

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan
Socialt arbete med inriktning mot
kulturmöten och integration
VT 2006

Katt bland hermelinerna?

- en undersökning om sjukhuskurators egen uppfattning om sin ställning i den medicinska organisationen

Författare:
Maria Bernle
Jennie Spets

Handledare:
Lars B Ohlsson

Abstract

This bachelor thesis aimed to explore, in a qualitative manner, the relationship and the interaction between the hospital welfare officer and the rest of the nursing staff. We chose this subject because we wanted to explain the phenomena of being a medical outsider in the nursing team. Our questions at issue were the following three: *How does the hospital welfare officer define his occupational sphere and how do the rest of the nursing staff define it, according to the welfare officer himself? Is the welfare officer's relation to his own professional role and to the rest of the nursing staff affected by where his office is placed - secluded from or within the clinic? How does the welfare officer himself value his profession in relation to the rest of the nursing crew?* To answer these questions we interviewed eight welfare officers, placed in two different hospitals. We used three different theories to explain the primary information. The result we saw on the basis of this investigation is that the hospital welfare officers are, to some extent, outsiders in the medical sphere. We also saw that this stays a fact, no matter how their office is placed.

Förord

Upprinnelsen till detta arbete finns i att vi under socionomutbildningens 5:e termin praktiserade som kuratorer inom sjukvården samt skolväsendet. Detta väckte intresse för den outsiderskaraktär som vi tyckte oss se hos kuratorn inom de båda verksamheterna. Vi bestämde oss därför för att undersöka om vår förförståelse stämde överens med verkligheten.

Vi vill härmed även ta tillfället i akt att rikta ett alldeles särskilt tack till vår hjälpsamma handledare Lars B Ohlsson på Socialhögskolan i Lund, som stöttat oss under arbetets gång. Vi vill även tacka våra respondenter på Malmö allmänna sjukhus och Helsingborgs lasarett för att de tagit emot oss och varit behjälpliga i att besvara våra frågor. Slutligen tackar vi våra familjer och vänner som visat oss stöd och förståelse i alla avseenden under det att uppsatsen skrivits.

Vi ser tillbaka på dessa veckor av uppsatsskrivning med blandade känslor. Det har funnits både stunder av misströstan och stunder av glädje. Det vi främst kommer att minnas är dock alla de skratt vi delat och de otaliga askar Läkerol vi tillsammans konsumerat.

Maria Bernle och Jennie Spets

Helsingborg, 24 maj år 2006

Innehållsförteckning

	sidan
1. Bakgrund	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Begreppsdefinitioner	6
1.3 Syfte	7
1.4 Frågeställningar	7
2. Metod	8
2.1 Metodval	8
2.2 Metoddiskussion	8
2.3 Validitet	9
2.4 Reliabilitet	9
2.5 Generaliserbarhet	9
2.6 Urval	9
2.7 Källkritik	10
2.8 Etiska överväganden	10
2.9 Genomförande	10
2.10 Disposition	11
3. Teori	12
3.1 Pierre Bourdieu: fält, doxa, symbolisk makt och illusio	12
3.2 Charles H Cooley: spegeljaget	13
3.3 Norbert Elias: etablerade och outsiders	13
3.4 Tidigare forskning	14
4. Ett historiskt perspektiv på kuratorn inom sjukvården	16
5. Redovisning av undersökningen	18
5.1 Kuratorns arbetsområde	18
5.2 Lagen och språket	21
5.3 Vita rocken	21
5.4 Kuratorns fysiska placering	23
5.5 De övriga yrkeskategoriernas värdering av kuratorns arbete	26
5.6 Sammanfattning	30
6. Analys	31
6.1 Den gränslösa yrkesrollen	31
6.2 Språkförbistringar	32
6.3 Den vita symbolen	33
6.4 Avstånd eller närhet – rummets betydelse för kuratorsrollen	35
6.5 Vägen till förståelse	38
7. Slutdiskussion	40
8. Litteraturlista	43
Bilaga 1 Intervjumall	44

1. Bakgrund

1.1 Problemformulering

Vi har valt att undersöka kuratorns roll inom sjukvården i förhållande till de övriga verksamma yrkeskategorierna på ett sjukhus. Det förefaller oss intressant att studera hur det förhåller sig, eftersom vi har en förförståelse om att socionomer har ett påfallande odefinierat arbetsområde. Vår naiva teori är att socionomer som arbetar sida vid sida med andra professioner som inte har samtalet som första redskap, riskerar att känna ett utanförskap gentemot de övriga yrkeskategorierna på arbetsplatsen. Kan det vara ett problem för kuratorn att vara ensam i vårdteamet om att inte ha medicinsk utbildning? Och kan detta i så fall försvåra för henne att komma in i gemenskapen i vårdteamet? Vi undrar vidare om det till följd av att kuratorn har en annan inriktning än den övriga personalen på sjukhuset, kan bli så att hon riskerar att dra sig tillbaka och/eller ta sig an arbetsuppgifter som hon egentligen är överkvalificerad för. Kanske kan det uppstå en rakt motsatt konsekvens; att kuratorn i sin iver att bli bekräftad av ledning och kollegor, tänjer på sina egna gränser och tar på sig för mycket. En liknande problemsituation som den inom vården kan tänkas finnas inom skolväsendet, där skolkuratorn också har en annan utbildningsbakgrund än sina kollegor med pedagogisk inriktning. Såväl skolan som sjukvården är dessutom grundade på traditionellt hierarkiska system från förr, då den psykosociala delen av verksamheten ännu inte var medvetandegjord. I den fortsatta framställningen koncentrerar vi oss dock på kuratorer inom sjukvården. Vi har båda praktiserat som kuratorer under vår socionomutbildning och då märkt tendenser till utanförskap för kuratorn. En orsak till detta utanförskap tror vi kan vara att kuratorer inom sjukvården kan vara olika fysiskt placerade på sjukhuset och att detta kanske påverkar deras yrkesroll och samspel med övriga professioner. Skillnaderna i placeringen är att de antingen har sin mottagning på kliniken, det vill säga klinikansluten, eller att de har sin mottagning avskilt från kliniken i exempelvis en korridor bland andra kuratorer. Våra respondenter arbetar vid två olika sjukhus där kuratorerna är olika fysiskt placerade. I Malmö är de flesta kuratorerna klinikanslutna. I Helsingborg är majoriteten istället avskilda från sina kliniker och placerade på en och samma korridor, på översta våningen på sjukhuset.

