utveckling som skett. Som exempel på utvecklingen ger författaren behov av bättre vårdplanering samt ökad kunskap om sociala respektive psykosociala faktorerens betydelse för sjukdomars uppkomst och behandling (Byström et al, 1985).

Lundin et al (2007) ger en beskrivning av kuratorsyrket där kuratorn ofta är den enda yrkeskategorin som har en samhälls- och beteendevetenskaplig utbildning. Kuratorns arbete är att utföra psykosocialt arbete som omfattar individens sociala situation, det vill säga att kuratorn ser patienten i sitt sammanhang. Lundin et al (2007) skriver att de sammanhang som betonas i det psykosociala arbetet är de olika system och nätverk som patienten ingår i och de olika roller och relationer som patienten har. Denna psykosociala kunskap bidrar inom det medicinska fältet till att en helhetssyn på patienten, där fysiska, psykiska och sociala faktorer, tillgodoses enligt Lundin et al (2007). Hälso- och sjukvården är ett brett arbetsfält och således skriver Lundin et al (2007) att kuratorns arbetsuppgifter varierar beroende på vilken verksamhet som kuratorn är verksam inom. Kuratorn bedriver även arbete på olika nivåer, individ-, grupp- och/eller samhällsnivå vilka alla behandlas av författarna. På individnivån ingår det i kuratorns arbete utredning, bedömning och behandling av patienten i dennes psykosociala situation. Arbetet kan utgöras av mer praktiska sociala åtgärder, information och rådgivning samt psykosocialt samtal (Lundin et al, 2007). På gruppnivå kan kuratorn ägna sig åt behandlande eller förebyggande åtgärder med olika patient- och närståendegrupper. I grupperna kan kuratorn arbeta med bearbetning, rådgivning och information kring psykosociala konsekvenser av en sjukdom. På samhällsnivå kan kuratorns kunskaper och erfarenheter av sjukvården användas till kunskapsförmedling och opinionsbildning.

3.2 Teamarbete i hälso- och sjukvård

På internationell nivå finner vi ”Health21” som är Världshälsoorganisationens (WHO) policydokument för hälsa för de europeiska länderna. Enligt dokumentets målsättningar skall hälsoprofessionerna till år 2010 utveckla kompetens inom sitt professionsområde samt ett väl fungerande teamarbete, där fokus ligger på respekt för den andres profession och kunskap. Vidare beskrivs det i policyn vikten av att se varandras speciella kompetens samt betydelsen av att arbeta tillsammans med respekt för den andres sakkunskap (WHO, 1999). WHO rekommenderar vidare att det ska finnas multiprofessionella team, bestående av yrken som

tecknar in olika områden, såsom hälso-, sociala och andra sektorer för att få en integrerad primärvård vilket ses leda till att hälsoproblem lättare kan kännas igen och angripas (WHO, 1999).

På nationell nivå framgår i Socialstyrelsens allmänna råd att bedömningar av individers behov bör utgå ifrån *”en helhetssyn på den enskildes situation, möjligheter och behov där sociala, fysiska, medicinska och psykiska behov beaktas”* (Socialstyrelsen, 1998:8). I samband med ovanstående systematiska bedömning och beskrivning av patientens behov (Socialstyrelsen, 1998:8), blir kuratorns roll i vårdplaneringen att tillsammans med patienten och utifrån dennes egen bedömning och prioritering av behov göra en individuell planering av olika stödinsatser.

Carlström och Berlin (2004) skriver att arbete i team har blivit en del av personalens samarbetsformer inom hälso- och sjukvården i Sverige. År 2004 hade antalet inneliggande patienter på sjukhus minskat, vilket är en konsekvens av att patienter i större utsträckning behandlas i det egna hemmet (Carlström och Berlin, 2004). Detta leder till att personalen inom hälso- och sjukvård måste ta större hänsyn till patientens hela livssituation, inte bara den medicinska. När olika verksamheter samverkar kring den enskilde patientens vård ställer detta höga krav på samverkan samt krav på en kontinuerlig utveckling av dess former (Carlström och Berlin, 2004). I ett sjukvårdsteam arbetar personal från olika yrkeskategorier, där varje utövare har specialiserat sig inom sitt yrkesområde och besitter en omfattande kunskap kring sitt specialområde (Carlström och Berlin, 2004). Teamarbetet bidrar till att den enskilde patientens problematik kan ses utifrån ett helhetsperspektiv, där varje utövare medverkar med sin kunskap och yrkeskompetens. Att arbeta i team är med andra ord ett sätt att sträva mot en bättre samverkan mellan olika yrkesgrupper med fokus på att främja den enskildes patientens välbefinnande (Carlström och Berlin, 2004).

3.3 Neuropsykiatri

De sjukhuskuratorer som ingår i vår studie är yrkesverksamma inom 3 huvudsakliga verksamheter som ingår i samlingsbegreppet neuropsykiatri; äldrepsykiatri, minnesrelaterade sjukdomar samt omsorgspsykiatri. De verksamheter som ingår i vår studie är belägna i Västsverige. Inom neuropsykiatri arbetar de anställda i team för att ge patienterna den vård som de behöver. För att kunna göra detta har verksamheten samlat in olika sorters kompetens och teamets kunskaper ska komma patienten till del på bästa sättet. Verksamheten har avgränsat sina målgrupper genom att försöka beskriva dem ihop med den övriga psykiatri. Vidare beskrivs en del av de avgränsningar som verksamheterna arbetar utifrån.

Äldrepsykiatri riktas till personer över 70 år med en psykiatrisk sjukdom och som inte har en pågående psykiatrisk vårdkedja. Med detta menas att äldre psykisk sjuka som fyller 70 år och som redan har en annan och välfungerande vårdrelation hos en annan vårdgivare inte behöver byta sin vårdgivare bara för att personer har överträtt den åldern. Personer över 70 år med en psykiatrisk sjukdom och som inte har någon annan vårdrelation ingår i äldrepsykiatriens målgrupp. Äldrepsykiatri arbetar även som en konsult för andra vårdkedjor och vårdgivare. Inom äldrepsykiatri ingår två slutenvårdsavdelningar, en öppenvårdsmottagning och ett rehabiliterings team. Det är en öppenvårdsmottagning som vänder sig till äldre personer med psykiatrisk sjukdom och som är i behov av rehabilitering. Syftet är att rehabilitera personer till en högre funktionsnivå för att dessa individer därefter ska kunna fungera väl i samhället och i vissa fall med hjälp av andra verksamheters insatser. Inom teamet arbetar olika grupper med personer med sömnsvårigheter, ångest, social träning m.m.

Omsorgspsykiatri riktas till personer över 18 år med en utvecklingsstörning och en allvarlig psykiatrisk problematik. De avgränsningar som omsorgspsykiatri arbetar utifrån är att basen för omsorgspsykiatri är först primärvården, sedan allmänpsykiatri och om behovet

finns tar omsorgspsykiatri över ärendet. Om en person är särskild vårdkrävande på grund av sitt förståndshandikapp och psykiatri kan då konsultera omsorgspsykiatri att ta över patienten. Inom omsorgspsykiatri finns det en slutenvårdsavdelning och en öppenvårdsmottagning.

I studien ingår två olika verksamheter för minnesrelaterade sjukdomar, båda så kallade Minnesmottagningar. Den ena verksamhetens arbetsfält för minnesrelaterade sjukdomars är utredning av nyinsjuknande personer i demens, utredning i samband med ganska allvariga beteendemässiga symtom, samt behandling. Med hjälp av ett vårdprogram gjort på slutet av 1990-talet, i överenskommelse med primärvården, har neuropsykiatri avgränsat sin målgrupp. Med fördel utreds och behandlas personer med väldigt tidiga symtom, personer som har lite symtom och som behöver genomföra en neuropsykologisk bedömning samt personer under 65 år. Vidare utreds och behandlas personer med avancerade långsiktiga demenstillstånd. Inom minnesrelaterade sjukdomar finns det två slutenvårdsavdelningar för demensutredning och behandling. En som är inriktad mot personer med beteendemässiga symtom vid demens och den andra som är en utredningsavdelning där det finns behov av att vara inlagd. Vidare finns det en minnesmottagning som är en öppenvårdsmottagning för utredning och behandling av kognitiv svikt och misstänkt demenssjukdom och ett BPSD-team (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) som är en konsultverksamhet som arbetar med patienter med BPSD symtom. (Intervju med verksamhetschef Sonja Klingén)

På den andra Minnesmottagningen i studien arbetar personalen med utredning och behandling av sjukdomar som påverkar minnet och andra funktioner i hjärnan. Målgruppen är främst personer över 65 år men det förekommer att även yngre personer utreds på mottagningen. Man arbetar öppenvårdsbaserat på mottagningen. Gemensamt för båda mottagningarna är att personalen arbetar i olika team som är sammansatta utifrån personalens yrkeskompetens. (www.lthalland.se)

Kapitel 4. Tidigare forskning

I detta kapitel redogörs för en del av den tidigare forskning som gjorts om sjukhuskuratorer, psykosocialt arbete samt teamarbete inom hälso- och sjukvården som vi finner relevanta att relatera till vår studie. Vårt huvudsakliga fokus i litteraturgenomgången utgår från svenska förhållanden.

4.1 Kuratorn och det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvård

Psykosocialt arbete ser vi som den övergripande beteckningen på det arbets- och synsätt som sjukhuskuratorer utgår från. Bernler och Johnsson (2001) beskriver det psykosociala arbetet som ett förändringsarbete där den professionelle tar hänsyn till individens inre och yttre verklighet och ser samspelet mellan dessa för att kunna se individen i sitt sammanhang. Det psykosociala arbetets verksamhetsfält inom hälso- och sjukvård finner vi inom öppen respektive slutna vård inom somatik och psykiatri (Öjehagen, 2008). Det psykosociala arbetsfältet finns med andra ord inom vården för fysiska samt psykiska åkommor.

Vidare skriver Öjehagen (2008) att utgångspunkten för det psykosociala arbetet är att individers och grupper psykosociala sammanhang har betydelse för hälsa och ohälsa. Målgruppen för kuratorns arbete är patienter, närstående samt det professionella nätverket (Öjehagen, 2008). Som vi ser det utifrån Öjehagen handlar sjukhuskuratorns arbete om att utreda hur ohälsa påverkar patientens psykosociala sammanhang men även hur de psykosociala sammanhangen i sin tur påverkar ohälsan. Sjukhuskuratorn utgår inte bara från patienten i sitt arbete utan inbegriper även anhöriga och det övriga nätverket runt patienten. Detta görs för att den professionelle ska se patienten i ett helhetsperspektiv där olika komponenter patientens livsvärld samspekar och skapar individens sammanhang. Psykosociala problem kan yttra sig i fysiska och psykiska problem och kan vara en grund till ohälsa. Likaväl som fysisk och psykisk ohälsa kan leda till psykosociala problem. Där finner vi även anledningen till att sjukhuskuratorns arbete inte endast vänder sig till patienten utan till anhöriga och andra i det professionella nätverket. Det handlar om att skapa en helhetsbild av problematiken. Psykosociala problem kan skapas i relation till något annat, och att bilda sig en uppfattning av hur detta har skett eller sker blir då sjukhuskuratorns uppgift.

Sjukhuskuratorn relaterar de medicinska problemen till patientens psykosociala situation, och framställs av Öjehagen (2008) som den sociala experten. Öjehagen (2008) identifierar sjukhuskuratorn som den som integrerar psykosociala aspekter i utredningen som främjande eller hindrande för patientens hälsa och ohälsa. I det psykosociala arbetets praktik ingår, beroende på klientens behov, att i behandling ge krissamtal, stödsamtal, jagstärkande samtal samt att utföra motivationsarbete (Öjehagen, 2008). Här framstår sjukhuskuratorns roll som icke-medicinsk, det handlar inte bara om att finna en diagnos utan snarare om faktorer som existerar och uppkommer vid ohälsa. Öjehagens identifiering av sjukhuskuratorns roll visar även en syn på sjukhuskuratorn som den som integrerar psykosociala aspekter i utredningen som främjande eller försvårande för patientens hälsa och ohälsa.

Bernler och Johnsson (2001) beskriver det psykosociala arbetets utövning som att behandlaren dels har kontrollerande och resursförmedlande uppgifter, dels stödjande och terapeutiska uppgifter. Denna dubbelhet i yrkesrollen som Bernler och Johnsson (2001) beskriver innebär att den professionelle ska ha en medvetenhet om och anpassa sina åtgärder utifrån den nivå som individen befinner sig på. Sjukhuskuratorns yrkesroll, som alla människovårdande yrken, handlar om att arbeta med sig själv som ett verktyg. Även om

sjukhuskuratorn inte har någon myndighetsutövande roll så innehar den ändå en maktposition i relationen till patienten. I denna maktposition ingår som Bernler och Johnsson skriver resursförmedling samt kontrollerande uppgifter. Den andra sidan av yrkesrollen består av stödjande och terapeutiska uppgifter. Bernler och Johnsson beskriver det som en dubbelhet i yrkesrollen (2001), vi ser det som mångfacetterad roll där olika åtgärder och uppgifter bör anpassas beroende av var individen befinner sig i sitt omvårdnadsbehov.

4.2 Teamarbete inom vården

Blomqvist (2004) skriver att det som kännetecknar ett mångprofessionellt vårdteam är att samarbetet består av ett antal yrkeskategorier med kompletterande kunskaper som arbetar tillsammans i ett ömsesidigt beroende för att nå gemensamma mål. Författarna Blomqvist (2004), Kvarnström (2007) och Suther et al (2009) har funnit olika aspekter som kan ses som positiva respektive negativa rörande teamarbete inom vården.

Teamarbete kan för teammedlemmarna innebära en större möjlighet för feedback och stöd i patientarbetet samt bättre gruppklimat (Blomqvist 2004). Feedback och stöd samt gruppklimat baseras på att det är en välfungerande arbetsgrupp som ingår i teamet och där medlemmarna ser varandra som resurser. Samtidigt innebär teamarbete att fler professioner ska samsas kring en utredning av patienten, flera perspektiv ska föras fram. Vikten av kommunikation förs fram av Suther et al (2009). Författarna skriver att en viktig del av kommunikationen är hur man inom gruppen arbetar med att anpassa språket både till målgruppen men även till övriga teammedlemmar. Anpassningen av språket till övriga teamet handlar om att få att de olika terminologierna att överensstämma. Brist på kommunikation mellan teammedlemmarna ansågs hämma samarbetet (Suther et al 2009).

Blomqvist (2004) har identifierat att i utformningen av roller och rollfördelningen är det viktigt att dessa är tydliga och inte överlappande för att ha en positiv inverkan på teamarbetet. Både Blomqvist (2004) och Kvarnström (2007) tar upp att när andra medlemmar med annan professionsbakgrund går in på det egna professionsområdet så kan det uppstå konflikter i rollfördelningen. Vi uppfattar det som att vid otydliga yrkesgränser inom teamet föreligger risken att andra professioner då tar över det andra yrkets arbetsuppgifter. Som en ytterliggare aspekt på oklara roller existerar det ibland överlappande roller (Blomqvist, 2004) som kan leda till konkurrens om arbetsuppgifter. När arbetsroller överlappar varandra måste detta redas ut, men överlappande roller kan även ses något positivt då teammedlemmarna kan utföra arbetet gemensamt kring en uppgift. En negativ aspekt av överlappande roller som beskrivs av Suther et al (2009) är att teammedlemmar kan börja agera beskyddande av sitt eget verksamhetsfält vilket kan leda till att de visar mer motstånd till samarbete. Kvarnström (2007) använder sig av begreppet teamdynamik för att beskriva att varje medlem förväntas att agera som en teammedlem och att svårigheter i teamet uppstår när den enskilde individens bestämmande inte överensstämmer med vad gruppen bestämmer över. Teamarbetet bygger på att medlemmarna i teamet agerar tillsammans, det uppstår då svårigheter när inte alla i teamet drar åt samma håll utan var och en agerar enskilt. Detta medför att inte specialistkompetensen tillvara tas och faran för att patientens behov inte tillgodoses ökar. Själva tanken med teamarbete inom hälso- och sjukvården som tidigare beskrivits av Blomqvist (2004) riskerar att gå förlorad. Suther et al (2009) skriver att teammedlemmar upplever att yrkesmässiga gränser och rollkonflikter reduceras när fokus istället läggs på patientens behov. På så sätt framträder det att kärnan i teamarbetet inom vård är det patientcentrerade perspektivet.

