

# Hälso- och sjukvårdskurator på IVA - en specialiserad yrkesroll som riskerar att bli personbunden

Erika Bergcrantz McCann, Ingrid Runesson

Erika Bergcrantz McCann, socionom, master i socialt arbete, Lunds universitet.

E-post: ebergcrantz@gmail.com

Ingrid Runesson, socionom, fil dr, lektor i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete,

Malmö Universitet. E-post: ingrid.runesson@mau.se

På intensivvårdsavdelningen vårdas personer med kritisk sjukdom som är i behov av både omfattande medicinsk behandling och omvårdnad och har behov av psykosocialt stöd. En kvalitativ intervjustudie genomfördes i syfte att undersöka hälso- och sjukvårdskurators yrkesroll på IVA i relation till förutsättningar och handlingsutrymme där. Analysen, som skedde i en växelverkan mellan utsagor och sociologisk professionsforskning och rollteori, visar att yrkesrollen utvecklas både i förhandling med omgivningen och utifrån hur kuratorn hanterar sitt handlingsutrymme. Det finns en risk att kurators specialiserade roll på IVA blir personbunden, d.v.s. att kompetens inte förs vidare i organisationen eller till professionellt socialt arbete. Resultatet pekar på ett behov av fortsatta studier av hälso- och sjukvårdskurators yrkesroll – hur rollen utvecklas och vad utvecklingen får för konsekvenser för profession och organisation.

Patients in the intensive care unit are in critical need of specialized medical treatment and care but also of psychosocial support. We conducted a qualitative interview study to explore the professional social work role in the ICU in relation to specific conditions and room for practice. Empirical data was analyzed through a sociological perspective on professions and role theory. The results reveal that the role develops through social negotiations but also according to how the social worker perceives and uses his/her room for practice. There is a risk that specialized competency is not integrated in the organization or profession at large but rather remains with the individual social worker. Further study of how professional social work roles in health care develop, and professional and organizational consequences is motivated.

## Inledning

I svensk forskning betraktas kuratorns arbete inom hälso- och sjukvården som en etablerad professionell yrkesroll (1) med medföljande rättigheter och skyldigheter (jmf 2). Arbetet brukar benämnas som psykosocialt med vilket avses att såväl psykologiska som sociala aspekter beaktas (3) i relation till hälsa, sjukdom och död (4). Yrkesrollen omfattar ett brett spektrum av arbetsuppgifter riktade mot olika grupper med olika behov. Förväntningar och förutsättningar varierar på olika avdelningar och mottagningar vilket hälso- och sjukvårdskuratorn måste förhålla sig till (4). Eftersom hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsuppgifter inte är detaljreglerade finns här ett handlingsutrymme (5).

I denna artikel intresserar vi oss för hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar på intensivvårdsavdelningar (IVA) för vuxna patienter och de specifika förutsättningar som finns där. På IVA vårdas personer med kritisk sjukdom som är i behov av både omfattande medicinsk behandling och omvårdnad och har behov av psykosocialt stöd. Med kritisk sjukdom avses ett (oftast) livshotande tillstånd där ett eller flera vitala organsystem påverkats av trauma eller sjukdom. Kritiskt sjuka patienter övervakas kontinuerligt och är kopplade till teknisk utrustning, såsom infusionspumpar, respiratorer och övervakningsmonitorer (6). Intensivvårdsavdelningar kan vara inriktade på olika områden. I denna artikel används förkortningen "IVA" som benämning för samtliga avdelningar.

Upplevelsen av kritisk sjukdom och att vara nära anhörig till en patient som intensivvårdas är omständigheter som kan ge upphov till stark stress, ångest och depression (6). Det psykosociala stödets betydelse på IVA har därför allt mer uppmärksammats, bl. a. i riktlinjer för intensivvård (7). I den internationella och nationella forskningen framkommer det att närliggande professioner, såsom sjuksköterskor och psykologer, gör anspråk på det psykosociala arbetet på IVA (jmf 6, 8). Forskningen avseende hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll och arbete på IVA för vuxna patienter är emellertid sparsam (jmf 9) och därför är det viktigt att synliggöra denna yrkesroll.