Vi har vidare en uppfattning om att det kan skapa problem för socionomer inom sjukvården att arbeta under HSL¹ och LYHS². Denna lagstiftning är inte ämnad att användas i socialt arbete och understryker att verksamheten ska ske utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap. Detta är något som svårligen låter sig göras i kurators fall, då hon har samtalet och mötet här och nu, som sina främsta redskap. Till följd av att kuratorn inte har möjlighet att legitimera sitt arbete, genom exempelvis tidigare forskning på samma vis som de övriga yrkeskategorierna, befarar vi att hon får svårare att bli en erkänd medarbetare. Å andra sidan kan kuratorn kanske ses som en resurs just på grund av detta och ges större del i samarbetet med de övriga yrkeskategorierna, än vad vi i initialskedet befarar. Vidare har vi en tanke att den vita rocken som vanligen används av personalen inom sjukvården symboliserar en yrkesgemenskap, där kuratorn kan välja att vara med eller stå utanför. Denna symbolik menar vi gör sig gällande såväl gentemot patienter som kollegor. Vi inriktar oss i denna undersökning främst på hur det är att stå som ensam socionom i en arbetsgrupp med medicinskt fokus – att vara en katt bland hermelinerna.

1.2 Begreppsdefinitioner

Begreppen nedan använder vi på följande sätt i arbetet:

Psykosocialt arbete - ett samlingsbegrepp för de sociala insatser som bland andra socionomer utför i förebyggande och behandlande syfte för grupper, enskilda och familjer.

Vårdteam - de yrkeskategorier som samarbetar på sjukhusavdelningen/mottagningen. I detta team ingår exempelvis läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Klinik - en sammanfattande term för mottagning och vårdavdelning för samma vårdgebit inom sjukhussfären.

¹ HSL = Hälso- och sjukvårdslagen

² LYHS = Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

1.3 Syfte

Uppsatsen är av undersökande och jämförande karaktär. Vi vill undersöka sjukhuskuratorers egen uppfattning om sitt arbetsområde och hur interaktionen med de andra yrkeskategorierna på sjukhuset fungerar, samt om denna interaktion påverkas av hur de har sin mottagning placerad.

1.4 Frågeställningar

- Hur definierar sjukhuskuratorn sitt arbetsområde och hur definierar de övriga yrkeskategorierna, enligt kuratorn själv, hennes arbetsområde?
- Påverkas kuratorns relation till sin egen yrkesroll och de andra yrkeskategorierna av huruvida kuratorsmottagningen är klinikansluten eller avskild från kliniken?
- Hur ser kuratorn själv på sin professions värde i relation till de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset?

2. Metod

2.1 Metodval

Vi utgår i vår metod från det hermeneutiska förhållningssättet som vi anser vara tillämpningsbart i vår undersökning. Detta eftersom det används för att visa på sociala fenomen, i motsats till naturvetenskapens fysiska, icke mätbara fenomen (Halvorsen, 1992). Hermeneutiken går emot de naturvetenskapliga forskningsmetoderna och är en tolkningslära som används inom samhällsvetenskapen. Vidare menar hermeneutikerna att världen är föränderlig och full av värderingar och bör därför tolkas som sådan. *”Människan har möjlighet att upphäva och förändra det bestående och därmed skapa sin egen framtid.”* (Halvorsen 1992, sid. 14). Till undersökningen valde vi att använda oss av en kvalitativ metod och underlaget till empirin består av enskilda, muntliga intervjuer med åtta kuratorer verksamma på två sjukhus.

2.2 Metoddiskussion

Vår undersökning är av kvalitativ karaktär med intervjuer som grund. Vi har under arbetets gång haft ett öga på det syfte och de frågeställningar som vi i initialskedet kom fram till. Då empirin samlats in och behandlats, sökte vi teorier som kunde hjälpa oss att befästa den i ett större sammanhang. Teorierna har legat som en osynlig hand över arbetet under dess fortgång. Med den intervjumall vi utformat hade vi en förhoppning om att kunna utröna respondenternas värderingar och personliga åsikter om arbetsrelationer samt hur deras arbetsmiljö ser ut. En kvantitativ studie skulle ha sett annorlunda ut, menar vi, då den inte i samma utsträckning ger utrymme för spontanitet och uttryck för personliga värderingar. Den population vi avsåg undersöka var inte så omfattande att exempelvis en enkätundersökning kunde bli aktuell. Vi insåg också att tiden inte skulle räcka till för att intervjua fler kuratorer och, vilket vi annars ansåg skulle vara intressant, kontakta de övriga yrkeskategorierna på sjukhusen och få deras åsikter om arbetsförhållandena. Istället inriktade vi oss under intervjuerna på att få kuratorernas bild av de övriga yrkeskategoriernas uppfattning. Vi är väl medvetna om att denna empiri inte är lika tillförlitlig som om vi hade frågat de övriga yrkeskategorierna direkt, inte minst i det att den riskerar att färgas av respondenternas personliga erfarenheter. Även det faktum att vi som författare hade en förförståelse med oss in i undersökningen menar vi kan ha påverkat vår tolkning av empirin.

I vårt empiriavsnitt har vi medvetet valt att redovisa ett flertal citat från intervjuerna. Detta gör vi i syfte att få fram nyanser som, enligt vår åsikt, visar på kuratorernas realbild. Det är också i citaten som vi menar att både läsaren och vi själva kan få en klarare bild av kuratorernas egen uppfattning om hur interaktionen med de andra yrkeskategorierna på sjukhuset fungerar. Alternativet att skriva om citaten till löpande text anser inte vi skulle göra empirin rättvisa, då detta riskerar att ta udden av respondenternas expressiva utsagor.

2.3 Validitet

För att få en så hög validitet som möjligt i detta arbete, lade vi vid utformningen av intervjumallen tonvikt vid att de frågor vi ställde till informanterna skulle vara tydliga och svåra att misstolka. Intervjumallen återfinns som bilaga 1.