Teamarbete går ut på att nå ett gemensamt mål, detta mål nås genom beslutsfattande. Inflytandet över beslutsfattandet påverkas bland annat av faktorer såsom status i gruppen, historiskt grundade informella och formella hierarkier samt olikheter i utbildningsnivå mellan personalen (Blomqvist, 2004). En faktor som vi finner glöms bort av Blomqvist (2004) men

som Kvarnström (2007) för fram är professioners kunskapsbidrag. När kunskap från en teammedlem inte tas på allvar av teamet framstår detta som en brist i teamarbetet. Kvarnström (2007) menar att den professionelles syn och åsikter byggda på mötet med patienten inte sågs som värdefulla i teamet. Just sjukhuskuratorns arbete bygger på de samtal och de möten som denne har med patient och anhöriga. Om detta inte värderas och inte tas till vara så bortfaller den psykosociala aspekten i utredningsarbetet. Därmed uppnås inte heller den helhetssyn som teamarbete inom hälso- och sjukvård idag ska bygga på. En annan aspekt av kunskap är att alla teammedlemmarna möter patienten i olika situationer och därmed bygger deras uppfattning rörande patienten på olika informationer. Kvarnström (2007) skriver att ojämn fördelning av kunskap rörande patienten kan resultera i att det blir svårare för den professionelle att bemöta patienten eftersom det kan förekomma brist på aktuell kunskap rörande patienten. Denna ojämna fördelning kan grunda sig i att all information inte är tillgänglig för alla professioner utan att informationen ibland faller mellan stolarna. Olika yrkesmässiga bakgrunder kan ha den inverkan att professionerna tillägnar sig olika information rörande patienten och om det sedan inte delges övriga i teamet skapas inte en helhetssyn. Häri blir teammötena viktiga, dessa möjliggör för deltagarna att koordinera omvårdnaden samt delge information rörande patienten (Suther et al, 2009).

Organisationens påverkan på teamet beskriver Kvarnström (2007) utifrån bland annat två olika teman, organisationens hierarkiska värderingar av de olika yrken samt förändringar av organisationen och miljön. Att vissa yrken inte värderas högt beskriver Kvarnström (2007) som en faktor som bidrar till att deltagarna inte upplever sig viktiga i mötet med de övriga i teamet. Förändringar av organisation och miljö kan enligt författaren uttrycka sig i tystnad och otrygghet i gruppen. Dessa förändringar kunde vara av karaktär som exempelvis byte av teammedlemmar eller teamets storlek.

Kapitel 5. Teoretisk referensram

I vår teoretiska referensram väljer vi att använda centrala begrepp som kan härledas till studiens syfte och frågeställningar. Uppsatsen behandlar två centrala begrepp i teorikapitlet, dessa är yrkesroll och interprofessionell samverkan. Svenning (2003) skriver att ett och samma begrepp kan betyda olika saker beroende på vem läsaren är. Den teoretiska referensramen utgår från två centrala begrepp som i olika sammanhang kan ha olika innebörd beroende på läsarens egen utgångspunkt. Därför väljer vi att definiera ovanstående begrepp utifrån en allmän, en specifik samt vår egen definition av begreppen. Först redovisas de två begreppen var och en för sig för. I sista delen av kapitlet bildar vi vår teoretiska referensram utifrån dessa två centrala begrepp.

5.1 Yrkesroll

Enligt Nationalencyklopediens definition av roller i ett mer allmänt sammanhang så innehar varje enskild individ flera roller. *”Sociologiskt begrepp för de förväntningar och normer som är förknippade med en social position eller uppgift. Varje individ innehar flera roller.”* (Nationalencyklopedin). Den typ av roll som vi väljer att fokusera på i teoriavsnittet är yrkesrollen som social roll och skapandet av denna i relation till andra. Det är de sociala rollernas funktion och de förväntningar som riktas mot personer i en bestämd ställning eller med en bestämd uppgift som studeras i rollteorier (Angelöw och Jonsson, 2000; Repstad, 2005). Yrkesrollen är en social roll som individen förvärvar (Angelöw och Jonsson, 2000). Förvärvandet av yrkesrollen sker genom att individen har kunnat påverka den rollen på så sätt att denne har skaffat sig en viss utbildning och sedan utför arbete inom det yrket. De yttre uppfattningar, förklaringar och teorier som existerar kring en social roll, som exempelvis yrkesrollen, införlivas av det egna jaget. Angelöw och Jonsson (2000) benämner detta som att de sociala rollerna internaliseras av samhällsmedlemmarna. Detta kan ske på ett medvetet men kanske främst ett omedvetet plan. Givetvis utesluter inte en social roll en annan social roll utan i en individs identitet ingår många olika sociala roller. Angelöw och Jonsson (2000) påpekar att de sociala rollerna inte är fastlåsta och färdiga, utan det sker en ständigt pågående utformning och omformning av dessa i samspelet mellan individer, grupper och samhället i stort. Det yttre samspelet med omgivningen och omvärlden gör att de sociala rollerna utvecklas och får nya förväntningar och funktioner. Således bör en social roll ses i sitt sociala, kulturella och historiska sammanhang.

Sjukhuskuratorn med sin utbildningsbakgrund inom socialt arbete verkar inom den medicinska disciplinen. På så sätt kan det ses som att kuratorns yrkesroll skapas utifrån, minst, två olika arbetsområdens normer. Att verka inom ett annat fält än det som yrkesutbildningen främst gett grund till och den eventuella påverkan detta har för skapandet av yrkesrollen till tas inte upp av Repstad (2005). Normerna enligt Repstad (2005) som en roll kan bestå av kan ses som regler för uppförande och uppgifter som tillhör rollen.

Förväntningarna kring yrkesrollen skapas inte bara utav yttre förväntningar utan även av individens egna förväntningar. Det ena behöver inte utesluta det andra, utan de egna och andras förväntningar samexisterar och påverkar individens utveckling av den egna yrkesrollen vilket Payne (2002) tar upp. Samspelet mellan utomstående och individens egna förväntningar kring yrkesrollen tas upp av Repstad då individen på olika sätt internaliserar normer och förväntningar som uttalas kring yrkesrollen och gör dem till en del av sin egen verklighetsuppfattning (Repstad, 2005). Relaterat till förväntningar kring vad som ska göras och hur arbetet ska utföras i yrkesrollen ingår formella och informella regler. I detta ingår hur individer i en viss yrkesroll uppför sig och handlar inom denna roll (Repstad, 2005). Således ses inte bara andras förväntningar styra utformandet av yrkesrollen, utan mer uttalat existerar

regler som tydliggör och avgränsar men samtidigt också begränsar yrkesrollens handlingsutrymme. Formella regler som har inflytande över yrkesutövningen kan exempelvis vara lagstiftning medan informella regler kan vara bemötandet av patienter på ett speciellt sätt som är gällande för en specifik arbetsplats.

Yrkesroller i teamarbete existerar för att som vi ser det tydliggöra och avgränsa medlemmarnas yrkeskompetenser, så att det existerar en samstämmig uppfattning om vem som gör vad i samarbetet. Teamarbetet utgör en social struktur på arbetsplatsen där olika yrkesmässiga och sociala positioner slås fast. Varje position utgörs av en roll och Payne (2002) skriver vidare att rolldefinitionen skapas genom relationer. Sambandet mellan relationer och roller är starkt. Om vi inte ingår i en social struktur behöver vi inte definiera vår roll. Då arbetsplatsen är en social struktur måste individen positionera sig inom denna struktur, och skapandet av yrkesrollen tar vid. När roller, förväntningar och beteende stämmer överens med varandra och andras uppfattningar råder rollkomplementaritet enligt Payne (2002). En klar och tydlig uppfattning kring den egna yrkesrollen tror vi skapar rollkomplementaritet hos individen men det främjar även att andras uppfattningar kring yrkesrollen stämmer överens. Samtidigt kan en individ låsas fast i en yrkesroll för att denne inte vågar utveckla yrkesrollen då det kan gå emot andras förväntningar och normerna. Då det blir svårigheter kring yrkesrollen kan det uppstå rollkonflikter. Den typ av rollkonflikt som vi relaterar till vår beskrivning av yrkesrollen är intra-rollkonflikt. Intra-rollkonflikt råder när att olika människors uppfattningar om samma roll inte stämmer överens (Payne, 2002). I teamarbete är det viktigt att aktörerna vet vilka roller respektive arbetsuppgifter de har för att undvika att det uppstår rollkonflikter.

5.2 Interprofessionell samverkan

Samverkan: *”förhållandet att personer eller grupper av personer samverka; samarbete; samordnad verksamhet”*
-Svenska Akademiens ordbok

Den ovanstående beskrivningen av samverkan utgår ifrån ett mer allmänt förhållningssätt till begreppet. Begreppet samverkan rör människors gemensamma arbete kring en uppgift. Teamarbetet som är en form av samverkan inom hälso- och sjukvården bygger just på detta tankesätt, att teammedlemmarna ska utföra ett gemensamt arbete kring en specifik uppgift, i detta fall patientens omvårdnad. Begreppet samverkan beskrivs och definieras på olika sätt och på olika nivåer beroende på vilket synsätt som man väljer att utgå ifrån.

Vi väljer att beskriva samverkan utifrån ett aktörsperspektiv, där personal med olika yrkesbakgrund samverkar inom hälso- och sjukvården i en mindre gruppenhet. Denna särskilda form av samverkan väljer vi att definiera som interprofessionell samverkan. I interprofessionell samverkan samverkar olika yrkesgrupper med varandra kring en specifik patientgrupp (Fosse, 2007). Denna samverkan kring en specifik patientgrupp kan vara sammansatt av olika professioner beroende på vilken patientgrupp verksamheten vänder sig till. Sättet att samverka kan också ta sig uttryck i olika former. King et al (2005) särskiljer interprofessionell samverkan från andra samverkansformer genom att beskriva interprofessionell samverkan som en mer djupgående process mellan aktörerna än vid andra samverkansformer. Interprofessionell samverkan ses som mer djupgående då den bygger på att underlätta sidoriiktad, även kallad lateral, kommunikation (King et al, 2005). Den sidoriiktade kommunikationen inom teamet underlättas av att diskussionerna ska ske gemensamt och ömsesidigt mellan teammedlemmarna (se bilaga 4 för modell) och ingen yrkesgrupp ses viktigare än någon annan i teamet (King et al, 2005). Författarna förbiser att de interprofessionella teamen verkar inom en hierarkisk verksamhet, där läkaren har den centrala medicinska positionen. Likväl skriver King et al (2005) att gruppens gemensamma beslutsfattande är centralt vilket leder till att gruppen därmed är gemensamt ansvarigt för utvecklandet av patientens vårdplanering. Det gemensamma beslutsfattandets syfte är att bidra

till ett friare utbyte av idéer samt att teamets samlade kompetenser kommer alla till nytta (King et al, 2005). Det som sker är en ökad samordning av vården, flera kompetenser och perspektiv förs fram, men detta säkrar ändå inte att en helhetssyn tillämpas av teamet. Den interprofessionella samverkan kan ses som ett gemensamt arbetssätt men det är inte ett jämlikt arbetssätt då det alltid finns någon med mer makt över beslutandet inom teamet. Trots strävan efter en sidoriiktad kommunikation så har den som har det medicinska ansvaret i teamet ett övertag. King et al (2005) uppfattar det dock inte som att någon i teamet behövs utses till ledare då det gemensamma deltagandet ses som väsentligt. Författarna för fram gruppmedlemmarnas betydelse i beslutsfattandet men en annan väsentlig del i samverkansarbetet är ju patientens behov. Den interprofessionella samverkan ska inte vara målet i sig utan målet och tyngdpunkten för samverkan ska snarare vara kvalitativt bättre tjänster för patienterna skriver Fosse (2007). Här återinförs perspektivet kring patienten och att det är just kring patientens behov som teamet samverkar. Genom att samverka mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården tas olika perspektiv kring patientens problematik till vara och detta kan leda till att patienterna får en bättre omvårdnad.

Interprofessionell samverkan är krävande just för att teamarbetet bygger på gemensamt utbyte av specialkunskaper och kompetenser vilket kan leda till ett tidskrävande arbete att få ihop alla delar. King et al (2005) skriver att tidsmässig ineffektivitet kan uppvägas genom att interprofessionell samverkan leder till ökad kommunikation samt bättre problemlösningar. Samtidigt kan det antas att ökad kommunikation mellan de olika deltagarna samt bättre problemlösningar i sin tur kan leda till ökad effektivitet inom teamet. Missförstånd rörande kommunikation bör kunna avhjälpas genom att teammedlemmarna förbättrar sina kommunikativa verktyg med varandra samt att man bygger upp en rutin kring hur problem kan lösas i teamet. En annan faktor som avgör huruvida den interprofessionella samverkan faller väl ut, är teammedlemmarnas engagemang och personliga karaktärsdrag (King et al, 2005). Interprofessionell samverkan handlar alltså inte bara om gruppen som helhet utan även om dess delar, individerna.

5.3 De centrala begreppen bildar referensramen

Vi har valt att utgå från två specifika centrala begrepp i vår teoretiska referensram. Begreppen kan ses som vida och kan i olika studier betraktas utifrån olika perspektiv. Vi anser att begreppen bidrar till att förstå, förklara samt belysa aktörsperspektivet på ett meningsfullt sätt. Sjukhuskuratorn som vi väljer att se det är en del av ett större sammanhang men den utgör samtidigt en pusselbit i teamarbetet. Tidigare studier har främst fokuserat på teamgrupperna som sådana. När enskilda aktörer har beskrivits i teamarbetet så har det ej gjorts utifrån en specifik yrkesroll eller yrkesposition. Inte heller har det gjorts en beskrivning av en icke-medicinskt utbildad aktör. Begreppet roll beskrivs av Payne (2002) och Repstad (2005) som något som skapas i relation till andra, vilket vi väljer att ta fasta på. Fokus för oss i studien är yrkesrollen, hur sjukhuskuratorsrollen upplevs och beskrivs av informanterna själva. Yrkesrollen som vi väljer att se det skapas i interaktion med andra, yrkesrollen är en del av den sociala positioneringen inom olika sammanhang. Eftersom vi anser att yrkesrollen skapas i interaktion med andra så vill vi beskriva yrkesrollen i ett sammanhang. Ett av de sammanhang som sjukhuskuratorns yrkesroll ingår i är teamarbetet. För oss framstår således den interprofessionella samverkan som sker i teamarbetet som ett centralt begrepp i studien, just för att yrkesrollen skapas och upprätthålls i relationen till de övriga i teamarbetet. Interprofessionell samverkan är ett socialt sammanhang där sjukhuskuratorn positionerar sig själv och sin yrkesroll. Teamarbetet i form av interprofessionell samverkan innebär att representanter från olika yrkeskategorier arbetar tillsammans för att nå ett gemensamt mål. Detta gemensamma arbete inom teamet handlar i grunden om att individer agerar tillsammans och gör det utifrån olika kompetenser. Vi tar fasta på att interprofessionell samverkan är något

som sker när aktörer väljer att gå samman, vid interaktion och att det gemensamma kompetens- och kunskapsutbytet ses som centralt. Utifrån vår egen utgångspunkt som socionomstuderande finner vi denna aspekt, skapandet av sjukhuskuratorns yrkesroll i relation till andra professionella samverkansaktörer inom teamarbetet som betydelsefull.

Kapitel 6. Metod

I detta kapitel beskrivs och reflekteras kring studiens metodval, genomförandet av undersökningen samt diskuterar studien utifrån etiska forskningsfrågor och aspekter.

6.1 Val av metod

Vi har använt oss av kvalitativ metod i uppsatsarbetet. Valet av metod och dess användbarhet bygger enligt Kvale (1997) på vilka forskningsfrågor som ställs. Denna studies syfte och frågeställningar handlar om att beskriva en individs subjektiva upplevelse av något specifikt, vilket också Larsson (2005) skriver är den kvalitativa forskningens syfte. En kvantitativ metod och förhållningssätt skulle inte kunna fånga in det som vi avser att studera i uppsatsen då en subjektiv upplevelse inte är mätbart på ett kvantitativt sätt. Den kvalitativa metoden fångar fler aspekter av den subjektiva upplevelsen än vad den kvantitativa metoden gör. En kvalitativ metod ses som mer exemplifierande än den kvantitativa som är mer generaliserande (Svenning, 2003). Eftersom studien bygger på att beskriva något subjekt så kan detta inte generaliseras och sägas gälla för alla sjukhuskuratorer. Dock kan den insamlade datan vara minst lika intressant då den exemplifierar några individers upplevelse av sin yrkesroll.

6.2 Val av ansats

Uppsatsen bygger på en kombination utav deduktivt och induktivt arbetsätt, detta grundar sig i att vi har utgått ifrån tidigare forskning och teorier samt det empirimaterial som insamlades under studiens gång. Med induktivt arbetssätt menas att begrepp och teorier växer fram utifrån det empiriska materialet som studiet bygger på medan i det deduktiva tillvägagångssättet utgår forskaren från det teoretiska perspektivet (Larsson et al, 2005). Under studiens gång har en växling mellan teori och empiri skett. I början av studien användes mest den tidigare forskningen för att på så sätt undersöka och överblicka forskningsfältet. Genom detta skapades en bild av hur teamarbetet och kuratorns roll inom hälso- och sjukvården beskrivs och definieras. Detta gjordes även för att en utav oss författare inte hade kunskap kring det sociala arbetet inom sjukvården och behövde skapa sig en övergripande bild av forskningsområdet. Genom att undersöka forskningsområdet kunde vi lättare begränsa studiens omfattning och därefter konstruera en frågeguide (se bilaga 3) som senare användes under intervjutillfällena. Eftersom studien bygger på en kvalitativ metod med individuella intervjuer har de nio informanternas uttalanden använts i analysarbetet. I analysarbetet har vi också utgått ifrån den teoretiska referensramen och på så sätt haft både ett induktivt och deduktivt förhållningssätt.