Syftet med artikeln är att undersöka hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll i relation till det handlingsutrymme som återfinns under de specifika förutsättningarna på IVA. Detta görs genom två frågeställningar: Hur formas yrkesrollen i samspel mellan kuratorn och dennes omgivning? Vilka utmaningar ställs kuratorn inför när det gäller detta samspel? Artikeln baseras på resultatet från en intervjustudie om intensivvårdskuratorers erfarenheter och upplevelser av sitt arbete.

## Tidigare forskning

Hartman-Shea med kollegor framhåller att det finns få publicerade studier och litteratur avseende hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll och arbete på IVA

för vuxna patienter (9). De genomförde därför en systematisk litteraturstudie vilken kommer att presenteras nedan avseende tidigare kunskap om yrkesrollen på IVA. Av 550 potentiellt relevanta artiklar kunde endast 12 artiklar inkluderas i litteraturstudien. Av dessa var få vetenskapliga studier och de flesta beskrev yrkesrollen och arbetet på amerikanska intensivvårdsavdelningar. Inga svenska studier om hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll och arbete på IVA identifierades. Studien visade att hälso- och sjukvårdskuratorns övergripande roll är att bidra med ett psykosocialt perspektiv och hjälpa patienter, anhöriga och personal att bättre hantera den utsatthet som kritisk sjukdom innebär. Vidare framkom att arbetet på IVA framförallt riktar sig till anhöriga till skillnad från hälso- och sjukvårdskuratorns arbete på andra avdelningar. I arbetet ingår att utreda och bedöma anhörigas krisreaktioner, bedriva samtalsstöd samt underlätta kommunikation. Det senare gör kuratorerna på IVA exempelvis genom att undersöka hur anhöriga kommunicerar med varandra, och vilket stöd de behöver för att kunna fatta gemensamma vårdbeslut. Hälso- och sjukvårdskuratorn arrangerar anhörigsamtal samt samarbetar med den medicinska personalen i syfte att främja kommunikationen. Till det psykosociala stödet hör också att förmedla information till anhöriga om relevant stöd (9). Eftersom det råder skilda förutsättningar i hälso- och sjukvården i Sverige respektive i USA menar vi att de internationella forskningsresultaten inte bör överföras till svenska förhållanden utan närmare granskning.

I nationell och internationell forskning understryker närliggande professioner, såsom psykologer och sjuksköterskor, vikten av att psykosocialt stöd ingår som en del av intensivvårdsverksamheten och gör anspråk på psykosociala arbetsuppgifter på IVA. Peris med kollegor undersöker exempelvis en samtalsbaserad intervention för patienter med kritisk sjukdom som syftar till att minska förekomsten av ångest, depression och PTSD, utförd av psykologer (8). Stubberud med kollegor beskriver hur sjuksköterskan kan tillgodose patienters och anhörigas behov av psykosocialt stöd vid kritisk sjukdom (6). Så vitt vi känner till saknas det nationell forskning om intensivvårdskuratorns yrkesroll i det specifika sammanhang som IVA utgör.

## Teori

Vi utgår ifrån en sociologisk forskningstradition och ett interaktionistiskt- samt konfliktperspektiv på professioner och yrkesroller (jmf 10). De flesta moderna sociologiska definitioner av professioner<sup>1</sup> betonar deras anknytning till högre formell utbildning (11). Då studien genomfördes var socionomexamen den ef-

1. Vi går inte närmare in på den sociologiska professionsforskning som ägnat sig åt att försöka definiera vad en profession är (jmf 11).