2.4 Reliabilitet

Till följd av att denna undersökning grundar sig på intervjuer med enskilda individer är reliabiliteten låg. Det rör sig om människors personliga uppfattningar. Vi kan därför inte bortse från att svaren färgats av informanternas dagsform och deras vilja eller ovilja att berätta om sin arbetssituation vid intervjuerna. Vidare kan det faktum att vi som intervjuare, på ett omedvetet plan, påverkat respondenterna vid intervjutillfället inte negligeras. Således kan denna undersökning inte med säkerhet få samma utfall då den görs vid ett senare tillfälle.

2.5 Generaliserbarhet

Eftersom den population vi undersökt i detta arbete är förhållandevis liten, är resultatet inte möjligt att se som generellt. Av de sjukhus som finns i landet har vi endast undersökt två. Det kan naturligtvis finnas skillnader i de olika organisationerna och personalgrupperna. Det faktum att vården är föränderlig över tid till följd av politiska och ekonomiska faktorer, gör också att resultatet i denna uppsats måste ses som aktuellt för tiden då arbetet skrevs.

2.6 Urval

Vi intervjuade åtta kuratorer med socionomutbildning i botten, varav fyra är verksamma på Malmös allmänna sjukhus och fyra på Helsingborgs lasarett. Till följd av att vi bland annat ville undersöka effekterna av kuratorernas olika fysiska placering på de båda sjukhusen, gjorde vi ett stratifierat urval utifrån detta. Könsfördelningen på respondenterna var inget vi från början reflekterade över, men den blev slutligen slumpmässigt tre män och fem kvinnor.

För att skydda våra respondenter är namnen i detta arbete fingerade samt könstillhörigheterna slumpvis fördelade.

2.7 Källkritik

I uppsatsen använder vi oss bland annat av andrahandslitteratur. Det är naturligtvis en fördel att gå till teoretikernas ursprungliga verk, men på grund av tidsbrist och arbetets mindre omfattning har vi använt oss av denna sekundära litteratur.

2.8 Etiska överväganden

Vi bedömer att det ämne vi i detta arbete valt att undersöka inte är av känslig karaktär. Vi har därför angett de verkliga namnen de sjukhus vi undersökt, istället för att maskera dem. De kuratorer vi intervjuat ser vi som professionsföreträdare och inte som enskilda personer. Detta till trots har vi valt att i den fortsatta framställningen fingera namn och könstillhörigheter på våra respondenter.

2.9 Genomförande

Vi inledde detta arbete med att utforma det syfte och de frågeställningar vi ville undersöka i vår uppsats. Sedan kontaktade vi våra respondenter via telefon. I samtalen uppgav vi vårt syfte med undersökningen samt den tidsram vi ansåg oss behöva för att genomföra varje intervju. Vi berättade att vi avsåg att göra en undersökning av kvalitativ karaktär. Intervjuerna gjordes utifrån en intervjumall som vi sammanställt i arbetets initialskede. Vi delade upp denna intervjumall i olika teman för att lättare kunna strukturera upp svaren inför det fortsatta arbetet (se bilaga 1). Vi var båda närvarande vid samtliga intervjuer och använde oss, efter godkännande av respondenterna, av en minidisc samt gjorde stödanteckningar. Alla åtta intervjuer utfördes på de enskilda respondenternas arbetsrum. Vartefter som intervjuerna genomfördes transkriberades de och sammanställdes efter nu något modifierade tematiseringar. Därefter skrevs ett analytiskt avsnitt utifrån våra frågeställningar och syfte, där grunden utgjordes av det insamlade materialet. För att styrka och befästa vår empiri i analysen tillämpade vi tre olika teorier. Vi använde oss också av annan relevant litteratur samt en del av den tidigare forskning som gjorts i ämnet. Avslutningsvis sammanfattade vi arbetet i en slutdiskussion där vi också förde en dialog kring resultatet i vår analys utifrån våra egna tankar och vår nya förståelse.

2.10 Disposition

I det följande återfinns ett teoretiskt avsnitt där vi i korthet redogör för de teorier vi använt oss av i arbetet. Detta följs av en redovisning av den tidigare forskning som gjorts i ämnet samt en kort historisk tillbakablick på kuratorernas etablering på sjukhuset från seklets början och framåt. Därefter redovisas vår empiri, som utgörs av intervjuer med åtta kuratorer vid två olika sjukhus. Efter detta kapitel följer sedan analysen där vi med hjälp av teorier och litteratur lyfter fram intressanta aspekter ur empirin och gör ett försök att besvara våra frågeställningar. Vi avslutar med en slutdiskussion där vi sammanfattar arbetet och för en dialog kring resultatet av vår undersökning. Sist i arbetet återfinns referenslista samt en bilaga över den intervjumall som stod till grund för insamlingen av empirin.

3. Teori

Under denna rubrik redogör vi i korthet för de teorier vi använt oss av vid analysen av vår undersökning samt för en del av den tidigare forskning och litteratur som finns i ämnet.

3.1 Pierre Bourdieu: fält, doxa, symbolisk makt och illusio

Välfärdsstaten är enligt Järvinens tolkning av Bourdieu (2002, sid. 255) sammansatt av en rad olika fält som verkar relativt oberoende av varandra. Alla dessa fält har sitt eget kapital och sina egna skrivna och oskrivna regler. Fälten för sin egen kamp om olika positioner inom välfärdsstaten. Även inom fältet förs en kamp:

”/.../ ett område där krafter bryts – internt men också i förhållande till andra fält: Aktörerna på ett fält arbetar ofta på att distansera sig från sina närmaste rivaler för att visa sitt berättigande och kanske uppnå monopol på sitt område” (Järvinen 2002, sid. 255).