6.3 Val av undersökningsinstrument

Kvale (1997) skriver att den kvalitativa intervjun är undersökningsinstrument som används med syftet att fånga erfarenheter och innebörder i informantens vardagsvärld. Vi gjorde valet att använda oss av intervjuer för att fånga den enskilde informantens upplevelse av sin yrkesroll. Undersökningen avgränsades genom att endast fokusera på den enskildes upplevelse. En inledande tanke var att genomföra fokusgrupper, att låta informanterna gemensamt diskutera upplevelsen av sin yrkesroll. Dock kom en tidig insikt om svårigheter med att samla deltagare till samma tillfälle då fokusgruppen skulle kunna genomföras på grund av att informanterna dels är verksamma i olika städer, dels svårigheterna med att finna en gemensam tidpunkt. Därför valdes att inrikta studien på informanternas enskilda upplevelse. Detta gjorde att fokusgrupp bortföll som undersökningsinstrument, men den kan med fördel användas när intresset för studien ligger i hur deltagarna i en viss grupp tillsammans resonerar kring ett visst fenomen (Billinger, 2005). Intervjuerna genomfördes

således individuellt med varje enskild informant. Intervjuformen konstruerades som en halvstrukturerad frågeguide som utgick ifrån tre teman som var relaterade till studiens syfte och frågeställningar (se bilaga 3). Till de tre teman som studien utgick ifrån i intervjuguiden utarbetades underfrågor som kopplades till de olika temana. Dessa frågor användes som stöd för att ringa in det vi ville fråga om inom respektive tema. Att samla in material med hjälp av en halvstrukturerad frågeguide innebär enligt Kvale (1997) att det finns utrymme för att göra ändringar, omformuleringar och ändra ordningsföljden på frågorna. Detta förfarande ger intervjuaren en möjlighet att hålla intervjusamtalet mer fritt och det gavs en naturligare möjlighet att följa upp intervju utsagorna från informanten. I intervjusituationen uppstod det många gånger att informanterna tog upp saker i en ordning som inte följde våra frågeteman men så länge det ansågs att våra frågor blivit besvarade och berörda av informanten uppfattades inte detta som ett problem. Snarare blev informantens egen upplevelse, tanke- och förhållningssätt ännu mer framträdande i lyssnandet och läsandet av intervjuutsagorna vilket vi anser vara positivt. Intervjusituationen är som ett samspel där intervjuaren och informanten möts, Kvale beskriver det som *”ett samtal mellan två parter om ett tema av ömsesidigt intresse”* (Kvale 1997:117). Intervjuer är således ett känsligt instrument för den som intervjuar har stor påverkan på vilka och hur frågor som ställs och därmed vilka svar som ges. Vi försökte bibehålla en medvetenhet kring att inte ställa ledande frågor och upplevde att denna medvetenhet blev ännu viktigare ju fler intervjuer som genomfördes. Enligt Larsson (2005) fångar intervjuer endast en begränsad bild av informantens inre värld. Detta ger en selektiv bild av allt informanten upplever och tänker kring ett fenomen. Ett sätt att få en bredare och mer djupgående bild av informanternas upplevelser hade varit att genomföra intervjuerna med varje informant vid flera tillfällen. Detta tar även Larsson (2005) upp och skriver vidare: *”Att använda sig t.ex. av triangulering av datakällor via upprepade intervjuer med samma intervjuperson(er) kan möjliggöra en mer ingående beskrivning av skeenden som man inte kan komma åt vid endast ett intervjutillfälle”* (Larsson, 2005:121). Ett sätt att få till en triangulering av materialinsamlingen hade varit att intervju individer med olika rollperspektiv (Larsson, 2005) på sjukhuskuratorns yrkesroll och teamarbetet. Dock var detta inte genomförbart eftersom tiden var begränsad och det fanns behov av att avgränsa studien.

6.4 Genomförandet av intervjuerna

Intervjuerna skedde enskilt med åtta av informanterna på deras arbetsplatser. Valet som gjordes var att genomföra intervjuerna på informanternas arbetsplatser för att på så sätt skapa en trygghet hos informanterna. Den egna arbetsplatsen speglar också syftet med varför intervjuerna görs, att undersöka hur de upplever sin yrkesroll. Yrkesrollen kan bli påtaglig på ett naturligt sätt då intervjuerna genomförs i informanternas arbetsmiljö. Att tala om sin yrkesroll är väldigt personligt och därför ombads informanterna att välja en avskild plats där ett ostört samtal kunde ske. Oftast var denna plats deras eget arbetsrum eller ett konferensrum där vi kunde vara ostörda. En av intervjuerna skedde via mail då förhinder uppstod den dagen intervjun skulle ske. Vi fann det ändå av värde att maila över våra frågeställningar med vissa förtydliganden av dessa. Av resultatet på denna intervju via mail framkom att frågorna blivit besvarade och att informanten förstått innebörden i intervjufrågorna. Dock känns denna intervjuform inte eftersträvansvärd då information missas. Exempelvis kunde inte känslor och kroppsuttryck noteras som kan säga något om svaren. Lika så är svaren på frågorna inte lika utförligt beskrivna som vid en muntlig redogörelse. I en intervjusituation sker även ett samspel mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad vilket missades i mail-intervjun. Vi fann ändå att denna intervju tillförde relevanta resultat till vår uppsats och den ingår därför i studien.

Information till alla informanterna om syftet med intervjuerna (se bilaga 1) lämnades vid kontakttagandet och därefter behandlades det igen vid överlämnandet av samtyckesbrevet (se bilaga 2). Dock skickades inte frågeformuläret ut i förhand då vi ville undvika att informanterna påverkade varandra sinsemellan genom att diskutera frågorna tillsammans. Risken med detta, då en del av sjukhuskuratorerna arbetar på samma arbetsplatser, kan vara att informanterna blir styrda i sina svar av vad andra har sagt i tänkbara diskussioner kring frågorna. Sådana diskussioner kan nog inte undvikas helt men eftersom de endast kände till syftet innan intervjuerna skedde så hade de inga specifika frågeställningar att diskutera gemensamt. Intervjuerna varade mellan 50 och 80 minuter och intervjuerna genomfördes av oss båda tillsammans. Under intervjuerna var således två intervjuare och en informant med vid varje intervjutillfälle. Kvale (1997) tar upp maktsituationen som intervjusituationen innehåller, intervjuaren har makten på så sätt att denne anger ramarna för intervjun genom sina frågor och samtalsämnen. Att intervjuerna var två som intervjuade en person kan ha både för- och nackdelar. Att vara två intervjuare innebar för oss intervjuare en trygghet, vi hade varandra som stöd och kunde täcka in frågeområdena tillsammans. Intervjuerna har även olika förkunskaper gällande uppsatsens ämne och således tenderade vi att täcka in olika saker i frågeguiden. Att vara två som intervjuar kan förtydliga den ojämna maktsituationen ännu mer under intervjutillfället, och detta var något som vi var medvetna om vid intervjuernas genomförande. En upplevelse under intervjuerna har varit att vår position som socionomstuderande också kan ha påverkat intervjuerna. Det infann sig tidigt ett vi - och dom förhållningssätt från informanternas sida på så sätt att de uttryckte sig som vi tillsammans med oss båda studenter och dom var de andra yrkeskategorierna som arbetade på verksamheterna. En av oss som intervjuade hade tidigare gjort sin praktik på en av verksamheterna där intervjuerna skedde så detta kan ha en inverkan men även på andra verksamheter upplevdes detta. Detta kan givetvis påverka informantens formuleringar av svaren och kanske ledde det till att vi fick en annan inblick i informantens upplevelser än om intervjuaren hade kommit från ett annat utbildningsområde.

6.4.1 Informanterna

De nio informanter som deltagit i studien är alla sjukhuskuratorer i åldrarna 44 - 66 år. Informanterna är sex kvinnor och tre män. Samtliga har socionomexamen och även någon form av vidareutbildning. Informanterna har varit yrkesverksamma som kuratorer mellan 8 - 32 år. De har arbetat mot målgruppen mellan 8 - 31 år, majoriteten har arbetat på samma arbetsplats under en längre tid. Alla delar upplevelsen av att de arbetar på en arbetsplats där antalet som slutar är få vilket har konsekvensen att få nya börjar. Arbetsgruppens sammansättning kan ses vara ganska konstant över tid. Informanterna arbetar idag antingen inom slutenvård eller öppenvård, men det förekommer att vissa av informanterna arbetar inom båda. Samtliga informanter arbetar i team tillsammans med läkare, psykolog och sjuksköterska. Även arbetsterapeut, skötare, mentalskötare och underskötare deltar i teamarbetet tillsammans med informanterna, beroende på om denna arbetar inom slutenvård eller öppenvård. Informanterna valdes ut genom ett selektivt urval. Sedan tidigare fanns en kontakt med en utav informanterna som är verksam inom Neuropsykiatri. Denna kontakt ledde vidare till kontaktinformation till ytterligare informanter, ett så kallat snöbollsurval. Eftersom den tidiga avgränsningen av studiens område till att endast gälla sjukhuskuratorer inom Neuropsykiatri var antalet informanter begränsade i närområdet då vi ville genomföra intervjuerna i person. Kontakt med andra tänkbara informanter runt om i Västsverige togs, vilket genererade nya informanter, dock ej tillräckligt många för att få den geografiska spridning som eftersträvades då det var svårt att få till ett passande intervjutillfälle som inföll i våra tidsramar för intervjuernas genomförande.

6.5 Litteratursökning

För att finna relevant litteratur till studien har sökning i databaser såsom GUNDA, LIBRIS, Artikelsök, och Pub Med skett. Sökord som har använts är; sjukhuskurator, socialt arbete, hälso- och sjukvård, teamarbete, samverkan, interprofessionell samverkan, psykosocialt arbete, roller, yrkesroll, vårdteam, hospital social work, counsellor, health care. Då en del av sökningarna gett många träffar har en avgränsning skett till material som känns aktuella tidsmässigt. Mycket av litteraturen har funnits genom att titta i referenslistor. I litteratursökningen har också använts Google och Google Scholar.

6.6 Validitet och reliabilitet

6.6.1 Validitet

Vi anser att studien uppnår en hög inre validitet då den bygger på uttalanden från informanter som är relevanta för studiens syfte. Det mätinstrument, dvs. det frågeformulär som informanternas svar bygger på, anses spegla det som studien syftar att undersöka. För att kunna dokumentera informanternas uttalanden på ett tillförlitligt sätt har vi använt oss utav bandspelare vid alla intervjutillfällen utom vid den intervju som skedde via mail. Detta har bidragit till att vi efter utskriften av intervjuerna kunna göra en djupgående analys och tolkning av den insamlade materialet. De frågor som informanterna upplevde som oklara har förklarats mer djupgående under själva intervjutillfällena vilket har bidragit till att informanternas svar bygger på frågor som de har förstått. Efter varje intervju har en diskussion skett emellan intervjuerna kring informanternas svar för att på så sätt uppmärksamma om det finns skillnader i hur informanternas uttalanden uppfattats. Detta har vidare underlättat för oss att uppmärksamma olika perspektiv och i själva analysarbetet underlättat att fokusera på det material som vi upplevt har relevans för studien. Svenning (2003) tar upp face validity som en form för att bedöma undersökningens validitet. Vi anser att det finns mönster som stämmer överens mellan teori och empiri vilket tas upp i analyskapitlet.

Eftersom den yttre validiteten handlar om projektet som helhet och därutöver möjligheten att generalisera utifrån studiets resultat anses att det är svårt att bedöma om en sådan generalisering kan göras. Uppsatsen bygger på uttalanden från nio informanter som har varit selektivt utvalda och genom detta kan inte vara representanter för en hel population. Studiens syfte har inte varit att generalisera utan mer att exemplifiera och därför görs inte något anspråk på att resultatet är representativt. Dock finns det i vårt resultat olika mönster som stöds utav tidigare forskning, men till vilken gräns detta höjer generaliserbarheten i studien är svårt att avgöra.

6.6.2 Reliabilitet

Om någon annan person skall genomföra samma undersökning med samma metod och få den resultat som vi har kommit fram till är en fråga som är svår att besvara. Svenning (2003) tar upp test-retest metoden vilket handlar om att undersökaren ställer samma frågor till samma person med någon tids mellanrum. Enligt författaren finns det nackdelar med modellen då informanterna kan ändra sina uttalanden på grund av den tidsintervall mellan den första gången de hörde frågan och den andra (Svenning, 2003). Under de flesta intervjutillfällen har vid upprepande gånger ställts densamma eller liknande frågor för att fånga in en helhetsbild av informanternas tankar och åsikter. Detta har bidragit till att senare under genomgången av intervjumaterialet kunna jämföra om deras uttalanden har varit konstant eller föränderlig. Att

ställa samma eller liknande frågor med en tidsintervall har även bidragit till att informanterna har fått möjlighet utvidga sina svar.

6.7 Val av analysmetod

Efter genomläsningar av intervjuerna framkom nya teman och underkategorier som relaterades till de teman som redan fanns från utformandet av intervjuerna. Dessa teman och underkategorier som empirin gav hörde samman med de teman som redan utformades men gav ytterligare djup. I analysen av empirin gjordes valet att använda det som Kvale (1997) kallar för meningskoncentrering och meningskategorisering. I genomläsningen av materialet framträdde teman som valdes att meningskategorisera. Kategorierna som framträdde i informanternas svar utarbetades dels från de frågeteman som redan fanns, dels byggdes dessa frågeteman vidare med kategorier som framträdde i intervjuuttalanden. Att applicera meningskoncentrering i analysen gav en möjlighet att kortfattat uttrycka den mening som informanterna uttalat och beskrivit i intervjuerna. Det leder till en sammanfattning av intervjuutsagorna som sedan exemplifieras med citat för att ge en bild av informanternas egen upplevelse. Detta kräver en medvetenhet hos forskaren att tolkningarna av informanternas utsagor koncentreras på ett adekvat sätt. Läsaren av materialet är också beroende av forskarens urval och kontextualisering av intervjuutsagorna enligt Kvale (1997). Vi har varit två som genomfört intervjuerna och analyserna har två olika perspektiv tolkat, omtolkat och analyserat materialet utifrån oss själva och sedan diskuterat våra tolkningar gemensamt. Vi har försökt vara medvetna om risken för snedvriden subjektivitet (Kvale 1997) i analysen på så sätt att i våra tolkningar och i analysen belyst materialet utifrån de olika uppfattningar som informanterna gett.

6.8 Etik och etiska dilemman

Studien har utgått från Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Dessa uttrycker sig i fyra huvudkrav på forskningen, såsom informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Enligt informationskravet skall forskaren informera informanterna om studiens syfte och de villkor som berör deras deltagande. Vidare skall forskare informera deltagarna att deras medverkan är frivillig och att de när som helst kan avbryta den utan att behöva ge skäl till detta. Forskaren skall även delge informanterna den information som behövs för att de skall kunna få möjlighet att överväga sitt deltagande (Vetenskapsrådet, 2002). För att uppfylla informationskravet formulerades i början av uppsatsen ett informationsbrev (se bilaga 1) som därefter skickades till de informanter som var tänkbara för intervju. I informationsbrevet beskrevs vilka författarna är och syftet med studien. Vidare i brevet redogjordes för de villkor som berör informanternas deltagande, såsom att bandspelare kommer att användas under intervjutillfället, att deras deltagande är frivilligt, hur det insamlade materialet kommer att behandlas samt i vilket syfte materialet kommer att användas. När informationsbrevet hade delgetts informanterna kontaktades dessa per telefon och mail för att boka tid för intervjutillfällen. Detta gjordes även för att besvara frågor kring studien som hade väckts hos informanterna.

Enligt samtyckeskravet skall forskaren inhämta samtycke från undersökningsdeltagaren (Vetenskapsrådet, 2002). För att kunna göra detta utformades ett samtyckesbrev där det återigen redogjordes för informanterna de villkor som berör deras deltagande (se bilaga 2). I början av intervjutillfället fick informanterna möjligheten att läsa igenom samtyckesbrevet, kommentera det och därefter skriva under.