terfrågade utbildningen för en tjänst som hälso- och sjukvårdskurator. Sedan dess har hälso- och sjukvårdskuratorsexamen och möjlighet till legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården införts (12). Utifrån ett interaktionistiskt rollperspektiv (jmf 13) översätts den kunskap och de normer och värderingar som förmedlas i utbildningar och legitimation tillsammans med specifika organisatoriska och professionella förutsättningar i verksamheten till en yrkesroll när hälso- och sjukvårdskuratorn träder in på arbetsplatsen (14). Denna process innebär att den individuella hälso- och sjukvårdskuratorn initialt går in i en etablerad yrkesroll på arbetsplatsen som innehåller de rättigheter, skyldigheter och förväntningar som finns på vad en hälso- och sjukvårdskurator ska göra (jmf 2). Den kunskap som används för att utveckla rollen är emellertid i ständig rörelse (15) och yrkesrollen vidareutvecklas och formas fortlöpande i samspel mellan hälso- och sjukvårdskuratorn och dennes omgivning (jmf 13, 14). På IVA utgörs omgivningen i huvudsak av patienter med kritisk sjukdom, deras anhöriga, kuratorskollegor, vård- och medicinsk personal samt de specifika förutsättningarna i verksamheten.

I samspelet mellan organisationen och professionen skapas ett handlingsutrymme, där både organisationen, professionen och den enskilde yrkesutövaren kan utveckla och förhandla om gränser för arbetet. Hur hälso- och sjukvårdskuratorn använder sitt handlingsutrymme kan kopplas till den specifika omgivningen, kuratorns tidigare erfarenheter och till den personliga yrkesroll som kuratorn eftersträvar (14). Utifrån ett konfliktperspektiv eftersträvar yrkesgrupper kontroll över sitt arbetes förutsättningar, mål, och innehåll (16) och närliggande yrkesgrupper förhandlar också med varandra om gränser och rätt till yrkesutövning på ett visst område, så kallad jurisdiktion. Denna förhandlingsprocess sker fortlöpande både på makro- och mikronivå (16, 17). Utifrån detta perspektiv kan hälso- och sjukvårdskurators yrkesroll härledas till både den kunskap och de färdigheter som socionomer i allmänhet lyckats göra anspråk på men också till den individuella hälso- och sjukvårdskurators förhandlingar i det dagliga arbetslivet.

## Metod

Studien har en kvalitativ ansats med utgångspunkt i intervjupersonernas utsagor (18) där professions- och organisationsteori varit styrande för den halvstrukturerade intervjuguiden och analysen. Studien genomfördes av artikelns förste författare och utformades enligt forskningsetiska principer (19) och upplägget granskades av aktuellt fakultets etikråd (20). Eftersom denna artikel inte berörde känsliga persondata eller sårbara personer gjordes ingen ytterligare etikprövning.

### *Urval, intervjuer och intervjupersoner*

Det empiriska materialet inhämtades 2018–2019 genom telefonintervjuer med tio intensivvårdskuratorer från flera olika avdelningar vid sex av sju regionala sjukhus i Sverige. Intervjupersoner informerades om studien enligt forsknings-etiska principer och konfidentialitet utlovades. Ett “bekvämlighetsurval” tillämpades; de tio första intensivvårdskuratorerna som tackade ja inkluderades i studien (21). Nio av dessa var kvinnor. Intervjuerna var halvstrukturerade och tog mellan 70-100 minuter och spelades in. Inledningsvis ställdes frågor om deltagarnas bakgrund och därefter öppna frågor om olika teman kring yrkesrollen och hälso- och sjukvårdsorganisationen. Deltagarna fick möjlighet att utveckla sina svar genom uppföljningsfrågor. Intervjuerna genererade ett omfattande och detaljrikt material som transkriberades till sammanlagt 195 sidor.