Järvinen (ibid.) klargör vidare att fältet kännetecknas av ständig dynamik i och med att det inom fältet förekommer olika typer av kamp, intressekonflikter och konkurrens. Fältet har således inga harmoniska drag, snarare tvärtom. Trots dess dynamiska karaktär tenderar fältet att, för sina aktörer, utveckla något av en självklarhet med skrivna och oskrivna regler. Dessa regler blir så naturliga att de inte ens ifrågasätts, utan existerar som en osynlig hand över fältets verksamhet. Bourdieu citeras av Järvinen: *”What is essential goes without saying because it comes without saying; the tradition is silent, not least about itself as a tradition”* (Järvinen 2002, sid. 256). Detta fenomen kallar Bourdieu för fältets doxa. Den symboliska makten som står för osynliga former av våld som inte tolkas som våld, utan uppfattas som förtroende och lojalitet, befäster enligt Bourdieus teorier denna doxa och därmed även fältet (ibid. sid. 256). Det som sker med fältets aktörer när de handlar utifrån den gällande doxan, benämner Bourdieu illusio (Järvinen 2003, sid. 418-419). I vår undersökning använder vi Bourdieus begrepp och teorier för att försöka beskriva de olika verksamheterna inom sjukhusets väggar. Vi applicerar begreppet fält på sjukhusets organisation som helhet. Doxan och illusio står för de värderingar, språk, spelregler och grupperingar som finns på sjukhuset. Begreppet symbolisk makt använder vi för att beskriva den maktrelation som uppstår dels

mellan kuratorn och de övriga yrkeskategorierna, dels mellan vårdpersonalen och patienterna på sjukhuset.

3.2 Charles H Cooley: spegeljaget

I sin tolkning av Cooleys socialpsykologiska teori, menar Hilde (1996, sid.109), att människan är en social varelse. Hilde förklarar vidare, med hjälp av Cooley, mänsklig samvaro som ett förhållande mellan jagets föreställning om den andre och resten av jagets medvetande. Detta betyder att vi då vi möter en annan människa inte kan se henne som ett oskrivet blad, istället applicerar vi omedvetna föreställningar på henne. Cooley utvecklade denna teori till att även innefatta det egna jaget. Han myntade härmed begreppet spegeljag, som av Hilde (1996, sid. 110) definieras: *”/.../ hur människans sociala drag växer fram i samspel med andra”*. Det vi känner då vi reflekterar över oss själva har sin grund i hur vi tror att andra tänker om oss. Detta medför att andras reaktioner och omdömen styr våra handlingar (ibid. sid.110). Begreppet spegeljag använder vi i undersökningen då vi vill försöka förklara hur sjukhuskuratorn ser på sig själv och hur hon anpassar sig till de övriga yrkeskategoriernas värderingar.

3.3 Norbert Elias: etablerade och outsiders

Olofsson (2003 sid. 480) beskriver utifrån sin tolkning av Elias teorier om etablerade och outsiders hur vi- och domfigurationer uppstår i interaktioner mellan olika grupper. Elias poängterar att det här inte handlar om motsättningar mellan enskilda individer utan om konflikter mellan olika grupper. Enligt denna teori behöver individen gruppen för att överleva och är därför beredd att underkasta sig dess normer för att få delta i den, även om dessa inte helt stämmer överens med de egna värderingarna (Olofsson 2003, sid. 479). Elias menar också att sammanhållningen i gruppen grundar sig på gemensamma värderingar och traditionella relationsmönster. Det praxisbaserade samspelet mynnar ut i ett maktförhållande mellan etablerade och outsiders. Den etablerade gruppen tenderar att nedvärdera den svagare gruppen, för att ytterligare stärka sin ställning. Genom detta förfarande minskar den etablerade gruppen risken för att dess maktposition försvagas (Olofsson 2003, sid 479). I denna undersökning använder vi etablerade och outsiders-teorin för att försöka förklara dels olika effekter av kuratorernas fysiska placering på de båda sjukhusen, dels hur kuratorernas yrkesidentitet påverkar vilken grupp de blir ”vi” med på sjukhuset.

3.4 Tidigare forskning

Inför denna uppsats sökte vi tidigare forskning som vi ansåg vara relevant för vårt ämne. Vi upptäckte snart att utbudet var relativt litet och något ålderstiget. Den forskning vi fann i de sökningar som gjordes och som vi kom att använda var; Ulla Byström (1985) *Kuratorsarbetet inom Hälso- sjukvård* och Lillemor Högselius (1994) *Kuratorsyrket 1914-1994*. Ytterligare använt material vi fann i våra sökningar efter tidigare forskning anges mer detaljerat nedan.

Helena Ekdahl & Ann-Christin Gullacksen (1991) rapport: *Kuratorn – den sociala kompetensen inom hälso- och sjukvården*. Denna rapport är en sammanfattning av seminarier från en forskningscirkel för kuratorer inom Malmö sjukvårdsförvaltning. Rapporten behandlar kuratorernas omorganisation i ett utifrånperspektiv. Den skrevs i samband med att kuratorernas stödorganisation genom en omstrukturering löstes upp och ersattes av två chefskuratorer. Rapporten fångar upp kuratorernas känslor och oro inför det nya sättet att arbeta, vilka framkom vid cirkeldiskussionerna.

Annika Alenius (2000) magisteruppsats i socialt arbete: *Socialt arbete i medicinens värld – om kuratorns villkor och det psykosociala arbetets legitimitet inom kroppssjukvården*. Undersökningen grundar sig på det psykosociala arbetets värdeposition inom den somatiska vården. Alenius vill här utifrån intervjuer med politiker, kuratorer och chefsläkare utröna hur de övriga yrkeskategorierna ser på kuratorns yrkesroll och om kuratorns villkor på något sätt influeras av sjukhusvärldens traditionellt medicinska synsätt. Hennes resultat visar på att sjukhuskuratorns legitimitet är låg i relation till de övriga yrkeskategorierna.

Siv Olsson (1999) akademisk avhandling: *Kuratorn förr och nu – Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv* beskriver hur kuratorsrollen har utvecklats över tid. Hon ger en bild av och diskuterar med- och motgångar för kuratorsarbetets framväxt inom hälso- och sjukvård i Sverige. Olsson avhandlar här även de fenomen som finns runt kuratorerna inom sjukvården förr och nu. Hon tar upp hur deras yrkesroll ser ut, deras plats i organisationen samt hur interaktionen med de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset fungerar. Det historiska perspektivet i Olssons (1999) avhandling redogör vi kort för under ett separat kapitel nedan.