Enligt konfidentialitetskravet skall undersökaren ge den största möjliga konfidentialitet åt deltagarna i undersökningen samt att personuppgifter skall förvaras på ett sätt där ingen utomstående kommer att ta del av dem. Med konfidentialitet menas det att uppgifter rörande informanternas identitet skall antecknas, lagras och rapporteras på sådant sätt att ingen utomstående kan identifiera informanterna (Vetenskapsrådet, 2002). För att uppfylla konfidentialitetskravet valdes att redan vid utskriften av intervjuerna ta bort informanternas namn och därefter ersätta dem med bokstaven A, B, C, D, E, F, G, H och J. En reflektion som diskuterades innan utskriften av intervjuerna var att avidentifiera informanterna genom att använda andra namn. Efter en omfattande reflektion kring detta valdes att använda bokstav istället för namn eftersom den verksamhet som informanterna arbetar inom har en ojämn könsfördelning, där kvinnor är fler än män. Om vi hade valt att använda namn kunde detta resultera till att deltagare blir mer lätt identifierbara vilket innefattar att personer som är mer bekanta med varandra kan identifiera varandras uttalanden. Eftersom gruppen av kuratorer som är verksamma inom neuropsykiatri i Mölndal är en liten grupp försökte vi att bredda ut antalet informanter genom att söka andra personer som är verksamma inom området och som vill delta i undersökningen. På så sätt blir risken att identifiera informanterna mindre.

Enligt nyttjandekravet skall insamlade uppgifter om enskilda personer endast användas för forskningens ändamål. Detta innefattar att uppgifter inte får användas för kommersiellt bruk, eller för beslut eller åtgärder som berör informanten (Vetenskapsrådet, 2002). Både informationsbrevet och samtyckesbrevet innehöll information om att den insamlade intervjumaterialet kommer att användas till C-uppsatsen. Dock informerades deltagarna att den slutliga rapporten kommer att förbli en offentlig handling efter att den publicerats på Göteborgs universitets hemsida, dvs. i GUPEA (se bilaga 2).

6.9 Förförståelse

Vi författarna har haft olika förförståelse under uppsatsens gång. Den ena utav oss har gjort sin terminslånga praktik inom området medan den andra författaren inte har någon erfarenhet rörande sjukhuskuratorer och teamarbete. Dock har den författaren också en förförståelse om än en annan. Enligt Thomassen (2007) har en forskare alltid en förförståelse som bygger på antaganden, förväntningar och tolkningar som vi gör om vår omvärld. Den ena utav oss har gjort sin terminslånga praktik inom området och därmed skaffat sig en förförståelse och kunskaper kring området. En nackdel med detta kan vara att man utgår ifrån sig själv och sina subjektiva uppfattningar och letar efter likartade fenomen och upplevelser som personen i fråga själv har haft. Detta är något som har diskuterats oss emellan och vi har försökt bibehålla en medvetenhet om förförståelsens tänkbara påverkan. Medvetenheten om sin förförståelse har bidragit till att den ena författaren som har haft mest förförståelse under intervjuerna och analysarbetet kunnat reflektera kring dettas påverkan och bibehålla ett mera objektivt synsätt. Förförståelsen har bidragit till att författaren i frågan har kunnat känna igen informanternas situation och förstå arbetsmanhanget. Den utav oss som har haft en annan förförståelse fokuserade i början av uppsatsen mer på tidigare forskning för att skapa sig en bild av studiens problemområde. I intervjuerna har våra olika utgångspunkter tillämpats och försökt skapa en balans mellan dessa. De olika förförståelserna har balanserat varandra på så sätt att vi har kunnat hjälpa varandra att se på saker utifrån olika perspektiv. En öppen diskussion mellan författarna under materialinsamlingen samt under analysarbetet har bidragit till ett aktivt förhållningssätt till förförståelsen.

Del II

Kapitel 7. Resultat

I detta kapitel redovisas de resultat som materialinsamlingen gett. Vi väljer att redovisa materialet utifrån de teman som vi utgått från under intervjuerna. Först presenterar vi informanternas uppfattning av vilken betydelse teamarbetet har för att på så sätt ge informanternas upplevelse av teamarbetet. Därefter följer en presentation av de resultat som framkommit rörande kurators roll och det psykosociala arbetet i teamarbetet. Vidare i kapitlet redogör vi för vilka möjligheter respektive hinder som informanterna uppfattar kan beröra teamarbetet.

7.1 Teamets betydelse

”... ingen person kan täcka hela spektrat, utan vi har olika infallsvinklar och olika synsätt... olika perspektiv, olika kunskaper och för att göra det bästa för patienten behövs allihopa”. - Informant G

Detta citat ger ett exempel på hur kuratorerna som vi har valt att intervjua upplever teamarbetet. Samtliga informanter har en positiv syn på teamarbetet som ett sätt att arbeta inom hälso- och sjukvården och beskriver teamarbetet som ett arbetssätt där patienten står i fokus. ”Berikande” och ”tryggt” är ord som informanterna använder för att ge en helhetsbild av teamarbetet. Teamarbetet ses som en möjlighet att se patienternas situation utifrån ett tvärprofessionellt perspektiv, där personalen arbetar tillsammans, samlas och diskuterar, analyserar och följer upp. En utav informanterna beskriver teamarbetet som ett sätt att utbyta kunskap och att samla ihop den kompetensen som finns. Vidare uttrycker informanten att helheten är mer än summan av delarna och förstärker detta genom att säga: *”... vi har ju olika kunskaper och när alla respektive möts, så påverkas det till något kvalitativt ”*. – Informant D

Enligt en annan informant handlar teamarbetet om att diskutera med varandra, en möjlighet att utbyta tankar och åsikter samtidigt som patientens behov står i centrum. Att patientens behov står i centrum är något som informanterna starkt förknippar med begreppet teamarbete. En gemensam uppfattning hos informanterna av de möjligheter som finns med teamarbetet är att de anställda får en bredare bild av patienternas och de anhörigas livssituation. Detta i sin tur ger större möjlighet och bättre förutsättningar för de professionella att kunna bidra genom att ge rätt stöd åt patienterna. En utav informanterna beskriver teamarbetet så här: *”Men teamet gör att man kan på något sätt bevaka patientens rättigheter genom att man hör dem berättar om patienterna”* - Informant D.

Att arbeta i team uttrycker informanterna som positivt eftersom det bildas en kunskapskälla, där kunskap, tankar och funderingar utbyts mellan medlemmarna.

7.2 Yrkesrollen – att vara sjukhuskurator i teamarbetet

”...min viktigaste bit är den... det här att se helheten kring vårdtagaren och fånga in alla bitar på något sätt”. – Informant F

Informanterna upplever att yrkesrollen som sjukhuskurator handlar om att se på patienten utifrån ett helhetsperspektiv. I helhetsperspektivet ingår att se till patienten, anhöriga och det omgivande nätverket. Informanterna upplever själva att deras yrkesroll i teamet är viktig och att den har en viktig funktion. En tredjedel av informanterna beskrev sig som samordnare och konsulter, då de många gånger innehade en samordnande roll kring patienterna och anhöriga. Flertalet gånger beskriver informanterna att de i sin yrkesroll och genom sina

specialkunskaper behövs i teamarbetet för att helhetssynen kring patientens omvårdnadsbehov ska tillvaratas. De sociala relationerna och hela livssituationen är något som informanterna tar upp som en viktig del att beakta i yrkesrollen. I yrkesrollen som sjukhuskurator ingår det att se till andra faktorer än de rent medicinska. ***”Det som är verkningarna av problematiken både i familjen och i vardagen för patienten...//...att väga samman de olika delarna och vad det får för konsekvenser för den enskilde och nätverket och familjen”.*** – Informant A

7.2.1 Utformandet av yrkesrollen

Alla informanterna uppger att utformandet av sjukhuskuratorns roll i teamarbetet mycket handlar om hur de själva är som individer och hur de förhåller sig till sin roll. De upplever att yrkesrollen har kunnat utformas utifrån dem själva och att deras personlighet utgör grunden för formandet av yrkesrollen. Två tredjedelar av informanterna uppger att de upplever att yrkesrollen, förutom den egna personligheten, även skapas utifrån patientmöten och i samverkan med kollegor. ***” Det är ju både hur man formar själv [rollen] men också hur andra förväntar sig att det ska vara så att det är liksom från båda håll...”*** – Informant G

Informanterna uttrycker en medvetenhet kring hur de upplever att den egna yrkesrollen har skapats och fortfarande skapas. De olika personliga mötena och det personliga förhållningssättet till yrkesrollen framträder hos alla informanterna som viktigt. ***”Man har ju med sig sina erfarenheter under årens gång liksom... så har man med sig gott och tråkigt i vårt teamarbetet... sen utformar man sin roll ihop med de andra..”*** - Informant D

Teamarbetet beskrivs av fyra informanter som ett tätt och nära samarbete mellan de professionella i teamet. Att samverka inom teamet bygger mycket på ömsesidiga relationer påverkar samarbetsformerna men också den egna yrkesrollen. Informant H upplever att yrkesrollen och sättet att arbeta utifrån den påverkas av övriga teammedlemmar. ***”... man jobbar på lite olika sätt i olika team beroende på personerna... personer sätter ju ofta sin personliga prägel också på samarbetet...”*** - Informant H

Fem av informanterna uttrycker att omgivningen också har påverkat yrkesrollen, på så sätt informanterna själva upplever att de måste kämpa för sin existens. De faktorer som uppkommer är att sjukhuskuratorn inte är en medicinsk profession, att de inte har någon yrkeslegitimation samt att de upplever att vid nedskärningar så är inte kuratorn prioriterad. Tre av informanterna upplever att motiverandet av den yrkesmässiga existensen blivit mindre påtagligt ju längre de har arbetat. Faktorerna bakom detta som informanterna beskriver är att en lång yrkesverksamhet skapar en trygghet kring rollen. Men även om kämpandet för den egna yrkesrollen kanske inte märks i det vardagliga arbetet så upplever informanterna att frågorna om yrkesrollens existens ändå är närvarande. ***”Men det finns någonting, någonstans i grunden...//... dom här frågorna finns hela tiden... man måste försvara sin existens...//...den här yrkesrollen... yrkesverksamhetens existens så att säga.”*** - Informant B

7.2.2 En föränderlig yrkesroll

När informanterna tänkte kring sin roll framkom det många gånger att de upplevde att yrkesrollen var föränderlig, att den utvecklas över tid. Alla informanterna berörde den ständiga förändringsprocessen som finns och att detta påverkade yrkesrollen. En tredjedel av informanterna beskriver det som att de aldrig känner sig färdiga i utvecklandet av sin yrkesroll eller i yrkesutövandet. Två informanter belyste också den utbildningsmässiga aspekten där den breda utbildningen ansågs ge en grund för att hantera förändringar i yrkesrollen. Yrkesrollen som sjukhuskurator upplever informanterna som tydliga för dem

själva, men att de många gånger möts av andras oklara uppfattningar kring deras yrkesroll. *”Det är liksom en ständig fråga... så länge jag har jobbat vilket ju är ganska många år så har den här frågan ständigt kommit upp... men vad gör en kurator egentligen...”* – Informant G

7.2.3 Vart går (yrkes)gränsen?

Fem av informanterna beskriver teamarbetet och dess olika delar som en arbetsform med oklara gränsdragningar mellan de olika yrkesrollerna. Informant G som beskrev den ständiga frågan kring vad en kurator gör beskriver även de otydliga gränsdragningarna mellan teamets professionella: *”Sen så inser jag ju också att dom här rollerna går ju i varandra... det är ju inte så att det är vattentäta skott så här...//... det är ju inte så utan det är något slags fält så här som är lite otydligt i konturerna... och så går dom här fälten lite i varandra och så flyter dom ihop och flyter lite isär med tiden, och med beroende på vilka personer som befolkar dom här fälten.”* - Informant G

Informant B upplever också att de olika yrkesrollerna i teamet går in i varandra och uttrycker att det snarare handlar om att vissa kunskapsmässiga saker ska finnas gemensamt hos alla i teamet. *”... det finns nog en ganska stor bit som är en slags gemensam psykiatrisk kunskap.”* – Informant B

De ibland otydliga gränsdragningarna upplevs inte alltid som negativa, av två informanter beskrivs det som att de lite diffusa gränserna mellan yrkesrollerna ger upphov till samarbete. Att det finns flera som är kunniga inom ett och samma område och att dessa kunskaper kanske inte utgår från samma perspektiv gör att arbetet berikas. En av informanterna upplever dock att det finns ett revirtänkande kring de olika yrkesrollerna i teamet vid situationer där det inte är självklart vilken yrkeskategori som ska göra en uppgift.

7.3 Sjukhuskuratorns psykosociala arbete

I kuratorns yrkesroll ingår att arbeta utifrån psykosocialt arbete i teamarbetet. Det är inom detta arbetsområde som sjukhuskuratorerna har sina främsta kunskaper. Informanterna beskriver olika upplevelser kring hur det psykosociala perspektivet bemöts och tillgodoses. Alla informanterna anser att det psykosociala arbetet ges utrymme i teamarbetet, men att det finns rum för förbättringar. Två av informanterna beskriver det som att man inte kan komma ifrån att det psykosociala arbetet har betydelse i patientens utredning och behandling eftersom det förr eller senare enligt dem alltid upp kommer psykosociala verkningar. Informanterna upplever att psykosocialt arbete kompletterar den medicinska behandlingen. *”Jag ser det [psykosocialt arbete] som en utav de viktiga hörnstenarna för att det ska gå bra och inte bara göra det medicinskt... utan man måste också ha med den andra biten för annars fungerar inte den medicinska biten... Om inte den ena fungerar så fungerar inte det andra.”* - Informant J

Fyra av informanterna upplever att eftersom de verkar inom en medicinsk värld så måste sjukhuskuratorn vara extra aktiv med att föra fram det psykosociala perspektivet. Det är inte något som kommer fram av sig självt i jämförelse med de medicinska åtgärderna. En annan informant anser att när patientens behov är sådana att det behövs psykosociala åtgärder så tillgodoses detta, patientens behov avgör hur mycket det fokuseras på det psykosociala synsättet. Fyra av informanterna upplever att de skulle vilja fortsätta det psykosociala arbetet efter att den medicinska behandlingen är slutförd, för att på så sätt förbättra det psykosociala arbetet. Informant A upplever det ibland som att kuratorerna av vissa andra teammedlemmar kan upplevas som hotfulla med sin kunskap inom psykosocialt arbete. Att det handlar om att sjukhuskuratorn har kunskaper om andra saker än det medicinska. *”Jag tror inte att det är någon som har något emot oss men jag tror att vi är lite hotfulla ibland med all vår*

kunskap för att det finns dom som inte besitter så himla stor kunskap när det gäller det som inte är medicinskt...//... man har inte så mycket omvärldskunskap, jag tror att det är därför vi är lite hotfulla". – Informant A

När informanterna talar om det psykosociala arbetet som ett kunskapsbidrag som delges teamet upplever fem av informanterna att det förutom de psykosociala kompetenserna till stor del även handlar om hur de är som individer. Det är inte bara yrkesmässig kompetens som upplevs viktig utan även personliga karaktärsdrag spelar in i kunskapsbidraget, dessa två samspelar. Två informanter upplever att det många gånger inte handlar om att dom är sjukhuskuratorer när de blir tillfrågade i ett ärende utan snarare ser informanterna det som att det är personen som tillfrågas vilket upplevs lite besvärande. *"Man tänker liksom inte vad har en kurator att säga utan jag tror att man ofta väldigt mycket tänker vad har just den här personen att säga... vilket ju kanske inte skulle önska att det vore det riktigt men det är så... det ligger mer på personen så att säga... lyssnar dom på mig? Ja det gör dom..." – Informant B*

7.4 Teamarbetets möjligheter och hinder

I materialinsamlingen har vi uppmärksammat tre faktorer som är återkommande i informanternas svar rörande vilka faktorer som befrämjar respektive förhindrar teamarbetet. I följande avsnitt presenterar vi befrämjande respektive förhindrande aspekter rörande varje faktor.

7.4.1 Organisationens inverkan

Enligt informanterna påverkar organisatoriska förhållanden teamarbetet. En utav informanterna berättar att nerdragning av personal gör teamarbetet svårare, eftersom det blir många arbetsuppgifter och personalen kan bli mycket stressad. Omorganisering kan negativt påverka teamarbetet genom att medarbetarna tänker på det och diskuterar kring det istället för sina ärenden. Informant F uttrycker det så här: *"...och nu har de ju alltså dragit ner på personal och ändrat... ändrat arbetstider och nu står vi inför en omorganisation igen och det försvårar också för då finns tankarna på annat... vad är det... vad ska bli med det här, hur kommer framtiden att se ut och det är väldigt... som ett stort frågetecken för oss alla, sånt kan försvåra".*

En generell uppfattning är att en för stor och ofta personalomsättning påverkar teamarbetet negativt. Med detta menas det att genom att arbeta med samma personal under en längre tid blir det lättare att veta vad personerna menar i ett visst sammanhang och att det blir lättare att veta hur andra tänker och resonerar kring vissa frågor. Samtidigt uttrycker informanterna att det är viktigt med nya medarbetare, då andra kan se på saker med andra ögon, men att det inte ska ske för ofta.