### *Analys*

Till denna artikel användes delar av studiens material för att belysa artikelns syfte med fokus på yrkesrollens förutsättningar och handlingsutrymme. Analysen är abduktiv vilket innebär att det skett en växelverkan mellan utsagor och teori (se 22). Analysen genomfördes i fyra steg. Varje intervju lästes i ett första steg igenom av förste-författaren för att få ett helhetsintryck. I steg två kategoriserade förste-författaren citat i två övergripande teman: “begränsat handlingsutrymme” och “yrkesrollen förhandlas fram”. I det tredje steget delades varje tema in i beskrivande kategorier av båda författarna, var för sig, som sedan jämfördes. Exempel på beskrivande kategorier för temat “begränsat handlingsutrymme” var “stödsamtal till personer med kritisk sjukdom”. I det fjärde steget fördjupades analysen i en växelverkan mellan utsagor och teori (jmf 22). I syfte att tydliggöra bredden avseende kuratorernas uppfattningar har vi valt att härleda citat till respektive intervjuperson i texten (Kurator 1, Kurator 2, osv.).

## **Resultat och analys**

Analysen visar att flera av de arbetsuppgifter som kan sägas ingå i hälso- och sjukvårdskuratorns etablerade yrkesroll, såsom stödjande samtal och psykosocialt utredningsarbete (jmf 1, 4), också förekommer på IVA. Samtidigt framträder att yrkesrollen i flera avseenden utmanas i den kontext som IVA utgör. Med stöd av ett interaktionstiskt- och konfliktperspektiv på professioner och yrkesroller belyser vi dessa utmaningar i relation till förutsättningar och handlingsutrymme.

### **Begränsat handlingsutrymme**

Arbetet på IVA är förenat med flera utmaningar som på olika sätt begränsar hälso- och sjukvårdskuratorns handlingsutrymme i förhållande till den eta-

blerade rollen inom hälso- och sjukvården. En begränsning kopplas till avdelningens miljö vilken intervjupersonerna menar utmärker sig gentemot andra avdelningar. Utmärkande för IVA är att den medicinska teknologin är central under hela vårdförloppet och att det alltid finns personal inne på vådrummet som behandlar, vårdar och övervakar patienterna och sköter den medicinska teknologin. Eftersom patienterna är svårt sjuka och (oftast) uppkopplade mot maskiner kan de sällan lämna rummet eller lämnas ensamma med hälso- och sjukvårdskuratorn. Enligt de intervjuade hälso- och sjukvårdskuratorerna kräver deras psykosociala arbete avskildhet och lugn och ro, bland annat för att kunna bevara den hjälpsökandes integritet, vilket är svårt att tillgodose på IVA. Flera av de intervjuade kuratorerna beskriver att de hanterar det begränsade handlingsutrymmet genom att försöka undvika alltför personliga samtalsämnen med patienterna, vilket följande intervjuperson ger exempel på:

*Patienten har ju inte en millimeter på sin kropp som är patientens egen. [...] Man har ingen personlig integritet kvar fysiskt. [...] Just med samtalet så försöker jag hjälpa till så att det inte blir alltför låg integritet med det själsliga, för de är så utsatta som de är.*  
(Kurator 10)

När personliga samtalsämnen undviks upprätthålls integriteten. Samtidigt menar vi att det här sker en distansering till patienterna. Anhöriga kan däremot följa med kuratorn till andra, mer ändamålsenliga, lokaler. En annan fördel med anhörigarbetet är, enligt intervjupersonerna, att kuratorerna inte behöver konkurrera med den medicinska personalen om tillgång till dem på samma sätt som med patienterna. En hälso- och sjukvårdskurator säger: *“Anhöriga är ju inte riktigt prio [för de andra professionerna], som vi då kan ägna oss åt.”* (Kurator 3)

Intervjupersonerna bedömer att anhörigas behov av psykosocialt stöd på IVA är stort. Generellt menar de också att handlingsutrymmet i arbetet med anhöriga är större än i arbetet med kritiskt sjuka patienter samt att stödet till anhöriga i förlängningen gynnar patienterna. I internationell forskning framkommer att det psykosociala stödet till anhöriga är en mer etablerad del av kuratorns rollen på IVA (jmf 9) och en liknande slutsats görs i en intervju:

*När det gäller anhöriga och så, så är det [kuratorssarbetet] väldigt utvecklat och det finns en självklarhet i det, men det finns nog inte lika mycket självklarhet i patientkontakten [...].*  
(Kurator 1)