Vi fann även en del litteratur om arbetsgruppsykologi som vi ansåg vara intressant att använda i vår uppsats: Granér (1991) *Arbetsgruppen – Den professionella gruppens*

psykologi beskriver hur man på bästa sätt kan tillvarata en arbetsgrupps resurser, de olika betydelser gruppen har på arbetsplatsen samt hur den enskilde individen påverkas i sin grupptillhörighet. Lennéer-Axelsson och Thylefors (1991) behandlar även de arbetsgruppspsykologin i sitt verk *Arbetsgruppens psykologi*. Boken handlar om gruppdynamik, relationer och roller på arbetsplatsen.

Annan litteratur i ämnet som vi av olika orsaker inte kunnat använda oss av eller funnit relevant för vårt arbete är: Ulla Fredlund (1997) *Kuratorsverksamheten inom svensk sjukvård under 70 år*. Ulf H. Fröberg (1989) *Kuratorns ansvar vid yrkesutövning inom hälso- och sjukvården*. Karin Jirdén (1999) *Sjuksköterskors uppfattning om patienters behov av kuratorskontakt*. Anna-Karin Nilsson (2000) *Yrkesidentitet och profession*. Göthe Carlsson (1996) *Kuratorns kvalitetsarbete*. Birgitta Sjöström (1992) *Kurator i sjukvården*. Mats Granvik (2002) *Hinner inte orkar inte*. Anna-Lena Dahlquist (1995) *Samarbete – nyckeln till framgång?*

4. Ett historiskt perspektiv på kuratorn inom sjukvården

I syfte att hjälpa läsaren att förstå kuratorsrollens ursprung och utveckling, redogör vi nedan kortfattat för kuratorsyrkets betydelse och position inom sjukvården över tid. Detta gör vi utifrån Siv Olsson (1999) samt Lillemor Högselius (1994).

Under 1900-talets första hälft ledde olika samhällsförändringar till att det inom kroppssjukvården uppstod ett ökat behov av en person i vårdteamet med kunskap om de sociala frågorna. Denna person menade man skulle bistå patienten i återgången till ett normalt liv ute i samhället efter sin sjukhusvistelse. Initiativet till kuratorsfunktionens tillsättande togs vanligtvis av läkare. De första sjukhuskuratorerna tillskrevs dock stor självständighet i utformandet av sin yrkesroll. Dels var det i detta sammanhang viktigt för dem att poängtera diskrepansen mellan sitt område och sjuksköterskornas. Dels var nätverksarbetet utanför sjukhusområdet av stor vikt för att göra det breda kuratorsarbetet möjligt att utföra. Under denna tid kom kuratorsarbetet att förändras och omfördelas på nya personalkategorier. Förmyndarskap, utredning, patientföreträdelse samt att fungera som en stödfunktion var uppgifter som kuratorn utförde. Dessa uppgifter var av sådan karaktär att det krävdes en specifik utbildning. Detta gjorde att sjukhuskuratorn erhöll en naturlig och ansedd plats i den medicinska organisationen, hennes plats i sjukhushierarkin var strax under läkaren. Det var nu som sjukhuskuratorn blev en naturlig del av vården och utvecklades till en erkänd yrkesgrupp med en egen organisation (Olsson, 1999 sid. 121). Året 1944 bildades även den ideella verksamheten Svensk Kuratorsförening som bland annat slog fast att socialutbildningen skulle vara grunden för kuratorerna. Syftet var med denna förening att fungera som ett forum för kuratorerna där de kunde diskutera och bearbeta sina intressen och synpunkter i grupp. Det fanns vid denna tid endast 60 kuratorer i landet, inklusive dem som var verksamma inom psykiatri (Högselius 1994, sid. 13). Den gemenskap och de diskussioner som uppstod inom föreningen hjälpte kuratorerna att markera gränser gentemot sjuksköterskorna, som var den yrkesgrupp på sjukhuset som visade intresse att konkurrera med dem (Olsson 1999, sid. 182).

Åren 1950 – 1979 byggdes sjukvården ut i Sverige och ytterligare inriktning på de psykosociala intressena möjliggjordes. Detta medförde att det blev önskvärt med fler kuratorstjänster och i samband härmed utvecklades socionomutbildningen. På 70-talet kunde

på så vis fler av kuratorstjänsterna inom sjukvården tillsätts av examinerade socionomer (Olsson 1999, sid. 147-148). Det var också vid denna tid som det på Södersjukhuset i Stockholm utarbetades en ny arbetsmodell för kuratorerna. Det var ett försök för kuratorerna inom medicin- och kirurgavdelningar att arbeta bredvid varandra och innebar att dessa kuratorer på prov placerades i olika grupperingar. Försöket resulterade i att det uppstod missnöje bland de övriga yrkeskategorierna på klinikerna. De menade att kuratorerna inte deltog i vårdlaget och hamnade utanför. Kuratorerna å andra sidan upplevde det nära samarbetet med andra kuratorer som positivt och ansåg att det ledde till en ökad profilering av deras arbete. Kuratorerna på Södersjukhuset i Stockholm fortsatte att arbeta på detta sätt trots kritiken och gjorde så fram till 1991, då omorganisering skedde och de åter klinikanslöts (Högselius 1994, sid. 17-18). Även sociallagstiftningen genomgick förändringar under denna period. Kuratorerna gick i och med dessa förändringar från att ordna med praktiska angelägenheter till att bli mer terapeutiskt inriktade. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och psykologer tilldelades nu också en del av sjukhuskuratorns mindre attraktiva uppgifter. Trots sjukhuskuratorernas tämligen starka ställning i organisationen, lyckades de inte befästa sin professions värde. Detta till skillnad från sjukhusets andra yrkesgrupper, som vid denna tid stärkte sina positioner i samhället i stort (Olsson 1999, sid. 147-148).

