

Sykehusssosionomens arbeid og funksjon i Sverige

Elisabet Sernbo

Universitetslektor, institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

elisabet.sernbo@socwork.gu.se

Disposition

1. Om mig
2. Om min avhandling
3. Metod
4. Hälso- och sjukvårdskuratorns arbete då?
5. Hälso- och sjukvårdskuratorns arbete nu?
6. Teoretiska utgångspunkter
7. Linjerna och avstegen
8. En speciell sorts socialarbetare?
9. Vad säger ni om detta?

1. Om mig

- Socionomexamen 2004.
- Kurator inom rehabiliteringsmedicin och neurosjukvård under nio år.

- **Fil. Masterexamen i socialt arbete 2013**

Kurser: Psykologiska perspektiv på funktionshinder,
Familj och föräldraskap, Interaktionistiska perspektiv m.fl.

Uppsats: Villkorad (be)handling? – Patientkonstruktioner, alienation och självstyrning i en tvärprofessionell kontext.



- **Fil. Doktorsexamen i socialt arbete 2019**

Kurser: Människobehandlande organisationer, etnografiska metoder, sociologiska teorier för socialt arbete... m.fl.

Avhandling: Med avstegen som arbetsplats – En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete.

- Vikarierande universitetslektor 2019.

2. Om avhandlingen

Syfte: att analysera vad som karaktäriserar hälso- och sjukvårdskuratorns vardagliga arbete, med fokus på kuratorns samspel med patienter och övrig personal, liksom kuratorns yrkesrelaterade självbild.

Frågeställningar:

1. Vilka funktioner fyller kuratorn för patienter? För annan personal? För de sjukvårdande organisationerna?
2. Vilka bekymmer görs till kuratorns problem? Hur ser dessa processer ut?
3. Vilka resurser har kuratorn tillgång till? Hur omsätts dessa i arbetet?
4. Hur kan de riktningar arbetet tar förstås?
5. Hur förhåller sig kuratorns funktioner till yrkesgruppens självbild?



3. Metod

Etnografi

(skuggning och fokusgrupp)



41 arbetsdagar med sammanlagt åtta kuratorer

2 träffar med en fokusgrupp bestående av ytterligare åtta kuratorer

4. Hälso- och sjukvårdskuratorns arbete då?



”patienter med lättare eller svårare skador som behövde en längre tids uppföljning med fostran, stöd och uppmuntran för att komma igång i arbete”

”andra patienter som vandrade runt till olika kliniker. Även om de blev inlagda för vård var deras tillstånd oförändrat vid utskrivningen. För att kunna ge dem varaktig hjälp krävdes att någon tog reda på deras situation och vid behov kunde påverka deras hemförhållanden, bekymmer, fattigdom etc eftersom dessa kunde vara orsak till deras ”inbillade” sjukdom.”

”ett samarbete mellan sjukhusläkarna och det sociala arbetet skulle fylla ett länge känt behov och vara en viktig funktion för att sjukhusarbetets resultat skall motsvara de ofantliga summor, som det slukar.”

5. Hälso- och sjukvårdskurtoorns arbete nu?

”yrkesutövningens variation och svårdefinierade karaktär” (Framme 2014:86).

”a form of charity that adds no real value to the health care services” (Harsløf et al 2017:590).

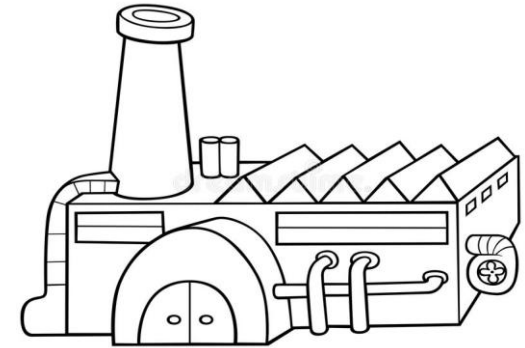
En ”dörrvakt, vaktmästare, klister, mäklare, brandsoldat, jonglör och utmanare” (Craig och Muskat 2013).



6. Teoretiska utgångspunkter:

Organisationsteori:

Sjukvården som en människobehandlande organisation.
Patienterna som en form av råvara (Hasenfeld 2010).



En social ontologi:

”Hur jag blir mött och hur jag blir understödd beror i grund och botten på de sociala och politiska nätverk som denna kropp lever i, hur jag blir betraktad och behandlad, och hur det betraktandet och den behandlingen underlättar för detta liv, eller misslyckas med att göra det levbart” (Butler 2009:57).

Sjukvården: ”ett nätverk av händer” (Butler 2009).



6. Teoretiska utgångspunkter:

En queer fenomenologi - ett slags "sårbarhetens fenomenologi"

Kroppar: "bodies take shape through tending toward objects that are reachable" (Ahmed 2006b:2).

Riktningar: "Orientation is "a matter of how we reside in space", how we inhabit spaces as well as "who" and "what" we inhabit spaces with" (Ahmed 2006b:1).

Linjer: "lines of thought as well as lines of motion, are ... performative: they depend on the repetition of norms and conventions, of routes and paths taken, but they are also created as an effect of this repetition" (Ahmed 2006a:555).



7. Linjerna och avstegen

Människor har linjer, men också institutioner har linjer, även om de inte alltid uttalas.

När linjerna inte följs blir det ett obekvämt avsteg. Avsteget kan vara en kris, men också en "bråkande" patient eller störningar i sjukvårdens rutiner. Allt detta förväntas kuratorn hantera, åter göra bekvämt.



Kuratorn förväntas hjälpa både patienter, annan personal och hela sjukvården att fungera smidigt. Kuratorn blir en del av flera "vi:n", vilket kan vara riktigt svårt att balansera. Ibland blir nämligen ett följande av en linje till ett avsteg på en annan.

9. En speciell sorts socialarbetare?

Kuratorn är på detta sätt inte en "en förmedlande yrkesgrupp" (Järvinen 2002:74), som re-distribuerar resurser. Inte heller en semi-profession karakteriserad av en hög grad av beroende av byråkratiserade arbetsformer.

Kuratorn bestämmer över lite, men påverkar desto mer. Hon arbetar med att sluta avsteg, att "re-orientera" (Ahmed 2006). Detta kräver att hon balanserar mellan att smälta in och att sticka ut liksom rör sig mellan motstridiga lojaliteter. Kuratorn har ett stort handlingsutrymme, men verkar också vara ganska ensam.

10. Vad säger ni om detta?



Tack för er uppmärksamhet/
Elisabet Sernbo