I intervjuerna beskrivs att en annan begränsning i handlingsutrymmet i förhållande till patienterna rör deras tillstånd. Kuratorerna menar att patienterna initialt är mycket medtagna och sköra, många är medvetlösa under den första tiden

på IVA. De har ofta svårt att kommunicera via tal eftersom de är intuberade, d.v.s. har en tub genom luftstrupen från näsan eller munnen som säkerställer tillgång till luft och syrgas. I intervjuerna betonas att hälso- och sjukvårdskuratorns främsta metod, det talade stödjande samtalet, inte alltid kan användas effektivt under dessa omständigheter. Intervjuerna visar emellertid också att hälso- och sjukvårdskuratorns förhållningssätt till den begränsade kommunikationsförmågan varierar. Några kuratorer menar att det psykosociala stödet till patienterna kräver anpassning till de specifika omständigheterna och förutsättningarna, vilket enligt en av de intervjuade (Kurator 8) kan handla om att ha korta täta kontakter för att underlätta att patienten orkar och kommer ihåg. Det krävs ofta andra metoder för att kommunicera. En av hälso- och sjukvårdskuratorerna berättar om hur hen gör:

*En del har ju ändå lite funktion i händerna och kan skriva. Så då får man köra "20-frågor-stuket" så att de inte behöver skriva en roman. Ja- och nej-frågor helt enkelt, så att de kan nicka och så. Då försöker man köra det. Man får vara kreativ.*  
(Kurator 10)

Förhållningssättet till det begränsade handlingsutrymmet kan förändras över tid vilket beskrivs av en av intervjupersonerna som arbetat på IVA i flera år:

*Jag var ganska försiktig [när jag började], men sen insåg jag faktiskt också vikten av de här samtalen (med patienterna) och att man liksom [...] blir tryggare på avdelningen också. Att det [stödjande samtalet] var viktigt [...].*  
(Kurator 1)

Med ökad kunskap och förståelse av omgivningen på IVA och hur hälso- och sjukvårdskuratorn kan använda sin kunskap och kompetens där kan handlingsutrymmet således upplevas öka (jmf 14).

Några intervjupersoner lyfter att samtalen med patienterna på IVA kräver noggrannare avvägningar jämfört med patientsamtal på andra avdelningar, vilket framhålls i en intervju:

*Den här avvägningen liksom, när och var och hur länge och på vilket sätt och vilket samtalsämne är ju också väldigt knivskarpt på Briva kan jag tycka [...] där får man ju vara så extremt noga.*  
(Kurator 2)

En av de intervjuade (Kurator 9) berättar att läkare på IVA gett direktiv om att hälso- och sjukvårdskuratorerna ska vara försiktiga i sina samtal; undvika att patienten blir upprörd eftersom en allt för stor psykisk påfrestning kan påverka

kroppen negativt. För några av hälso- och sjukvårdskuratorerna upplevs den osäkerhet som omger patientsamtalen så stor att yrkesrollen gentemot patienterna inte uppfattas som självklar, vilket reflekteras över i en intervju:

*Just när de är så sjuka. Alltså, jag drar mig nog själv lite för det tror jag. Jag kanske till och med inte riktigt ser det som min arbetsuppgift (att ha samtal med patienter) om jag tänker efter [...] och de behöver all sin kraft till sin kropp.*

(Kurator 4)