Under 1980-talet skedde en omstrukturering inom sjukhusvärlden som gjorde att kuratorernas egen organisation vid ett flertal sjukhus bortrationaliserades. Detta bidrog till att kuratorns tidigare ganska starka ställning nu försvagades något. Antalet kuratorer fortsatte dock att öka och kuratorsyrket hade fortfarande en naturlig roll på sjukhuset. Nätverket utanför sjukhuset användes nu mindre flitigt, även om det levde kvar. Det psykosociala synsättet, som tidigare endast ingått i kuratorns kompetensområde, kom nu också att innefattas i samtliga av de övriga yrkeskategoriers utbildningar. Under 1980-talet gjordes nya försök att vinna erkännande för kuratorernas yrkesgrupp. Även denna gång misslyckades deras ansatser, troligtvis till följd av att de helt saknade behörighetskrav, till skillnad från de övriga yrkeskategorierna. Kuratorernas sociala position blev nu än mer utsatt (Olsson 1999, sid. 177). Alltsedan deras inträde i vården, har sjukhuskuratorerna arbetat för att få ett eget arbetsområde och en rättslig reglering av sin kompetens och behörighet. Detta är dock svårt att göra, då deras arbetsområde är så brett, vilket torde leda sjukhuskuratorerna in på en mer psykoterapeutisk bana. Kuratorns arbetsområde kan genom en sådan inriktning lättare tydliggöras för såväl de övriga yrkeskategorierna som för samhället i stort (Olsson 1999, sid. 186-187).

5. Redovisning av undersökningen

Under denna rubrik redovisar vi resultatet av vår empiri. Vi använder följande teman i redovisningen: *Kuratorns arbetsområde, Lagen och språket, Vita rocken, Kuratorns fysiska placering* samt *De övriga yrkeskategoriernas värdering av kuratorns arbete*. Den intervjuguide vi utgick från under intervjuerna återfinns som bilaga 1 i slutet av arbetet. Eftersom informanternas kön i detta arbete fingerats kan det felaktigt förefalla som att de redovisade svaren är ojämnt fördelade mellan kvinnor och män.

5.1 Kuratorns arbetsområde

När vi frågade våra respondenter hur deras ärenden aktualiseras, visade det sig att samtliga av dem får sina ärenden via muntliga eller skriftliga remisser från läkare och sjuksköterskor. Olle i Helsingborg betonar dock vikten av förtroende mellan kuratorn och de övriga yrkeskategorierna: *”Det bygger mycket på förtroende från personalen. Har de inte förtroende för kuratorn så får man mindre att göra.”* De intervjuade kuratorerna menar att de även blir kontaktade direkt av patienterna och deras anhöriga. Bland de fyra respondenterna i Malmö, som är klinikanslutna, är den uppsökande verksamheten från kuratorernas sida mer vanligt förekommande än i Helsingborg där informanterna är placerade avskilt från kliniken. Senare under detta kapitel kommer vi att gå närmare in på kuratorernas fysiska placering. Vi bad vidare våra respondenter att definiera sitt arbetsområde för oss. Rickard i Helsingborg beskriver att han har ett psykosocialt behandlingsarbete, till skillnad från vårdpersonalen, som han tycker bör ha ett psykosocialt synsätt. Han säger: *”Vi har det andra som är speciellt för socionomer; vi kan hjälpa till med praktisk rådgivning som ekonomi och juridik och vet hur samhället är uppbyggt och vart man kan vända sig.”* Olle uttrycker sig mer uppgivet i sin definition och belyser bredden i sitt arbete:

”Men jag tycker vi är gränslösa. Det är det som är problemet i det här jobbet. /.../ Vi ska alltså kunna möta folk i djupaste kris och vi ska kunna sitta med patienter och fylla i fondansökan och svara på ‘hur fungerar det här och hur fungerar det där?’ Vi ska vara experter på hur samhället fungerar men också rent psykiskt hur människor fungerar.” (Olle, Helsingborg)

Olle fortsätter sin beskrivning, denna gång i mer positiva ordalag, som ett arbete med frihet under ansvar:

”Det är det som ändå är så underbart med detta jobbet; Du kan alltså skapa det. Det är väldigt mycket upp till Dig själv. /.../ Tycker man det är spännande att undervisa personalen, tycker man det är spännande med gruppsamtal, så har man det. Tycker man det inte så har man det inte. Man kan göra väldigt mycket av den här rollen.”

I intervjuerna framkommer att det faktiskt inte finns någon tydlig arbetsbeskrivning eller fasta ramar för vad som är en kurators uppgifter:

”Vi har ju ofta diskussioner i [kurators]gruppen kring det här om vi ska ta fram en arbetsbeskrivning och ha något att hålla i, som man kan ta fram ur en pärm och titta i. Men det är lite förlegat sägs det. /.../ Samtidigt så skapar det ju lite förvirring i yrkesrollen.” (Conny, Malmö)

Å andra sidan anser Conny i Malmö vidare att det kan vara svårt att ha en färdig mall för sitt patientarbete. Ibland, menar han, kan mötet med patienten mynna ut i något stort, men ibland blir ett ärende väldigt litet och okomplicerat. Conny säger att det gäller att vara flexibel och vara något av en detektiv i varje enskilt möte.

Vi frågade vad våra respondenter tror att de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset menar är sjukhuskuratorns arbetsuppgifter. För att få förståelse för sitt arbete från de övriga yrkeskategorierna betonar Laila i Helsingborg vikten av ett gott samarbete:

”Ibland så uppstår det sådana här saker att de förväntar sig något av oss som vi inte ska, eller kan göra. Men det är viktigt att man arbetar upp ett samarbete, att man pratar med sköterskorna regelbundet och så. /.../ Men jag tycker för det mesta, och det är väl för att man jobbar upp ett samarbete, att de vet vad vi kan göra och vad vi kan vara bra för.” (Laila, Helsingborg)

Rickard i Helsingborg tycker att de övriga yrkeskategorierna har en ganska bra bild av vad hans arbetsuppgifter innebär: *”Jag tror nog att de flesta idag, i rätt så hög grad förstår vad*

vi arbetar med. De remitterar patienterna ganska rätt för samtal och för hjälp på olika sätt.” Conny i Malmö tänker emellertid att läkarna också remitterar när de inte vet vad mer de kan göra för patienterna. Han uttrycker också en undran inför var gränsen går för när läkare anser att det är dags att skriva en social remiss. Conny menar också att det verkar krävas en mer *”akut känsla”* på patienten för att en social remiss ska skrivas. Annika i Helsingborg tycker sig se att de övriga yrkeskategorierna ibland liknar kuratorn vid socialtjänsten:

*”Spontant och fult sagt så är det allt som inte har med vården att göra. /.../
Man har ibland en uppfattning om att vi är sjukhusets socialförvaltning och det är vi inte. Det kan vara något krångel med hemförhållanden, någon som ska separera, så ringer man till mig då får kuratorn komma.”*

Kerstin i Malmö tror att de övriga yrkeskategorierna har en övertro på att kuratorn kan ordna upp problem snabbt och lätt. Annika i Helsingborg berättar hur det kan gå till:

”Om en det är en jobbig situation så tillkallar man mig för att det inte är en sjuksköterskebit. Och ‘Då kallar vi på kuratorn’ och så kommer jag ner och tycker faktiskt att det kanske inte heller är mitt område. /.../ Sen kan det stå i journalen; Kuratorn hade ingen bra lösning på problemet för tillfället.”