Enligt informanterna krävs det att organisationen ser det som centralt och viktigt att personalen skall arbeta i team. Informant J betonar detta genom att säga: *"...organisationen måste tala om att det här är en viktig sak, att ni ska jobba i team, sen formar individerna i detta naturligtvis, förhoppningsvis, att de som söker sig till den här organisationen eller enheten är beredda att satsa på att jobba i team. För att det är ingen idé att komma till en avdelning och säga jag vill inte jobba i team. Då går det inte. Men organisationen måste uttala klart ... att det här gäller teamtanken på den här enheten och då jobbar vi efter..." – Informant J*

När vi frågade informanten om det finns några riktlinjer för personalen kring team och teamarbete fick vi svaret: *"Det finns en önskan men jag tror inte att det finns det här, vad ska man kalla det, viljeriktningen då. Det är lite olika, man kan skriva ner det på papper, det finns säkert vackert papper som står där ...vi har sett och vi har fått... men jag tror inte*

jag har fått, när man kommer ut i den praktiserande verkligheten så är inte alla som är så engagerade i tyvärr". – Informant J

Även informant D betonar vikten av att organisationen ska försöka få teamarbetet att fungera på ett bra sätt: *"...det finns splittrade arbetsförhållanden som gör det svårare... som gör teamet mer komplicerat. Så det är en organisatorisk fråga att göra det så bra som möjligt med de förutsättningarna som finns här"*.

Informant D säger vidare att det behövs en bättre och tydligare struktur för teamarbetet samt att verksamheten uppmärksammar och lyfter upp dessa frågor genom att prata kring team och teamarbete. Vidare säger informanten: *"Alltså det är väldigt viktigt hur ledning och organisationen formulerar och fördelar resursfördelning, arbetsfördelning och utvärdera. Man ska alltid göra utvärdering... det är viktigt..."*

7.4.2 Struktur i teamet

Befrämjande faktorer i teamarbetet anses av samtliga informanter vara att det finns tid för att diskutera frågor kring patienterna, att det finns utrymme för dialog vilket i sin tur tar tid. Fördelningen av tid ses som viktig då deltagarna under ett möte inte hinner diskutera alla frågor kring patienterna. Risken med detta betonar en utav kuratorerna kan vara att bara det medicinska diskuteras under mötena och att det inte finns tid för att diskutera andra insatser eller perspektiv. Även att alla teammedlemmar inte är närvarande under teammötena ses som en faktor som negativt påverkar inte bara teamarbetet utan även kvalitén på vården. Detta är något som drygt hälften utav informanter poängterar. En utav dessa formulerar det så här: *"det här informationsutbytet är viktigt, att man själv informerar om man har träffat någon... informera sig om nya patienter...//... jag tror kvalitetsmässigt på ett teammöte, att det blir kvalitetsmässigt bäst om alla professioner är med"*. – Informant H

Att inte alla deltagare är närvarande under mötena förklaras med att vissa medarbetare kan vara splittrade i sitt dagliga arbete, vilket bidrar till att det inte finns någon tid för teamet, att det blir en prioritetsfråga. En utav kuratorerna berättar att teamarbetet haltar eftersom patienterna inte diskuteras regelbundet. Med detta menar informanten att det kan förekomma att patienter diskuteras bara under ett möte och att dessa inte följs upp regelbundet. Informanten uttrycker sitt missnöje då den berättar att information kring patienterna inte alltid förs vidare mellan teammedlemmarna. Samma person berättar vidare att det kan skilja sig hur teamarbetet ser ut beroende på de medlemmarna som ingår i teamet. Detta beskriver informanten som en faktor som förhindrar arbetet då istället för att få den information ifrån sin medarbetare behöver informanten läsa in sig i ärendet. *"Jag ska inte behöva läsa det i patientens journal för att jag råkar gå in och signera min egen anteckning...//... det är egentligen inte så det ska fungera...//... så att det gör att jag blir lite handikappad, jag kan inte agera om jag inte vet utan det blir att jag får sitta och läsa varje... jag och min kollega kan inte ha alla patienter i huvudet utan vi måste jobba på signaler från dom som träffar dem i det dagliga och får inte vi det så är risken att vi missar saker."* – Informant A

Detta relaterar vi till ett uttalande som en annan informant gjorde under intervjun. Informant D beskriver ett beroendeförhållande mellan de som ingår i teamet och säger vidare att: *"... patienten träffar ju alltid sköterskan eller läkaren och då är man också beroende av hur det förmedlas, att det finns en kurator i teamet, att man är beroende av andra"*. – Informant D

7.4.3 Teammedlemmarnas påverkan

Svårigheter som kan uppstå i teamarbetet är när enskilda personer inom teamet har en annan vilja eller åsikt och driver något eget. Andra svårigheter som kan uppstå i teamarbetet och som informanterna tar upp är om deltagarna har olika syn på teamarbetet. En utav informanterna ser faran i att om en stark person inom teamet driver igenom sina egna åsikter

och inte tar hänsyn till de andras. Detta i sin tur kan leda till att problem uppstår eftersom hela teamets kunskaper inte tas tillvara. När vi frågade en utav informanterna om denna har möjlighet till att påverka i teamarbetet fick vi svaret: ***”Mycket god till en viss gräns, det finns alltid individer som inte passar i ett team. Så kallade solister som har svårt att förstå vad ett teamarbete egentligen är”***. – Informant C

Tre utav informanterna använder ordet ”revirtänkande” som en faktor som måste motverkas för att teamarbetet skall kunna fungera. Två utav dessa informanter kopplar ihop revirtänkandet med omorganisering och här väljer vi författarna att ge en exempel på detta: ***”Det finns ett revirtänkande ... att man ska bevaka sitt revir och så va... så ibland kan man känna att det är inte det här att komplettera varandra alltid utan att det är ett revirtänkande och ... och speciellt blir det ju så när det är ... organisation som ska krympa och så...”*** – Informant J

”Individualister” är ett annat ord som en utav informanterna använder för att beskriva samarbetet mellan teamdeltagarna. Vidare säger informanten att det kan förekomma att personerna i teamet koncentrerar sig på sitt område och arbete istället för att ta hänsyn till de andras arbete och kompetens.

Enligt informanterna är det viktigt att teammedlemmarna har en gemensam värdegrund där patienternas behov står i centrum. Värdegrundens betydelse framkommer i följande citat: ***”Vi är ju olika, vi har en olika utbildningsbakgrund och vi har inte kanske alltid en... även om alla så att säga vill patienten väl, men vi har inte gemensam plattform och det kan göra ibland att spretar åt olika håll. Nån är väldigt fixerad vid mediciner ... man kan tappa den biten, att vi inte alltid är åt det hållet vi ska kanske. Och det kan ju skapa vissa... ja... ibland kan man känna att det medicinska tar över så, det är ju det dominerande, det är ju en medicinsk verksamhet”*** - Informant J.

Läkarens betydelse i teamet är något som en tredjedel av informanterna tar upp under intervjuerna. Enligt informanterna är det av stor vikt vilken läkare som ingår i teamet. En utav informanterna anser att teammedlemmarna tar väldigt stor hänsyn till läkarens åsikter och hälften av informanterna upplever att det råder en hierarkisk struktur där doktorn har den högsta positionen och bestämmer över de beslut som tas i teamet. En informant beskriver en ojämn värdering i de olika yrkeskategorier som arbetar i teamet. Här menar informanten att vissa yrkesgrupper är mer självklara och att de har större betydelse än andra inom hälso- och sjukvården. Informanten beskriver vidare att vissa utav personalen kan ersättas lättare än andra och när vi frågade om detta är något som berör alla yrkeskategorier fick vi svaret: ***”Kanske inte doktorn, alltså doktorn behöver vi, hur usel doktorskraken än är så behöver vi doktorn... vi kan inte komma förbi den och det kan bli jättesvårt om det är någon som inte fungerar men vi måste ha doktorn. Men en kurator som är usel kan vi till slut börja och förpassa ut i skuggorna på något sätt”***. – Informant G

Enligt tre informanter är det lättare att samarbeta när det finns en ”kuratorvänlig” läkare som ser vikten av det psykosociala synsättet. En informant tar upp detta i sitt uttalande kring teamarbetets utveckling i framtiden: ***”Jag har träffat en teamläkare som var intresserad av alla aspekter så att säga, noga med somatiska biverkningar av mediciner, diagnostik och intresserad av kognitiv terapi även då psykosociala synpunkter... läkaren var inte fast i en speciell aspekt av det utan tyckte att allt var intressant och viktigt, jag har bara träffat en sån person hittills men jag tror att dom kommer att bli fler med åren...”*** – Informant B

De informanter som inte upplever att det finns en hierarkisk uppbyggnad i teamet belyser detta genom att säga att de samarbetar med en läkare som tar hänsyn till det psykosociala arbetet och att de har möjlighet till att påverka de beslut som tas i teamet.

Att ha en öppenhet inom teamet och att alla medlemmar är medvetna om vikten av den andres bidrag anses ha stor betydelse. En viktig förutsättning för en bra teamarbete är enligt D att deltagarna i teamet har mod att säga vad de tycker och att ha mod att ge kritik till varandra.

För att kunna göra detta anser informanten att det måste finnas förtroende mellan deltagarna. Att just ha förtroende för varandra i teamet är något som alla informanter beskriver som viktigt för att teamarbetet skall vara välfungerande. En annan kurator uttrycker önskan att andra medarbetare poängterar när de anser att den har handlat felaktigt. Detta betonar informanten genom att säga att vi, människor gör saker som vi inte alltid är medvetna om och att då är det viktigt att ha någon som ger en kritik. Samtidigt berättar informanterna att de många gånger har stött på konflikter när de har försökt diskutera frågor kring andras sätt att handla och uttrycka sig eller helt enkelt försökt få andra medarbetare att se från ett annat perspektiv. Enligt hälften av informanterna förekommer det att andra upplever detta som kritik vilket i sin tur leder till att det uppstår svårigheter i teamarbetet. En utav de informanterna tar upp detta och säger vidare: *”Det finns ju dom som, om jag till exempel frågar ’ har du frågat det här, har det varit tal om detta med den här patienten...’ alltså direkt upplever det som kritik. Som att jaha skulle jag ha gjort det?”* – Informant A

Kapitel 8. Analys

I detta kapitlet redovisas analysen av det empiriska materialet utifrån de tre teman som resultatkapitlet bygger på. Dessa teman har i analysen byggts på med underkategoriseringar som identifierats i resultatet.

8.1 Yrkesrollen

Yrkesrollen som sjukhuskurator i teamarbetet och dess funktion upplever informanterna som viktig då den utgår ifrån ett helhetsperspektiv av patienten. Det råder en samstämmighet hos alla informanterna att de utför arbetsuppgifter som de anser stämmer överens med den egna bilden av vad det innebär att vara en sjukhuskurator. Bilden som informanterna själva har av sin yrkesroll stämmer in på den beskrivning av sjukhuskuratorn som Öjehagen (2008) gör. Både informanterna själva och Öjehagen (2008) beskriver sjukhuskuratorn som den som ser till de sociala relationerna och hela livssituationen i arbetet rörande patientens omvårdnad.

8.1.2 Skapandet av yrkesrollen

Yrkesrollen beskrivs av Angelöw och Jonsson (2000) som en förvärvad social roll. Många gånger väljer individen själv vilket yrke han eller hon vill utbilda sig till, detta är att förvärva en social roll. Detta val kan ses bygga på egna inre förväntningar eller andras yttre förväntningar och uppfattningar, eller ett samspel mellan dessa. Sjukhuskuratorn verkar inom ett arbetsfält där denne inte är självklar på samma sätt som andra yrkeskategorier som exempelvis läkare och sjuksköterska. Med sin icke-medicinska utbildningsbakgrund möts sjukhuskuratorn av andra normer än de som var utpräglade under utbildningstiden. Fem av informanterna upplever det som att de måste kämpa för sin yrkesmässiga existens vilket påverkar yrkesrollen. Av dessa fem informanter upplever dock tre stycken att kampen för den egna yrkesmässiga existensen blivit mindre påtaglig. De uppger att en lång yrkesverksamhet skapar en personlig trygghet kring rollen. På det personliga och individuella planet kan en yrkesmässig trygghet uppstå. Likväl uppger en av de tre informanterna att även om den egna yrkesrollens existens känns tryggad så finns det en medvetenhet om att frågorna om yrkesrollens existens i stort är närvarande. Vi tolkar det som att denna informant gör en skillnad mellan den egna yrkesrollen och yrkeskategorin i sin helhet. Detta kan ha sin grund i att alla informanterna uppger att de utformat sin yrkesroll själva, att den bygger mycket på deras egen personlighet. Informanterna verkar inom ett arbetsfält där den egna yrkesrollens existens ifrågasätts tills de motiverar den egna yrkesrollens varande i sammanhanget. Den egna yrkesrollen i teamet säkras och är sammankopplad till den egna individen så när en ny

sjukhuskurator tar vid måste denne rättfärdiga sin yrkesroll och plats inom teamet. Vi uppmärksammar en existentiell paradox som framkommer i informanternas upplevelser av sin yrkesroll. Den existentiella paradoxen har sin grund i att informanterna dels upplever sin yrkesroll som viktig inom teamet och att den ges utrymme i teamarbetet, dels finns det upplevelser hos informanterna av att de behöver motivera sjukhuskuratorns existens inom verksamheterna.

Alla informanterna lade stor hänsyn vid den egna personlighetens påverkan på utformandet av yrkesrollen. Informanterna upplevde även förhållningssättet till yrkesrollen som viktigt i skapandet av denna. Vi författarna tolkar informanternas betoning av att det är den egna personligheten som har utformat yrkesrollen som ett sätt att hantera de yttre förväntningarna och normerna som finns rörande sjukhuskuratorn. Både Repstad (2005) och Angelöw och Jonsson (2000) skriver om samspelet mellan yttre och inre förväntningar för en individs formande av yrkesrollen. De yttre normerna och förväntningarna internaliseras av individen som gör dem till en del av sin uppfattning. Det som en individ uppfattar som egna uppfattningar och förväntningar idag kan tidigare ha varit utomstående uppfattningar och förväntningar som internaliserats.

Av informanterna var det sex personer som i intervjuerna upplevde att den egna yrkesrollen, utöver personligheten, även skapas i möten med patienter och i samverkan med kollegor. I teamarbetet möts de egna yrkesrollsförväntningarna med yttre förväntningar som kollegorna har på sjukhuskuratorn. Teamarbetet och kollegorna ingår i en social struktur där sjukhuskuratorn måste positionera sig och sin yrkesroll. Yrkesrollen skapas och definieras genom relationer vilket Payne (2002) berör. Teamarbetet är utöver att endast vara en arbetsform också ett relationsskapande sammanhang där fyra av informanterna upplever det som ett tätt och nära samarbete mellan medlemmarna i teamet. Informanterna upplevde att samverkan inom teamet bygger mycket på ömsesidiga relationer vilket påverkar samarbetsformerna men också den egna yrkesrollen.

Skapandet av den egna yrkesrollen kan utifrån informanterna upplevelse tolkas vi som att den påverkas av både den egna personligheten och i relationerna med omgivningen. Formandet av yrkesrollen sker enligt informanterna inte bara i relation till andra professionella utan även i möten med patienter. Vilken typ av inre eller yttre påverkan som är starkast för formandet och upplevelsen av yrkesrollen är svårt att urskilja, dock finns det en medvetenhet hos informanterna om att yrkesrollen är något som skapas.

8.1.3 Yrkesrollens gränser

När informanterna talade om och beskrev sin yrkesroll framstod den som föränderlig och att den utvecklas över tid. Alla informanterna berörde på något sätt den ständiga förändringsprocessen som finns inom hälso- och sjukvården och att detta påverkade yrkesrollen. I samspelet mellan individer, grupper och övriga samhället så sker det en pågående utformning och omformning av de sociala rollerna enligt Angelöw och Jonsson (2000). Yrkesrollen kan på så sätt inte ses som en färdig roll, utan den omformas av individen i samspelet med den omgivande miljön. De förändringsprocesser som sker inom hälso- och sjukvården kan vara en konsekvens av att informanterna inte känner sig färdiga i utvecklandet av sin roll. Förändringar inom hälso- och sjukvården kan leda till nya funktioner samt arbetsområden för sjukhuskuratorn.

Yrkesrollen som sjukhuskurator upplevde informanterna som tydlig för dem själva. Trots den egna tydliga bilden upplever de många gånger att omgivningen har oklara uppfattningar av yrkesrollen, åtminstone till en början. Om olika individers uppfattningar om samma roll inte stämmer överens kan det enligt Payne (2002) uppstå en intra-rollkonflikt. Detta i sin tur

skapar otydlighet gällande yrkesrollens ansvarsområde och arbetsuppgifter vilket försvårar individens och teamets arbete. Informanterna själva talade om att de bör vara mer tydliga i arbetet. En ökad tydlighet hos informanterna själva anser vi kan leda till en ökad tydlighet för resten av teamet rörande deras yrkesroll. Då kan det istället för intra-rollkonflikt börja råda en rollkomplementaritet, vilket enligt Payne (2002) uppstår när roller, förväntningar och beteende stämmer överens med varandra och andras uppfattningar. En annan risk som vi finner kan uppstå är när den egna yrkesrollen främst ska stämma överens med andras förväntningar och normer. Det kan göra att individen inte vågar utveckla sin yrkesroll för att detta då kan gå emot yttre förväntningar och normer. Individen låses fast i en yrkesroll som passar in på yttre förväntningar men inte individens egna förväntningar.