Vi tolkar också detta som distansering. Utifrån vår forskning menar vi att stödjande samtal med patienter med kritisk sjukdom utgör en relativt utforskad mark där intervjupersonerna upplever att de saknar etablerade metoder och erfarenheter att luta sig mot. Medan det empiriska materialet visar att en del av kuratorerna använder sitt handlingsutrymme för att skapa nya lösningar och en specialiserad yrkesroll, bedömer andra att handlingsutrymmet är alltför begränsat och distanserar sig från patienterna på olika sätt. Resultatet pekar här på att hälso- och sjukvårdskuratorerna på IVA har ett handlingsutrymme att välja vad de fokuserar på för arbetsuppgifter. Även om den etablerade yrkesrollen i hälso- och sjukvården medför förväntningar på att bedriva stödsamtal med både patienter och anhöriga (jmf 1), väljer flera av intervjupersonerna att framför allt fokusera på anhöriga. Att huvudsakligen fokusera på anhöriga överensstämmer med internationella studier om hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll på IVA (jmf 9) men avviker samtidigt från den forskning av sjuksköterskor och psykologer som framhåller att det psykosociala arbetet med kritiskt sjuka patienter är mycket viktigt (se 6, 8), även om det här ofta saknas utförliga beskrivningar av hur det går till (jmf 23). Våra intervjuer skildrar vidare att det generellt finns få förväntningar från andra professioner i verksamheten på att kuratorerna ska bedriva samtalsverksamhet med kritiskt sjuka patienter på IVA.<sup>2</sup> Yrkesrollen utvecklas och formas på så vis i samspel med den specifika omgivningen och förutsättningarna på IVA (jmf 13) och som citatet av Kurator 1 ovan beskriver kan rollen förändras över tid.

Vi tolkar det som att den specialisering av yrkesrollen på IVA som vissa hälso- och sjukvårdskuratorer ändå utvecklar i förhållande till de kritiskt sjuka patienterna ofta formas av kuratorns personliga intressen och den yrkesroll denne eftersträvar (jmf 14). Därmed riskerar yrkesrollen bli personbunden och det finns en risk att kunskapen som den enskilde hälso- och sjukvårdskuratorn utvecklar inte integreras i organisationen så att nya kuratorer på IVA får möjlighet att ta

2. Här utmärker sig dock intervjuerna med de kuratorer som arbetar på intensivvårdsavdelningar för brännskadade personer där det beskrivs finnas en tydlig förväntan på samtal med patienter, bl. a. uttryckt i riktlinjer för verksamheten.



del av yrkesgruppens samlade erfarenheter (jmf 24). En av intervjupersonerna som ska avsluta sin anställning framhåller att den kompetens som hon byggt upp under flera år inte kommer tas tillvara i organisationen framöver:

*[...] det finns ju ingen plan för det där att implementera mina verktyg och tekniker [...] de försvinner!*

(Kurator 2)

## Yrkesrollen förhandlas fram

Vi ska nu gå vidare och närmare studera hur hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll förhandlas fram i det handlingsutrymme som finns och skapas i samspel med omgivningen på olika nivåer (jmf 5, 16, 17). I intervjuerna beskrivs att det finns ett överlapp mellan sjuksköterskans och hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroller på IVA samtidigt som hälso- och sjukvårdskuratorerna själva gör anspråk på att ha ett annat djup i sin psykosociala kompetens. Flera av intervjupersonerna ser sig själva och sin yrkesroll som ett komplement till det psykosociala stöd som sjuksköterskorna ger, vilket beskrivs i en intervju: ”*vi är ju en extraresurs kan man säga, när det blir lite extra bökigt och så, sen gör de ju en hel del själv [...]*”. (Kurator 4)

Till viss del går denna komplementära roll att härleda till förhandlingar som sker på organisatorisk nivå och utgör en del av det organisatoriska sammanhang som hälso- och sjukvårdskuratorn träder in i på arbetsplatsen. Till skillnad från sjuksköterskorna, som arbetar på IVA dygnet runt, beskriver kuratorerna att de främst arbetar under kontorstid och då rör sig mellan flera olika avdelningar på sjukhuset. Intervjupersonerna menar att denna organisering gör att de inte kan finnas till hands för alla psykosociala behov som uppstår i verksamheten. I intervjuerna betonas också att alla behov inte kräver eller kan tillgodoses av hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens och metoder. En av intervjupersonerna lyfter här de psykosociala behoven hos de kritiskt sjuka patienterna med kommunikationssvårigheter som exempel.