Birgit i Malmö är av åsikten att de övriga yrkeskategorierna ser henne som mer fixare än vad hon egentligen är och skall vara: *”Jag tror att många hade blivit förvånade om de fick en studiedag här hos mig. Då hade de kanske sett allt av det jag verkligen gör och vilken betydelse det arbetet har.”* Olle i Helsingborg tror också att de övriga yrkeskategorierna inte riktigt vet vad det är han gör och poängterar vikten av en god kommunikation i arbetsgruppen:

”Många gånger tycker de att kuratorn är för anonym. De tycker att här kommer kuratorn och de vet inte riktigt vad kuratorn gör, det är det här med tystnadsplikt. Då tycker jag att det är viktigt att man återför till personalen lite grann vad man pratat om så att man inte blir någon konstig figur som kommer och går och så vet de inte vad som sker.” (Olle, Helsingborg)

5.2 Lagen och språket

Vi frågade våra respondenter om de tror att de skulle få förståelse från de övriga yrkeskategorierna, om det i ett ärende blir aktuellt att tillämpa exempelvis SoL, Socialtjänstlagen.³ Generellt sett visar det sig att de intervjuade kuratorerna på de båda sjukhusen sällan eller aldrig stött på detta fenomen. Rickard i Helsingborg ser anmälningsplikten i SoL som en helt naturlig del i sitt arbete och tycker inte att det är några konstigheter med det. Conny i Malmö menar också att SoL finns med som en naturlig del i arbetet och säger: *”Men anser jag att det behövs, så gör jag en anmälan oavsett vad läkaren säger /.../ Men det kan ju uppstå konflikter naturligtvis.”* Hälften av de tillfrågade tycker att kunskapen om lagtexten i SoL brister bland de övriga yrkeskategorierna, men menar att detta problem kan lösas genom att de informerar och belyser problematiken som kan uppstå. Birgit i Malmö menar: *”Mina chefer, anser jag, skulle ha förståelse för de regler som finns. Men bland den övriga personalen tror jag att kunskapen om SoL och dess regler varierar.”* I den här frågan såg vi inga skillnader på hur respondenterna på de båda sjukhusen svarade.

På frågan om våra respondenter upplever språkförbistringar i samtal med de övriga yrkeskategorierna, svarar samtliga intervjuade att det är upp till kuratorerna att sätta sig in i de grundläggande medicinska termer och behandlingar som rör klinikens problematik. Gör de inte det kan språkförbistringar uppstå i varierande grad. *”Jo, på ett sätt gör jag [det], därför att de har ett sjukhusspråk som jag inte förstår alltid. De snackar om abscesser och en massa sådana latinska termer.”* säger Kerstin i Malmö. Under intervjuerna framkom det att de flesta av de tillfrågade kuratorerna i sina patientsamtal kontrollerar att patienten har förstått sin diagnos. Informanterna betonar dock att det åligger dem att hålla sig utanför den somatiska diagnostiseringen. Olle i Helsingborg uttrycker sig på följande vis: *”Jag brukar säga att jag inte tror att doktorn blir så glad om han vet att kuratorn har gett en diagnos.”* Även Stina i Malmö belyser detta genom att säga: *”Jag kvackar inte i andras kunnande, utan använder mig av min socionomroll och gör en medveten gränsdragning.”*

5.3 Vita rocken

Det visade sig att alla respondenter utom Kerstin i Malmö använder sig av den vita rocken i det dagliga arbetet. Hon säger:

³ Som sjukhuskurator arbetar man under HSL, Hälso- och Sjukvårdslagen samtidigt som man till skillnad från de övriga yrkeskategorierna också lyder under reglerna i SoL, Socialtjänstlagen. Anmälningsplikten 14:1 i SoL är dock universell och gäller således alla verksamma på sjukhuset liksom allmänheten.

”Jag använder den väldigt sällan. /.../ Därför att i mitt jobb så tycker jag inte att den behövs. Alltså, jag ser den mer som ett skydd när man är inne hos patienter och det är blod och sådär. Men i mitt jobb, där man pratar med människor, så behövs den inte.” (Kerstin, Malmö)

För att ändå markera att hon tillhör personalen på sjukhuset använder Kerstin vita tofflor. De anser hon har ett symboliskt värde. Rocken ses av de andra respondenterna som en nödvändighet för att visa patienterna och de övriga yrkeskategorierna att man tillhör personalen på sjukhuset. Den största anledningen till att använda den vita rocken är för samtliga informanter att den är praktisk med de stora fickorna och att den skyddar mot smuts. Några av respondenterna nämner också det mentala skydd som rocken ger och känslan av att klä på sig sin yrkesroll. *”Jag tycker den är en bra markör på något sätt. Jag går in i min profession när jag tar på den. När jag sedan hänger av den, så går jag ur min profession.”* säger Conny i Malmö. Negativt kan vara, menar Laila i Helsingborg, att det blir ett avstånd till patienten: *”Man kan ju tänka sig lite grann att det blir jag och patienten. Lite avståndet och så. Samtidigt tror jag att många tycker det är skönt, för det är ju en viss trygghet i det. Att jag är i en roll, så att säga.”* Birgit i Malmö talar också om denna distans till patienten och säger: *”Den vita rocken är en maktsymbol, det får man inte glömma. Den visar att det är jag som är personal och du som är patient.”* Conny i Malmö ger oss även en genusaspekt på att bära den vita rocken:

”Min läkarrock ja, jo den har ju gett mig mycket extra. När man kommer in med den på avdelningen så är man ju överläkare, speciellt nu när jag är en man i medelåldern. Den har ju gett mig lite extra pondus och enkla ingångar.”