När det handlar om oklara yrkesroller så beskriver informanterna att det inte bara är deras yrkesroll som kan ses som otydlig av omgivningen. Fem av informanterna ger också en bild av teamarbetet och dess olika delar som en arbetsform med oklara gränsdragningar mellan yrkesrollerna. Det råder inga skarpa gränser av de olika professionella yrkesrollerna. Bilden som ges av informanterna är att yrkesrollerna tenderar att gå in i varandra på vissa områden. Blomqvist (2004) och Kvarnström (2007) skriver att detta är ett underlag för att rollkonflikter ska uppstå men denna bild ger inte alla informanterna. Snarare beskriver fem av informanterna det som att de lite oskarpa och diffusa gränserna mellan yrkesrollerna ger upphov till samarbete och att de olika utgångsperspektiven gör att arbetet berikas. Detta motsäger Blomqvist (2004), som tar upp att det i rollfördelningen inom teamet är viktigt att rollerna är tydliga och inte överlappar varandra för att ha en positiv inverkan på teamarbetet. En av de nio informanterna upplever att det ibland inom teamet råder revirtänkande kring yrkesrollerna vilket i sin tur kan få en negativ inverkan på samverkan. Det kan resultera i att man inom teamet inte agerar tillsammans för patientens bästa utan att teammedlemmarna agerar enskilt och beskyddande av den egna yrkesrollen. Beskyddande av den egna professionella rollen får konsekvenser för den interprofessionella samverkan då detta arbetssätt ska främja sidoriiktad kommunikation mellan teammedlemmarna (King et al, 2005). Revirtänkande kring den egna yrkesrollen inverkar på den sidoriiktade kommunikationen på så sätt att diskussionerna rörande patientens omvårdnad inte sker på ett gemensamt plan eller ömsesidigt mellan teammedlemmarna. Kommunikationen kan bli lidande och information rörande patienter kan missas.

Våra informanter har arbetat på respektive arbetsplats under en längre tid och teamens medlemmar byts sällan ut vilket gör att medlemmarna lärt känna varandra. Detta har säkerligen en inverkan på synen av att yrkesrollerna går in i varandra upplevs som positivt av nästan alla våra informanter. En slutsats som vi kan dra är att individerna i teamet behöver inte hävda en yrkesroll, det finns en trygghet för den egna yrkesrollen vilket gör att konkurrens inte behöver uppstå. Att ett team är sammansatt av ungefär samma personer under en längre tid inverkar också på kommunikationen. Det utarbetas ett sätt att kommunicera på inom gruppen som både kan främja den sidoriiktade kommunikationen men även skapa hinder för denna. Suther et al (2009) ger ytterligare en möjlig förklaring kring varför det i vissa team inte uppstår lika tydlig konkurrens. Suther et al (2009) har funnit att teammedlemmar upplever att yrkesmässiga gränser och rollkonflikter minskar när fokus läggs på patientens behov. Detta kan vara ytterligare en aspekt av varför majoriteten av våra informanter inte beskriver någon konkurrens professionerna emellan, de har anammat det patientcentrerade perspektivet och har patientens bästa i fokus. Vi tolkar det som att yrkesrollerna i teamarbetet således kan ses existera för att tydliggöra och avgränsa medlemmarnas yrkeskompetenser när det råder en samstämmig uppfattning om vem som gör vad i teamarbetet. Men yrkesrollerna kan även när gränsdragningarna är lite diffusa bidra till ett ökat samarbete professionerna emellan.

8.2 Det psykosociala arbetet i en medicinsk kontext

Informanternas egen upplevelse av hur det psykosociala arbetet tillgodoses i teamarbetet är i stort sett positiv. De beskriver en medvetenhet kring det psykosociala arbetets betydelse för patientens livssituation som även tas upp av Öjehagen (2008) och Bernler och Johnsson (2001). Informanterna ger beskrivningen att psykosocialt arbete kompletterar den medicinska behandlingen. Ohälsa påverkar patientens psykosociala sammanhang men också att de psykosociala sammanhangen i sin tur påverkar ohälsan (Öjehagen 2008). Det finns en koppling mellan det psykosociala arbetet och det medicinska arbetet, de påverkar varandra och detta är för våra informanter tydligt. För att skapa en helhetsbild av problematiken vänder sig sjukhuskuratorn inte bara till patienten utan till anhöriga och andra i det professionella nätverket. Detta genererar kunskaper som är andra än de rent medicinska kunskaperna. En informant upplever ibland att en del teammedlemmar upplever sjukhuskuratorn som hotfulla med sina kunskaper inom psykosocialt arbete. Öjehagen (2008) framställer sjukhuskuratorns roll som icke-medicinsk, då det inte bara handlar om att finna en diagnos utan snarare om att finna faktorer som existerar och uppkommer vid ohälsa. En konsekvens som vi ser med detta är det kan leda till att olika perspektiv inom teamet krockar, vilket gör att den kunskap man själv inte vet så mycket om kan verka hotfull eller ännu värre avfärdas. Fyra av informanterna upplever att eftersom de verkar inom en medicinsk värld så måste sjukhuskuratorn vara extra aktiv med att föra fram det psykosociala perspektivet. Det är inte något som kommer fram av sig självt i jämförelse med de medicinska åtgärderna. En informant ger en annan bild då denne upplever att det är patientens behov som styr hur mycket det psykosociala arbetet tillgodoses i teamarbetet. Fosse (2007) skriver att den interprofessionella samverkan inte ska vara målet i sig utan målet och tyngdpunkten för samverkan ska snarare vara kvalitativt bättre tjänster för patienterna. Informanten och Fosse är inne på samma linje, att det är kring patientens behov som teamet samverkar, därmed ska alla kompetenser inom teamet ges det utrymme som patientens behov kräver. En följdfråga som vi författarna relaterar till ovanstående blir vem det är som tar beslut kring vad eller vilka patientens behov är. Att det är fler informanter som upplever att de medicinska åtgärderna har en mer självklar plats än det psykosociala arbetet kan bero på att de verkar inom en medicinsk värld där detta perspektiv har ett starkare inflytande. Det medicinska perspektivet är mer självklart och måste inte föras fram aktivt i lika stor grad som informanterna som upplevelser av att de själva måste vara mer aktiva i sitt framförande. Det medicinska perspektivet blir en måttstock för patientens behov, vilket kan vara en bidragande orsak till att fyra av informanterna upplever att de skulle vilja fortsätta det psykosociala arbetet efter att den medicinska behandlingen är slutförd. Kanske behöver det psykosociala arbetet mer utrymme, eller ett annat utrymme än det som erbjuds i teamarbetet.

Fem av informanterna upplevde att de inte bara är deras kompetenser som ses som viktiga utan även hur de är som personer spelar in i deras kunskapsbidrag i teamet. Av dessa fem informanter var det två sjukhuskuratorer som upplevde att de inte tillfrågades i egenskap av sin yrkesroll utan snarare i egenskap av person. I det psykosociala arbetet ingår möten och samtal med patienter och anhöriga vilket lägger grunden till sjukhuskuratorns kunskapsbidrag. Kvarnström (2007) fann i sin studie att professionellas syn och åsikter byggda på mötet med patienten inte sågs som värdefulla i teamet. Våra informanter upplever att deras psykosociala kompetenser tas till vara och ges utrymmer i teamarbetet, men på vilka grunder? Att medlemmar inom teamet inte vänder sig till sjukhuskuratorn med syftet att få dennes psykosociala kunskaper utan istället vänder sig till individen baserat på att man tycker om dennes personlighet innebär enligt vi författarna en risk i patientens omvårdnad. Den professionelles syn kan komma att falla bort på grund av personliga preferenser. Därmed

uppnås inte heller den helhetssyn som teamarbete inom hälso- och sjukvård idag ska bygga på.

8.3 Möjligheter och hinder i teamet

8.3.1 Organisationens inverkan

Enligt Kvarström (2007) finns det olika organisatoriska förhållanden som påverkar teamet och teamarbetet. Som en viktig faktor tar författaren upp förändringar av organisation och miljö som till exempel byte av teammedlemmar. Detta finner även vi i empirimaterialet då informanterna upplever det som negativt att förlora en medarbetare som de har en välfungerande samarbete med. Å andra sidan om teammedlemmarna förblir detsamma kan det finnas risk att de fortsätter att samverka utifrån den struktur som redan finns. En utav farorna med att strukturen förblir oförändrad kan vara att teammedlemmarna inte uppmärksammar negativa faktorer som påverkar teamarbetet och även patienterna. Detta skulle kunna vara till exempel tidsaspekten som de samtliga informanterna tar upp som viktigt. Om teammedlemmarna är vana vid att det medicinska området uppmärksammas mer under möten kan både patienten, den professionelle och verksamheten bli lidande om strukturen förblir densamma. Detta relaterar vi till att teamarbetet handlar om att se på patientens behov utifrån ett helhetsperspektiv. Detta förtydligas av Fosse (2007) som poängter att samverkan inte ska vara målet i sig utan de kvalitativa tjänsterna för patienterna.

Omorganisering är en faktor som har framkommit både i vår tidigare forskning och i informanternas svar på faktorer som påverkar teamarbetet. Enligt Kvarström (2007) kan omorganisering resultera i att teammedlemmarna kan uppleva avsaknad av trygghet eller tystnad. Detta väljer vi att knyta vidare till informanternas uttalande att omorganisering kan bidra till att deltagarna i teamet tänker kring vad som kommer att hända inom organisationen och diskuterar detta sinsemellan. Detta tror vi är en tydlig biverkan av att deltagarna inte har den tryggheten som krävs för att kunna koncentrera sig på sin samverkan och sina patienter. Även revirtänkandet som vissa utav informanterna belyser är något som försvårar teamarbetet. Enligt informanterna kan det förekomma att vissa personer uppvisar en önskan av att försvara sitt revir och detta har informanterna uppmärksammat under tider när omorganisering sker. Att behöva försvara sitt professionellområde ser vi författarna som en konsekvens av att medlemmarna upplever otrygghet på sin arbetsplats.

I empiriinsamlingen framkommer organisationens betydelse av att diskutera frågor kring teamarbete samt betona vikten av detta arbetssätt. En informant menar att det ligger i organisationens ansvar att förmedla vikten av att arbeta i team inom verksamheten. Detta kan vidare underlätta teamarbetet genom att teammedlemmarna värdesätter samverkan på ett annat sätt. King et al (2005) beskriver den interprofessionella samverkan som ett krävande arbetssätt med svårigheter att få ihop alla delar. Det finns en önskan om att organisationen ska skapa en tydlig målsättning och struktur med teamet.

Men även om organisationen uttrycker en önskan om att alla ska arbeta i team eller har riktlinjer kring teamarbetet är det också viktigt att det finns en vilja hos teammedlemmarna. King et al (2005) beskriver teamdeltagarnas engagemang och personliga karaktär som faktorer som påverkar teamarbetet. Om deltagarna i teamet skall vara engagerade i inte bara sina patienter utan även teamet som helhet så måste det finnas en vilja för just denna samverkansprocess. Att inte vara engagerad kan upplevas utav de andra medarbetarna som att personen i frågan inte är villig att verkligen arbeta i team eller att se på patientens situation utifrån ett helhetsperspektiv. Enligt Blomqvist (2004) är målet med teamarbetet inom hälso- och sjukvården att olika professioner ska samverka kring patientens behov och försöka att fånga just helheten. Om deltagarna i teamet inte har den vilja som krävs för att arbeta i team

kan det uppstå svårigheter för dem att se patientens behov utifrån ett helhetsperspektiv. I sådana fall kommer deltagarna att betrakta patienten utifrån sin egen yrkesbakgrund och kompetens istället för att se den helhet som teamet skall arbeta utifrån.

8.3.2 Struktur inom teamarbetet

Samtliga informanter anger tidsaspekten som en viktig förutsättning som befrämjar teamarbetet. Här handlar det inte bara om tid för möten utan det handlar även om tid för alla inblandade att belysa patientens behov utifrån sin kompetens. Att teammedlemmarna inte får ihop den tiden som krävs för att belysa patienten utifrån en helhetsbild är något som hotar möjligheten till interprofessionell samverkan. Enligt King et al (2005) är just denna samverkansform tidskrävande eftersom den bygger på att få ihop ett gemensamt utbyte av specialkunskaper och kompetenser. Den tidsmässiga ineffektiviteten som kan förekomma i sådana fall förklarar författaren som en saknad av kommunikation och brist på förmåga till problemlösningar, vilket i sin tur kan leda till minskad effektivitet inom teamet. Risken med att det inte finns tid för att belysa patientens behov från olika perspektiv är enligt en utav informanterna att bara det medicinska synsättet uppmärksammas. Om detta förekommer är tanken med teamarbetet förkastad eftersom varje professionells kunskap ses som en viktig del under utredningen av patienterna (Blomqvist, 2004).

Enligt informanterna försvåras teamarbetet när alla deltagare inte finns på plats under teammötena. Suther et al (2009) belyser frågan genom att påpeka att teamet inte kan skapa helhetssynen kring patienterna om informationen kring dessa inte delges till de övriga i teamet. Denna ojämna fördelning av information kan i sådana fall falla mellan stolarna. Därför är teammötena viktiga eftersom dessa möjliggör för deltagarna att koordinera omvårdnaden samt delge den information som är av betydlig karaktär för patientens omvårdnad och välbefinnande (Suther et al, 2009).

Även att vissa patienter inte diskuteras regelbundet ses av en informant som något negativt då den inte får signaler kring en patient från de övriga i teamet. Enligt Kvarström (2007) kan ojämna fördelning av kunskap rörande patienterna resultera i att det blir svårare för den professionelle att bemöta patienten eftersom det förekommer brist på kunskap kring patientens aktuella svårigheter och behov. King et al (2005) beskriver interprofessionell samverkan som ett arbetssätt som bygger på sidoriiktad kommunikation. Enligt författaren underlättas den sidoriiktade kommunikationen av att diskussionerna i teamet ska ske gemensamt och ömsesidigt mellan teammedlemmarna och att ingen yrkesgrupp ses viktigare än någon annan. Även om informanterna upplever att de verkar inom en verksamhet där de medicinska aspekterna tar mycket fokus så upplever de samtidigt att de ges utrymme i teamarbetet. Det existerar en kommunikation mellan de olika professionella och de flesta av våra informanter upplever sig vara en viktig del av denna kommunikation. Dock upplever informanterna ibland att kommunikationen haltar. Detta har en del i att inte alla närvarar på möten eller att de olika professionella får olika information rörande patienten beroende på vilket sammanhang och i vilken utsträckning man möter patienten. Om denna information inte delges resten av teamet faller viktig information och kunskap rörande patienten bort. Att en utav de professionella inte får kunskap kring patienternas aktuella situation ser vi författarna som en kommunikation som brister och är i behov av att uppmärksammas (Suther et al, 2009).

8.3.3 Medlemmarnas påverkan

Enligt Kvarström (2007) baseras teamarbetet på att deltagarna agerar tillsammans och enligt författaren uppstår svårigheter när inte alla i teamet går åt samma håll utan var och en agerar enskilt. Detta framkommer även i vårt empirimaterial då informanterna upplever att vissa medarbetare har en annan vilja eller åsikt och inte tar hänsyn till de övriga i teamet. En utav

informerarna använder ordet ”individualister” för att beskriva vissa personer i teamet som koncentrerar sig på sitt område och inte tar hänsyn till andras kompetens. Enligt Kvarnström (2007) medför detta att specialkompetensen inom teamet inte tas tillvara och faran för att patientens behov inte tillgodoses ökar. Om en utav teammedlemmarna uppmärksammar bara sitt yrkesområde kommer teamarbetet inte att ha den funktion som den borde ha. Teamarbetet är framförallt ett sätt att arbeta utifrån där olika yrkesgrupper möts för att komplettera varandra och för att nå ett gemensamt mål (Blomqvist, 2004).

Revirtänkandet som uppkommer i informanternas uttalanden ses som något negativt som försvårar teamet och samverkan mellan medlemmarna. Enligt informanterna kan det förekomma att deltagarna upplever att de måste försvara sitt revir vilket går emot teamets syfte att komplettera varandra. Suther et al (2009) betonar att överlappande roller kan göra att teammedlemmarna börjar agera beskyddande av sitt eget verksamhetsfält vilket kan leda till att de uppvisar motstånd till samarbete. Detta förklarar även en utav informanterna då denna upplever att det finns otydliga gränser kring vem som ska göra vad. Även när andra medlemmar med annan professionsbakgrund går in på det egna professionsområdet kan det uppstå konflikter i rollfördelningen (Kvarnström, 2007).