*[...] sköterskorna fixar ju det mesta av krisen och tröstandet, för patienten orkar oftast i inte med ett regelrätt behandlande samtal [...].*

(Kurator 10)

I intervjuerna ges även exempel på aktiva förhandlingar mellan professionerna (jmf 16, 17) där den enskilde hälso- och sjukvårdskuratorn deltar och som uppfattas konfliktfyllda. I en intervju framkommer att en omvårdnadsprofessor förespråkade att de kritiskt sjuka patienternas psykosociala stödbehov skulle tillgodoses av en psykolog, snarare än av en hälso- och sjukvårdskurator, med

hänvisning till att det kan se ut så i många andra länder. I intervjun poängterade Kurator 1 att psykiatrin då konsulterades och fann att det inte var nödvändigt.

*Psykkonsulterna sa till dem att man behöver ingen psykolog till detta! Det här klarar en kurator av att ta, det som behövs här, och poängterade, precis som jag hade gjort, att man kan inte bedriva psykoterapi på en intensivvårdsavdelning!*

(Kurator 1)

Här har hälso- och sjukvårdskuratorn gjort anspråk på det stödjande samtalet med patienten och fått bekräftelse från en närliggande profession i organisationen, i detta fall psykiatriska läkare.

Huvudsakligen beskriver emellertid intervjupersonerna konfliktfria förhandlingar. Bland personalen på IVA finns en tilltro till att hälso- och sjukvårdskuratorn kan utveckla en lämplig yrkesroll självständigt, vilket beskrivs av en av intervjupersonerna:

*De har trots allt ganska mycket tillit till kuratorn, till mig liksom [...] för det mesta är det så. Det är ju också positivt att ha fria händer, och kunna forma rollen som man själv vill också.*

(Kurator 2)

Det empiriska materialet visar således att det utifrån ett konfliktperspektiv (jmf 16, 17) sker förhandlingar på olika nivåer om gränser och jurisdiktion men också att hälso- och sjukvårdskuratorn kan ha ett handlingsutrymme att själv forma delar av sin yrkesroll utan inblandning från andra professioner (jmf 14).

## **Avslutning: den personbundna kunskapen**

Artikeln fokuserar på hälso- och sjukvårdskurators yrkesroll på IVA i relation till de specifika förutsättningar och det handlingsutrymme som finns där. Yrkesrollen utvecklas i samspel med omgivningen (jmf 13, 14) både genom förhandlingar på olika nivåer (jmf 16, 17) och utifrån ett betydande handlingsutrymme. En begränsning i handlingsutrymmet kopplas till avdelningens miljö som, enligt intervjupersonerna, utmärker sig gentemot andra avdelningar genom den medicinska teknologins centrala roll i vårdförloppet. En annan begränsning i handlingsutrymmet är att patienter med kritisk sjukdom ofta har svårt att kommunicera. Med stöd av professionsforskning visar studien att hälso- och sjukvårdskuratorerna hanterar dessa utmaningar på olika sätt. Ett sätt är att distansera sig till patienterna och framför allt fokusera på att ge stöd till anhöriga, ett annat att utveckla andra metoder för att kommunicera med patienterna. Så vitt vi känner till diskuteras denna specialiserade kunskap och färdigheter inte i

tidigare forskning om hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll på IVA.

Studiens bidrag till kunskapsläget är att hälso- och sjukvårdskuratorns specialiserade stöd till kritiskt sjuka patienter riskerar att inte tillvaratas i organisationen eller bidra till en samlad professionsutveckling eftersom den riskerar bli personbunden. Ytterligare en risk är att denna personbundna kunskap inte dokumenteras och beforskas i syfte att bidra till vetenskaplig kunskapsutveckling vilket får betydelse för hur den uppfattas och används och kan påverka patienter, forskning och vårdprogram (15). Om denna risk finns i andra verksamheter vet vi inte men det hade varit intressant att studera hur hälso- och sjukvårdskuratoren använder sitt handlingsutrymme och vilken kunskap och kompetens som utvecklas även inom andra områden inom hälso- och sjukvården samt vad detta får för konsekvenser för profession och organisation.