Suther et al (2009) skriver vidare att yrkesmässiga gränser och rollkonflikter reduceras när fokus ligger på patientens behov. Enligt detta synsätt skall teammedlemmarnas centrala fokus ligga på patientens vård och behov. En utav informanterna berör detta genom att säga att det behövs en gemensam värdegrund för alla teammedlemmar där patienten har den centrala rollen i samverkan.

Läkarens betydelse i teamet har vi författarna tagit upp under teammedlemmarnas påverkan på teamet. Enligt informanterna skiljer sig kvalitén på samverkan beroende på vilken läkare det är som ingår i teamet. Inom hälso- och sjukvården är läkaren den som har den centrala medicinska positionen. King et al (2005) förklarar den interprofessionella samverkan som ett gemensamt arbetssätt. Vi vill vidare betona att det är inte ett jämlikt arbetssätt eftersom det alltid finns någon som har mer makt över beslutandet inom teamet. Det som förtydligar läkarens betydelse i teamet, tycker vi är när informanterna beskriver ett bra samarbete med läkaren samt beskriver teamet som att den inte bygger på en hierarkisk obalans. De informanter som inte upplever att det råder hierarkiskt obalans mellan medlemmarna i teamet upplever att de blir lyssnade på samt att de har möjlighet att påverka beslut inom teamet. Enligt King et al (2005) är gruppens gemensamma beslutsfattande centralt vilket leder till att gruppen har ett gemensamt ansvar för patientens vård. Om en utav gruppmedlemmarna inte upplever att denna kan påverka de beslut som tas i teamet finns det risk att personen i fråga upplever den hierarkiska uppbyggnaden tydligare i mötet med sina medarbetare. Att inte kunna påverka beslut som tas i teamet kan vi koppla till de professionellas kunskap och hur de upplever att den värdesätts. När kunskap från en teammedlem inte värderas högt av resten av teammedlemmarna framstår det som brist i teamarbetet (Kvarnström, 2007). Detta tyder på att den professionelles syn och åsikter byggda på mötet med patienten inte ses som värdefulla i teamet, vilket i sin tur leder till att dennes perspektiv bortfaller. Om vissa kunskaper värderas högre än andra kommer detta att påverka vårdkvalitén för patienterna eftersom deras problematik kommer att uppmärksammas utifrån ett färre antal kompetens och perspektiv.

Enligt Blomqvist (2004) kan teamarbetet innebära en större möjlighet för feedback och stöd i patientarbetet för teammedlemmarna samt bättre gruppklimat. Dessa faktorer bygger mycket på att arbetsgruppen är välfungerande där medlemmarna ser varandra som resurser. Informanterna i uppsatsen betonar vikten av en öppenhet inom teamet där alla är medvetna om värdet av den andres kunskap och kompetens. Detta ser vi som faktorer som underlättar gruppklimatet inom teamet. Förtroende är en annan aspekt som lyfts fram från informanterna och som värdesätts högt. Denna aspekt är av stor betydelse när frågor kring patienterna skall lyftas fram. Att ge feedback mellan teammedlemmarna är inte alltid lätt då informanterna

beskriver att många gånger kan detta upplevas som kritik. Vi ser på detta som uttryck för att försvara sitt revir. Som vi tidigare beskrev kan det förekomma att vissa personer agerar beskyddande av sitt eget verksamhetsfält och uppvisar motstånd till samarbete när andra teammedlemmar går in på det egna professionsområdet (Suther et al, 2009).

8.4 Analysöversikt

Sammanfattningsvis görs en matris över de resultat som presenterats i analyskapitlet.

		Tema och underkategorier				
Teoretiska perspektiv	<i>Yrkesroll</i>		Psykosocialt arbete	<i>Möjligheter och hinder</i>		
	Att skapa yrkesrollen	Gränser		Organisationens påverkan	Struktur	Medlemmarnas påverkan
<i>Yrkesroll</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inre och yttre förväntningar samspelar. • Personlighetens betydelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydlig yrkesroll för informanterna själva. • Otydlig yrkesroll för andra professionella. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personlighetens betydelse. • Yrkeskompetens betydelse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisationsförändringar påverkar den egna yrkesrollen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oklara gränsdragningar mellan yrkesrollerna → otydlig struktur och arbetsfördelning. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inre och yttre förväntningar samspelar. • Andra teammedlemmar påverkar den egna yrkesrollens utrymme i teamarbetet.
Interprofessionell samverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Yrkesrollen och personligheten påverkar samverkan i teamet. • Existentiell paradox – yrkesroll viktig i teamet men kräver motiverande/rättfärdigande. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusa gränser mellan yrkesrollerna → ökad samverkan eller risk för revirtänkande. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ges utrymme i teamarbete. • Kräver aktivt framförande av perspektivet. • Komplement till de medicinska åtgärderna. 	<p>Möjligheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuitet i teamet. • Tydlig målsättning och struktur. <p>Hinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omorganisering → otrygghet och revirtänkande 	<p>Möjligheter och hinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tid resp. disponering av tid mellan deltagarna. • Närvaro resp. frånvaro vid teammöten 	<p>Möjligheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öppenhet inom teamet • Värdesättande av kunskaper • Förtroende <p>Hinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enskilt agerande • Revirtänkande → motstånd till att samverka.

8.5 Konklusion

Nedan följer de konklusioner som vi funnit i det analyserade materialet. Dessa presenteras utifrån studiens frågeställningar.

1. I materialet har vi funnit att det finns en paradox i informanternas upplevelser av sin yrkesroll. Å ena sidan upplever informanterna att de har en viktig yrkesroll i teamet och denna uppfattning känner de att de övriga i teamet håller med om. Å andra sidan beskriver de en känsla av att behöva motivera den egna yrkesrollens existens.
2. Informanterna upplever att det psykosociala arbetet ges utrymme i teamarbetet och ses som ett komplement till de medicinska aspekterna. Dock uttrycker informanterna att det psykosociala arbetet skulle kunna tillgodoses än mer. Även upplevelser av att ett aktivt framförande av det psykosociala arbetet krävs visar på att det inte är lika självklart som de medicinska aspekterna.
3. I materialet har vi funnit att de möjligheter och hinder som informanterna beskriver som avgörande för teamarbetets funktion inte kan ses som skilda delar utan beröringspunkter, snarare finner vi att de bildar en helhet. Organisationen, strukturen och medlemmarna i teamet påverkar gemensamt de möjligheter och hinder som teamarbetet i sig innebär.

Kapitel 9. Diskussion

I detta kapitel kommer vi att diskutera vårt syfte och våra frågeställningar utifrån studiens resultat och analys.

Alla nio informanter upplever att den egna yrkesrollen som sjukhuskurator är viktig i det teamarbetet som bedrivs inom Neuropsykiatri idag. Det råder en personlig övertygelse om att sjukhuskuratorns förhållningssätt utifrån det psykosociala arbetet, att tillämpa ett helhetsperspektiv rörande patientens problematik, är av stor vikt. Informanternas uppfattning är att det ingår sjukhuskuratorns yrkesroll att se till att detta tillgodoses i teamarbetet, utan sjukhuskuratorn skulle detta helhetsperspektiv sakna företrädare. De ges utrymme i teamarbetet men uppger samtidigt att de skulle kunna användas mer i arbetet rörande klienterna.

Sjukhuskuratorn som yrkesroll upplever informanterna både skapas av dem själva som individer och i samspelet med omgivningen. Yrkesrollen ses som föränderlig och under ständig utveckling vilket kan ses i relation till att hälso- och sjukvården genomgår en ständig förändringsprocess vilket får verkningar för både organisationer i stort men likväl för individerna inom dessa. Intressant är sjukhuskuratorns förhållningssätt till sin yrkesroll och den medicinska kontext som denne verkar inom. Samtidigt som informanterna själva upplever sin yrkesroll som viktig i teamarbetet framkommer det i materialet upplevelser av att ständigt behöva motivera sin yrkesroll och existensen av denna inom verksamheterna. Denna existentiella paradox är något som framträdde vid genomläsning av materialet och diskuterades inte aktivt av informanterna själva. Vad denna omedvetenhet grundar sig i vet vi inte men en liknande existentiell paradox återkommer i upplevelserna av hur det psykosociala arbetet tillgodoses i teamarbetet vilket diskuteras längre ner i kapitlet. Dock är det svårt att peka på vad det är inom verksamheterna som gör att denna känsla uppstår eftersom informanterna ger en beskrivning av att de oftast möts av respekt och intresse från övriga teammedlemmar. De beskriver att de själva anser sig vara accepterade och att den egna yrkesrollens existens är rättfärdigad. Men likväl beskrivs upplevelsen av att frågorna rörande sjukhuskuratorns existens i viss mån finns kvar. En tänkbar förklaring till denna existentiella paradox rörande yrkesrollen är att sjukhuskuratorn verkar inom ett arbetsfält där denne inte är självklar på samma sätt som andra yrkeskategorier som är mer naturvetenskapligt inriktade. De kunskaper och perspektiv som sjukhuskuratorn utgår från i sitt arbete kan verka främmande inom de medicinska verksamheterna. Det psykosociala arbetets grund är att utreda hur ohälsa påverkar patientens psykosociala sammanhang men även hur de psykosociala sammanhangen i sin tur påverkar ohälsan. Arbetet i sig handlar inte om att ställa en diagnos utan att få till en utredning rörande helhetsperspektivet på patienten problematik.

Informanterna upplever att det råder en otydlighet kring vad det är som en sjukhuskurator egentligen gör och detta tror vi är en faktor till att sjukhuskuratorerna upplever att deras existens ifrågasätts. Om det inte råder en tydlighet kring sjukhuskuratorns yrkesroll får detta flera biverkningar i teamarbetet. Det kan leda till att andra teammedlemmar inte vet vad sjukhuskuratorn kan bidra med i teamarbetet. Detta kan i sin tur göra att sjukhuskuratorn inte får de uppgifter eller den information rörande patienten som sjukhuskuratorn behöver för att kunna utföra sitt arbete. Det kan också innebära att andra professioner tar på sig uppgifter som sjukhuskuratorn normalt sett skulle utföra med risk för att patientens omvårdnad äventyras. Yrkesroller som i teamarbetet överlappar och går in i varandra beskrivs av våra informanter både som positivt och negativt. Det positiva med att det råder diffusa gränsdragningar mellan yrkesrollerna som beskrivs är det på så sätt kan sägas råda en gemensam kunskapsbas inom verksamheten som alla har. De oskarpa gränsdragningarna mellan yrkesrollen uppges även kunna leda till samarbete eftersom flera professionella kan agera inom samma problemområde

om än utifrån olika perspektiv. De olika utgångspunkterna ses som berikande i diskussionen av problematiken. Endast en informant tar upp revirtänkande i samband med de olika yrkesrollernas gränsdragningar. Revirtänkandet handlar om individer som värnar om och försvarar det egna arbetsområdet vilket påverkar samverkan negativt genom att inte agera tillsammans utan enskilt inom teamet. Den sidoriiktade kommunikationen som visar på en mer djupgående samverkan inom interprofessionella team riskerar att gå förlorad om individer börjar agera individuellt och enskilt.

I samverkan med de övriga teammedlemmarna beskriver våra informanter en upplevelse av att det psykosociala arbetet tillgodoses. Dock upplever informanterna att det psykosociala arbetet skulle kunna användas ännu mer i arbetet med patienterna. Här finns en koppling till informanternas upplevelse av att även den egna yrkesrollen i teamarbetet skulle kunna ges mer utrymme. I den egna yrkesrollen ingår som sagt att arbeta utifrån det psykosociala synsättet. Informanternas beskrivning av det psykosociala arbetets betydelse i teamarbetet är att detta kompletterar den medicinska behandlingen. Dock framkommer det från en informant att denne upplever att en del teammedlemmar inte alltid bemöter de psykosociala kunskaperna på ett positivt sätt. Informantens upplevelse är att de kunskaper som sjukhuskuratorn har ibland upplevs som hotfulla av andra i teamet. Detta kan ha sin grund i att sjukhuskuratorn är ensam om att arbeta utifrån det psykosociala perspektivet och har expertkunskaper kring detta i teamet. Kunskaper som är annorlunda än den rådande medicinska normen kan komma att mötas med skepsis eller kritiska tankar. Att informanten upplever att dennes kunskaper upplevs som hotfulla kan också ha sin grund i att det psykosociala arbetet även riktar sig mot anhöriga och det omgivande nätverket. Detta genererar kunskaper kring patienten som belyser problematiken från ett annat håll och visar på konsekvenser av medicinska åtgärder som kanske inte passar in i övriga teammedlemmars bild av vad som behövs göras. Det kan leda till mer arbete, eller så frågar individerna sig själva varför de inte upptäckt vissa omgivande faktorer. Alla teammedlemmar har mycket att tänka på och då kan nya insikter upplevas som kritik eller ifrågasättande fastän detta inte alls var tanken.

Tidigare beskrevs det att några informanter hade en upplevelse av att de var tvungna att motivera sin yrkesroll och dess existens inom verksamheterna. Detta återkommer även i upplevelsen av hur det psykosociala perspektivet kommer fram i teamarbetet. Det psykosociala arbetet ansågs vara något som tillgodoseddes i teamarbetet men samtidigt existerade det upplevelser av att sjukhuskuratorn var tvungen att aktivt föra fram det psykosociala perspektivet. Upplevelsen var att det inte framkom på lika självklart sätt som de medicinska åtgärderna. Dock fanns det en informant som upplevde att det var patientens behov som styrde hur mycket de olika perspektiven gavs utrymme samt tillgodoseddes i teamarbetet. I teamarbetet ska det vara kring patientens behov som samverkan sker, därmed ska alla kompetenser inom teamet ges det utrymme som patientens behov kräver. Att så inte alltid är fallet kan bero på att verksamheten bedrivs inom en stark medicinsk miljö där det naturvetenskapliga perspektivet är självklarare på många andra sätt än exempelvis det psykosociala arbetssättet. I teamarbetet är det även läkaren som är överhuvud då denne ska fatta beslut och är medicinskt ansvarig för patienten vilket säkerligen påverkar. Just att det medicinska perspektivet är så självklart och påtagligt gör att detta bildar en slags måttstock för patientens behov. Detta kan vara en anledning till upplevelsen hos fyra informanter som uppger att de skulle vilja fortsätta det psykosociala arbetet efter att den medicinska behandlingen är slutförd. I analysen väcktes en tanke att det psykosociala arbetet kanske behöver mer utrymme, eller ett annat utrymme än det som erbjuds i teamarbetet. Att det i framtiden kan komma att utvecklas vidare och att det psykosociala arbetet kanske får en större omfattning i patientens omvårdnad än vad det har idag.

I intervjuerna framkom det att mer än hälften av informanterna upplevde att det inte bara var deras kompetenser som sjukhuskuratorer som sågs som viktiga. Även deras personliga

karaktär spelade in i deras kunskapsbidrag i teamet. Upplevelsen hos två av dessa informanter var att de inte tillfrågades i egenskap av sjukhuskurator utan snarare i egenskap av sin person. Hur detta påverkar deras kunskapsbidrag inom gruppen är svårt att säga men det är intressant att det existerar en upplevelse av att bli lyssnad till på som person och inte som psyksocial expert som i sjukhuskuratorns fall. Inledningsvis skrev vi att informanterna upplevde att deras psykosociala kompetenser tas till vara och ges utrymmer i teamarbetet, frågan är på vilka grunder. Om teammedlemmar endast blir lyssnad på baserat på deras person riskerar då en mindre omtyckt person att inte få sina åsikter och tankar lyssnade på? Detta kan vara något som endast gäller våra informanter, sjukhuskuratorerna, eftersom man inom den medicinska verksamheten kan säga att de inte har samma starka och/eller självklara ställning och/eller status som exempelvis läkare och sjuksköterska. Givetvis påverkar personlighet samverkan inom teamet, informanterna upplevde själva att deras personlighet påverkat utformandet av den egna yrkesrollen. På så sätt kan det också ses som att följa samma linje genom att uppege att det är personen som lyssnas till i teamarbetet. Men om risken finns att den professionelles syn kan komma att falla bort på grund av personliga preferenser uppnås inte heller den helhetssyn som teamarbete idag ska bygga på.

En av studiens frågeställningar har varit att undersöka och beskriva vilka faktorer som befrämjar respektive förhindrar teamarbetet. Det har varit intressant att ta del utav informanternas uppfattning kring dessa faktorer och det som vi finner intressant är att de har både gemensamma åsikter kring dessa frågor samt att vissa åsikter skiljer sig åt. De organisatoriska förhållanden som påverkar teamarbetet och som vi har funnit i vår studie är av olika karaktär men hänger ändå ihop. Vi finner det viktigt att uppmärksamma teamarbetet inte bara som en grupp bestående av individer med olika yrkesbakgrund utan även som individer ingående i ett större sammanhang såsom en organisation. Att arbeta i team betyder inte att deltagarna måste ta hänsyn bara till varandra och att problematik som uppstår kan lösas bara inom gruppen. Teamet ser vi som en liten enhet i en organisation där organisationen påverkar dess arbete på olika sätt beroende på de förhållanden som råder inom organisationen. Den hierarkiska uppbyggnaden som föreligger inom hälso- och sjukvården lyfts upp utav vissa informanter medan andra upplever den som icke existerande. Dessa skillnader i åsikterna finner vi intressanta eftersom de bygger på informanternas uppfattning av att kunna påverka de beslut som tas i teamet. Att kunna påverka i teamet har en nära relation till vilken grad deltagarnas kunskap och kompetens värdesätts utav de övriga medlemmarna i teamet. Under perioder när omorganisering sker kan medarbetarna börja agera beskyddande av sitt arbetsfält och det är i sådana perioder som revirtänkandet kommer fram. Om det råder skillnader i hur olika yrkesgruppers kunskap värdesätts kan det uppstå problematik i samverkan såsom att individerna börjar agera enskilt, uppmärksammar bara sitt perspektiv kring patienterna samt att de uppvisar ett motstånd till att samarbeta med de andra professionerna. Därför kan det vara av stor vikt att organisationen förmedlar just vikten av allas kompetens i teamarbetet, där alla ska ses som en viktig del för att belysa patientens behov utifrån sin kompetens och med hjälp av detta skapa den helhetsperspektiv som hälso- och sjukvården skalla arbeta utifrån. Här anser vi att det är betydelsefullt att organisationen förtydligar teamarbetets syfte samt vikten av alla professionellas kompetens. Detta tror vi kommer att bidra till att deltagarna ser varandra som en viktig del av patientens vård och med hjälp av detta komplettera varandra i sitt gemensamma arbete.

Tidsaspekten är en faktor som vi finner intressant då informanterna uttrycker en önskan av att ha mer tid för teammötena. Tidens betydelse är något som vi finner fängslande eftersom det är en faktor som oftast tas för givet. I början av uppsatsen hade vi vissa förväntningar och tankar kring vilka faktorer som informanterna kommer att ta upp som befrämjande respektive förhindrande för teamarbetet. Tid var inte en av dem och detta gör uppsatsen ännu mer medryckande. Det är konstigt hur en så självklar faktor som tid kan bidra till att arbetet blir

mer kvalitetsberikande. Men om vi reflekterar kring detta kan vi konstatera att varje professionell yrkesutövare lägger en stor vikt på sitt möte med patienterna och detta i sig tar tid, det dagliga arbetet tar tid. Här finner vi även svaret till varför alla yrkesutövare inte är närvarande under mötena. Men detta i sig ska inte vara en faktor som ska förhindra teamet och dess funktion. Även om teammedlemmarna har splittrande arbetsförhållanden så måste det finnas tid för att uppmärksamma patienterna utifrån ett helhetsperspektiv, det måste finnas tid för att stödja varandra genom att diskutera olika dilemman som kan förekomma i det dagliga arbetet runt patienterna. Kommunikationen mellan deltagarna och informationsutbytet måste få den plats som behövs för att patienten skall få den vården som krävs för dennes välbefinnande.

9.2 Vidare forskning

En idé om vidare forskning som väckts hos oss är att vidare undersöka sjukhuskuratorns yrkesroll inom hälso- och sjukvården men att istället låta andra professioner uttala sig. Att låta andra teammedlemmar diskutera och beskriva sina upplevelser och uppfattningar rörande sjukhuskuratorn skulle kunna vara ett ytterligare steg i utvecklingen av sjukhuskuratorns yrkesroll och arbetsuppgifter i teamarbetet. Detta skulle bidra till att kunskap rörande socialt arbete inom sjukvård ökar.

Ett annat förslag på vidare forskning är att undersöka socionomstudenters uppfattningar om teamarbete med andra professionella. Den interprofessionella samverkan baseras på att allas kunskap tas tillvara och grunden till att vilja arbeta i team läggs under utbildningsåren. En vidare studie skulle då kunna undersöka hur de utbildningsmoment som idag ingår i socionomutbildningen arbetar och främjar för framtida samverkansformer.

En utav informanterna uttryckte även en önskan om att forskare ska studera det nuvarande teamarbetet närmare för att på så sätt uppmärksamma faktorer som behöver utvecklas och faktorer som behöver förändras för att teamet ska bli mer välfungerande. Detta skulle kunna bidra till en utveckling av hela organisationen. På så sätt skulle de faktorer som vi identifierat i studien kunna vara en tänkbar grund för vidare forskning.

Referenser

- Angelöw, B & Jonsson, T (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Bernler, G & Johnsson, L (2001). *Teorier för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Billinger, K (2005). *Fokusgrupper - en datainsamlingsmetod*, I Larsson, S., Lilja, J. och Mannheimer, K. (red). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, S. (2004). 'Ju mer vi är tillsammans'' Mångprofessionellt teamarbete i vården.(FOG-report no 50). Linköping: Department of behavioural sciences (IBV), Linköping university.
- Byström, U; Fredlund, U; Holmkvist, I, & Sejnäs, A (1985). *Kuratorsarbete inom Hälso- och sjukvård*. Stockholm: Sveriges socionomers, personal- & Förvaltningstjänstemäns Riksförbund (SSR).
- Carlström, E & Berlin, J (2004). *Boken om team. En kunskapsöversikt om team och teamarbete inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Kommentus Förlag.
- Fosse, E (2007). *Interprofessionell och intersektoriell samverkan i hälsofrämjande arbete*. I Axelsson & Bihari Axelsson (red). *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Högskoleverket (2009) *Utvärdering av socionomutbildningen vid svenska universitet och högskolor*. Rapport 2009:36 R.King J; Nelson T; Blankenship K; Turturro T & Beck A. (2005) *Rehabilitation team function and prescriptions, referrals and order writing*. I DeLisa JA (red). *Physical medicine & rehabilitation: principles and practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kvale, S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvarnström, S (2007): *Interprofessionella team i vården. En studie om samarbete mellan hälsoprofessioner*. Linköpings universitet, Institutionen för medicin och hälsa. Avdelningen för socialmedicin och folkhälsovetenskap.
- Larsson, S (2005). *Kvalitativ metod – en introduktion*. I Larsson, S; Lilja, J & Mannheimer, K (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundin, A; Benkel, I; de Neergard, G ;Johansson, B & Öhrling, C (2007): *Kurator inom hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, S (1999). *Kuratorn förr och nu – Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete
- Payne, M (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Ponzer, S; Faresjö, T & Mogensen, E (2009). *Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete*. *Läkartidningen* 2009:106:13
- Repstad, P (2005). *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (1998). *Kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre- och funktionshindrade*. Allmänna råd, SOSFS 1 998:8.
- Suther, E; Arndt, J; Arthur, N; Parboosing, J; Taylor, E & Deutschlander, S (2009). *Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice*. *Journal of Interprofessional Care*, 2009:23:1.
- Svenning, C (2003): *Metodboken. Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: klassiska och nya metoder i informationssamhället: källkritik på Internet*. Eslöv: Lorentz Förlag.
- Thomassen, M (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- WHO (1999). Health21. The health for all policy framework for the WHO

European Region. European Health for All Series No. 6. Regional Office for Europe, Copenhagen.

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

Internetkällor

Akademiker förbundet SSR och Svensk Kuratorsförening (2009). Synpunkter på Socialstyrelsens förslag till Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom. http://www.akademssr.se/portal/page/portal/akademssr/profession/socialt_arbete/Synpunkter%20p%C3%A5%20Socialstyrelsens%20f%C3%B6rslag%20till%20Nationella%20rik (2010-03-08).

National Encyklopedin <http://ne.se/roll/1585786> (2010-03-05).

Minnesmottagningen Halland http://www.lthalland.se/lth_templates/UnitPage_6545.aspx (2010-03-03).

Svenska Akademiens Ordbok <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> (2010-03-05).

Öjehagen (2008) red. *Psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvård*. Nätverket för forskande socionomer inom hälso- och sjukvården, Karolinska Institutet.

<http://ki.se/content/1/c6/04/76/66/psykosoc%20arbete%20%20praktik%20och%20forskning.2008-04-29%20pdf.pdf> (2010-02-25).

Muntlig källa

Intervju med verksamhetschef Sonja Klingén, 2010-03-19

Bilagor

Bilaga 1: Informationsbrev



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

2010-03-02

Informationsbrev om undersökning av sjukhuskuratorns roll i teamarbetet inom Neuropsykiatri

Hej!

Vi vill börja med att tacka Dig för att Du vill ställa upp som informant på denna intervju. Vi heter Viktoriya Gustafsson och Linda Lannebris och är båda socionomstudenter vid Göteborgs Universitet. Under vårterminen 2010 kommer vi att skriva en C-uppsats som en del av vår utbildning på Socionomprogrammet. Med hjälp av detta informationsbrev vill vi ge dig en kort beskrivning av studien, samt information kring hur insamlade uppgifter kommer att bevaras och hanteras.

Studiens syfte är att beskriva och undersöka hur sjukhuskuratorn upplever sin yrkesroll i teamarbetet med avseende på patientens omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Vi vill vidare beskriva och undersöka vilken värde kuratorn upplever att det psykosociala arbetet har i teamarbetet inom hälso- och sjukvården. Studiens vidare syfte är att undersöka vilka faktorer som befrämjar respektive förhindrar samverkan med fokus på teamarbetet. Vi kommer att begränsa vårt uppsatsarbete till att gälla kuratorer verksamma inom Neuropsykiatri. Vi planerar att intervjua sjukhuskuratorer som arbetar inom detta område i Västra Götalands Län. Intervjuerna kommer att äga rum under veckorna 10 – 12. Intervjun kommer att ta ca 1½ timme och vi kommer att använda bandspelare. Detta kommer att underlätta för oss att på ett korrekt sätt dokumentera det som sägs under intervjun samt göra det lättare i det fortsatta arbetet. Vid utskriften av intervjumaterialet kommer vi att ändra personuppgifterna så att du inte kan identifieras av utomstående personer. Intervjumaterialet kommer att användas endast i utbildningssyfte. Ditt deltagande är frivilligt och Du kan närsomhelst avbryta din medverkan och behöver inte ge orsak till varför. I studien kommer vi att följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer.

Du kan gärna kontakta oss eller vår handledare vid frågor.

Tack för att du deltar!

Viktoriya Gustafsson & Linda Lannebris

Handledare och universitetslektor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete,

Göteborgs Universitet:

Jörgen Lundälv

Tel. 031 – XX XX XX

Jorgen.lundalv@socwork.gu.se

Socionomstuderande:

Viktoriya Gustafsson

Tel. 0706 – XX XX XX

Linda Lannebris

Tel. 0702 – XX XX XX

Bilaga 2: Samtyckesbrev



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

2010-03-02

Samtyckesbrev

Hej!

Vi vill börja med att tacka Dig som vill ställa upp som informant i denna intervju.

Vi heter Viktoriya Gustafsson och Linda Lannebris och är båda socionomstudenter vid Göteborgs Universitet. Under denna termin kommer vi att skriva en C-uppsats om sjukhuskuratorns yrkesroll i teamarbetet och som ingår som en del av vår utbildning på Socionomprogrammet.

Studiens syfte är att undersöka och beskriva hur sjukhuskuratorn upplever sin yrkesroll i teamarbetet med avseende på patientens omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Vi vill vidare beskriva och undersöka vilken värde kuratorn upplever att det psykosociala arbetet har i teamarbetet inom hälso- och sjukvården. Studiens vidare syfte är att undersöka vilka faktorer som befrämjar respektive förhindrar samverkan med fokus på teamarbetet. Vi kommer att begränsa vårt uppsatsarbete till att gälla kuratorer verksamma inom Neuropsykiatri. Vi har planerat att intervjua kuratorer som arbetar inom detta område i Västra Götalands Län.

Du har valts som informant inför denna studie eftersom vi anser att din kunskap kan bidra till en bättre förståelse för kurator rollen i teamarbetet inom sjukvården.

Under intervjutillfället kommer vi att använda bandspelare för att på ett korrekt sätt dokumentera intervjumaterialet. Under utskriften av intervjumaterialet kommer vi att ändra dina personuppgifter för att du som informant inte kan identifieras utav andra personer. Därefter kommer vi att radera bandinspelningen för att minska risken för att oberoende personer tar del av materialet. Intervjumaterialet kommer att användas endast i utbildningssyfte och den färdiga uppsatsen kommer att publiceras på Göteborgs Universitets hemsida, vilket innebär att den kommer att vara en offentlig handling.

Du deltar frivilligt och kan när som helst avbryta din deltagande utan att behöva ge någon skäl till varför.

Handledare och universitetslektor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet:

Jörgen Lundälv

Tel. 031 – XX XX XX

Jorgen.lundalv@socwork.gu.se

Socionomstuderande:

Viktoriya Gustafsson

Tel. 0706 - XX XX XX
Linda Lannebris
Tel. 0702 – XX XX XX

Jag har tagit del av den ovanstående informationen och samtycker till dess innehåll.

.....

.....

Namnteckning

Namnförtydligande

.....

Datum och ort

Bilaga 3: Intervjuguide

Intervjuguide Sjukhuskuratorns yrkesroll i teamarbetet inom Neuropsykiatri

Bakgrundsvariabler:

1. Ålder?
2. Vilken utbildning har du?
3. Har du någon vidareutbildning?
4. Hur många år har du arbetat som kurator?
5. Hur många år har du arbetat som kurator inom Neuropsykiatri/Minnesmottagningen?
6. Hur länge har du arbetet på din nuvarande arbetsplats?
7. Arbetar du inom slutenvård eller öppenvård?

Professionell roll i vårdteamet

1. Vilken roll har du i vårdteamet?
2. Hur upplever du den rollen? Tycker du att den stämmer överens med din yrkesroll?
3. Vad tror du kan ha påverkat hur din roll i teamarbetet har utformats?
4. I så fall kan du beskriva dessa faktorer?
5. Vilken betydelse upplever du att det psykosociala arbetssättet har i teamarbetet?
6. Hur tillgodoses det psykosociala synsättet i teamarbetet idag?

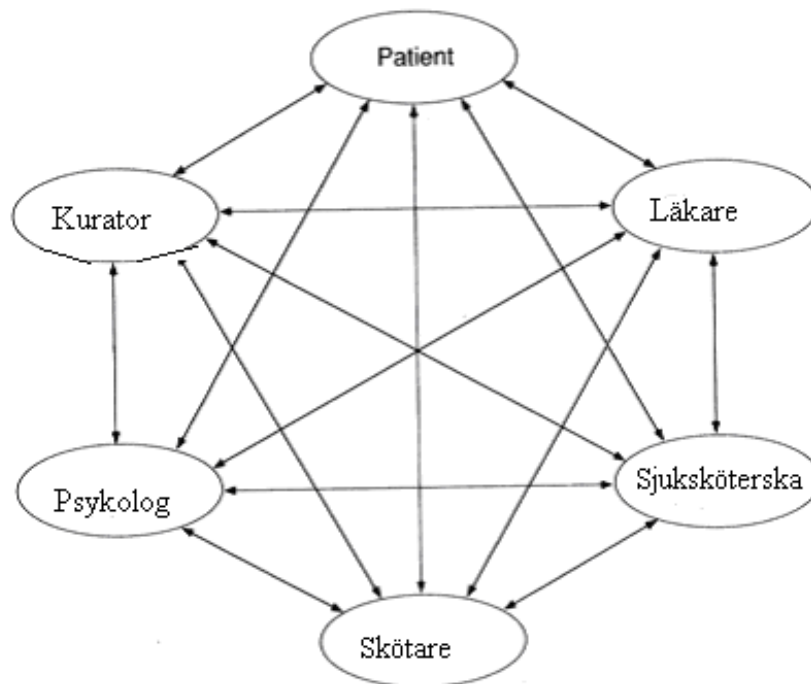
Möjligheter/hinder i teamarbetet

1. Vad upplever du att det finns för möjligheter med teamarbetet?
2. Vilka möjligheter upplever du att teamarbetet har för utförandet av ditt arbete?
3. Hur uppstår dessa möjligheter?
4. Vilka möjligheter upplever du att du har att påverka idag i teamarbetet?
5. Vilka hinder upplever du finns i teamarbetet?
6. Vilka hinder upplever du att teamarbetet har för utförandet av ditt arbete?
7. Hur uppstår dessa hinder?

Övriga frågor:

1. Finns det något som du skulle vilja ta upp och som vi inte har pratat om?

Bilaga 4: Modell för interprofessionell samverkan



Modell för kommunikationen och samverkan mellan aktörer i interprofessionell samverkan. Modellen har anpassats till de i uppsatsen undersökta verksamheters teamsammansättning av författarna. Originalmodell från King et al (2005).