## Referenser

1. Lundin A., Benkel I., de Nergaard G., Johansson B-M., Öhrling C. (2009). *Kurator inom Hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.
2. Fougman V., Hjelte H., Hoffer RM., Sundström M., Svensson M. (2001). *Att arbeta i ett människonära yrke - fem studier om yrkesidentitet: en antologi från samhälls- och kulturanalys år 2001*. (meddelandeserie 2001:23). Linköpings universitet, Campus Norrköping: Institutionen för tematisk utbildning och forskning.
3. Bergmark, Å. (1998). *Nyckelbegrepp i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
4. Blom B., Lalos A., Morén S., Olsson, M. (2014). Hälso- och sjukvården - en central arena för socialt arbete. I: Lalos A., Blom B., Morén S., Olsson M. (red.). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
5. Sernbo E. (2019). *Med avstegen som arbetsplats – En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. (akad. avh.) Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.
6. Stubberud, D. (2015). Psykosociala konsekvenser av att vara akut och kritiskt sjuk. I: Stubberud D. (red.) *Psykosociala behov vid akut och kritisk sjukdom*. Stockholm: Natur & Kultur.
7. SFAI: Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska Intensivvårdssällskapet. (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård*. (PDF). (läst 2019-04-09). Tillgänglig via: <https://sfai.se>.
8. Peris, A., Bonizzoli, M., Iozzelli, D. m.fl. (2011). Early intra-intensive care unit psychological intervention promotes recovery from post traumatic stress disorders, anxiety and depression symptoms in critically ill patients. *Critical Care* 15, R41. <https://doi.org/10.1186/cc10003>.
9. Hartman-Shea K., Hahn A., Kraus J., Cordts G., Sevransky J. (2011). The role of the social worker in the adult critical care unit: a systematic review of the literature. *Social Work In Health Care*. 50(2), 143–157. <https://doi.org/10.1080/00981389.2010.506411>.
10. Riska, E. (2016). Hälsoprofessioner: Teoretiska perspektiv och forskningstrender. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 18(4), 268-282. <https://doi.org/10.3384/SVT.2011.18.4.2465>.
11. Brante, T. (2009). Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I: L. Maria (red.). *Vetenskap för profession*. Högskolan i Borås.

## tema

12. Socialstyrelsen. (2020). *Hälso- och sjukvårdskurator utbildad i Sverige*. (HTML). (Läst 2021-10-29). Tillgänglig via: <https://legitimation.socialstyrelsen.se>
13. Goffman E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday.
14. Svensson K., Johansson E., Laanemets L. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
15. Hansson, K. & Irwin, R. (2020). Introduction: Movement of knowledge. I: Hansson, K. & Irwin, R. (red). *Medical humanities perspectives on medicine, science, and experience*. Sweden: Kriterium. <https://doi.org/10.21525/kriterium.24>.
16. Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic*. Polity Press.
17. Abbott, A. (1998). *The system of professions : an essay on the division of expert labor*. Univ. of Chicago Press.
18. Bryman, A. (2018). *Sambällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
19. SFS 2003:46. (2003). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. (HTML). (Läst 2021-10-14). Tillgänglig via: <https://www.riksdagen.se>.
20. Bergcrantz, E. (2019). *Det gäller att skapa ett rum i rummet - en kvalitativ studie om organisatoriska faktorerers betydelse för kurators arbete inom intensivvårdsverksamhet*. Malmö universitet.
21. Denscombe M. (2018). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
22. Alvesson, M. & Skoldberg, K. (1994). *Tolkningar och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
23. Foteini, J., Vouzavali, E., Papathanassoglou, M., Karanikola, A., Koutroubas, E. & Patiraki, D. (2011). 'The patient is my space': hermeneutic investigation of the nurse-patient relationship in critical care. *Nursing in Critical Care*, 16(3), 140-151. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1478-5153.2011.00447.x>
24. Avby, G. (2018). *Att utveckla professionell expertis. En bok om kunskap och lärande*. Lund: Studentlitteratur.