Conny säger sig dock uppleva detta som beklämmande och pekar också på hur det traditionellt hierarkiska systemet på sjukhuset lever kvar. Det tycker han visar sig genom de uppfattningar som finns om honom som man, då han bär den vita rocken. Annika i Helsingborg tycker att en negativ sida är att det blir lite mycket vård över den vita rocken. Samtidigt säger hon, är hon ju också där för att ge vård, precis som de övriga yrkeskategorierna. Samtliga respondenter pekar på det naturliga med arbetskläder i den somatiska vården:

”När jag kom hit tänkte jag att en vit rock det kommer jag aldrig att ha. Men när man jobbar inom den somatiska sjukvården så är det väldigt praktiskt. Man ser direkt att man tillhör personalen och det gör patienterna också. /.../ Så jag känner mig rätt bekväm i den, för alla har ju arbetskläder i vården” (Rickard, Helsingborg)

Olle i Helsingborg tycker att rocken ska vara på, eftersom man rör sig bland sjuka personer och menar att det över lag finns en tilltro till människor i vita kläder.

5.4 Kuratorns fysiska placering

Under intervjuerna frågade vi om kuratorernas uppfattning om sina olika fysiska placeringar, det vill säga med sina mottagningar antingen avskilda från kliniken eller klinikanslutna. På Helsingborgs lasarett, där kuratorerna sitter avskilt från kliniken nära andra kuratorer, säger sig respondenterna vara nöjda med placeringen och kan inte tänka sig att byta. Vice versa gäller för de intervjuade kuratorerna i Malmö, som också är nöjda med sin klinikanslutna placering. Informanterna på Helsingborgs lasarett framhåller en rad positiva aspekter med att ha sin fysiska placering på en särskild kuratorskorridor. Bland annat säger de sig härigenom få en ökad närhet och förståelse till varandra och har möjlighet till vardaglig handledning. De nämner också det faktum att de är en liten grupp på sjukhuset, men att de genom att sitta nära sina kuratorskollegor blir en starkare grupp som lättare kan göra sin röst hörd. Av respondenterna i Helsingborg fick vi reda på att de vid flera tillfällen och senast under en omorganisation våren 2006, fått kämpa för att kunna behålla sin placering på översta plan, avskilda från sina kliniker men tillsammans med kollegorna: *”Bra att Du frågar, för det har varit aktuellt att vi ska flytta härifrån nyligen. I och med att vi är en liten grupp och inte de som är viktigast här på sjukhuset så är det jätteviktigt att vi är sammansvetsade.”* säger Laila i Helsingborg. Informanterna i Helsingborg anser det vara positivt att de kan samla all litteratur och annan socionomkunskap på ett och samma ställe. Då det är kuratorerna som har hand om det uppföljande arbetet med patienterna efter utskrivning, ses det även som positivt att de har sin mottagning och en egen sekreterare utanför klinikerna. En annan god aspekt av placeringen, menar respondenterna på Helsingborgs lasarett, är att de har en närhet till avdelningarna men ändå sitter själva. De tycker att det är skönt att komma ifrån avdelningen och komma ”hem”. Olle i Helsingborg tycker att utifrånperspektivet är positivt: *”Men fördelen är den, att när det blir konflikter mellan personal och patienter eller mellan personal och anhöriga, så ser de oss lite grand som utomstående. Då kan man gå in och hjälpa till.”* Utifrånperspektivet är dock inte bara en positiv aspekt, menar

Annika i Helsingborg och tycker sig se att detta kan leda till att kuratorn inte blir en så naturlig del av vårdarbetet:

”/.../ däremot har jag funderat på om man skulle sitta vissa timmar på sina kliniker. För ibland får jag en känsla av att det blir dramatiskt med kuratorn, för hon är inte självklar i gruppen, eller för patienterna. Så när sjuksköterskorna säger ‘Du kanske behöver träffa en kurator’, nej då vill de absolut inte. För jag tror att de föreställer sig att man är något slags ... från en låst avdelning eller något.”

Att vara placerad avskilt från kliniken har, enligt de intervjuade kuratorerna i Helsingborg, få negativa sidor. En sådan aspekt kan vara att man ses som en konsult som bara kommer när det behövs.

Två av respondenterna från Malmö säger att de inte ser några positiva effekter alls med att ha sin placering nära kuratorskollegorna och avskilt från kliniken. De andra två respondenterna från Malmö tycker sig kunna se det som något positivt med den ökade förståelse och det stöd från socionomkollegor som kan uppstå i närheten till dem. De intervjuade kuratorerna i Malmö upplever det, liksom Helsingborgsrespondenterna, som ett problem att kuratorn endast ses som en konsult som kommer vid behov. De ser även andra negativa effekter av att ha sin mottagning avskilt från kliniken. Conny i Malmö menar att man lätt blir osjälvständig i sitt eget arbete till följd av det nära samarbetet med andra socionomkollegor och säger vidare att man då inte utvecklas tillräckligt i sin profession. Birgit i Malmö tar upp det faktum att det kan uppstå ett avstånd till verksamheten på kliniken. Detta ser också Kerstin i Malmö som en negativ aspekt och pekar på att kuratorn förlorar den vardagliga kontakten med de övriga yrkeskategorierna: *”Ja, man är inte med i de vardagliga diskussionerna. Alla samtal bidrar med någonting. Jag kan i vissa informella samtal föra fram kuratorssynpunkter vid kaffebordet till exempel.”*

I Malmö betonas de positiva effekterna av att vara klinikansluten som kurator. Samtliga respondenter där menar att den nära kontakten med de övriga yrkeskategorierna bidrar till bättre gemenskap och bättre samarbete med vårdteamet.

”Ja, det blir ju en del i det här att man syns och finns med som en del i verksamheten och inte blir en konsult som skall kallas in någonstans ifrån. Så man blir ju en del i både arbetsgemenskapen och den sociala gemenskapen. Det tror jag är en positiv och viktig grej med att ha den här placeringen.” (Conny, Malmö)

”Jag hade slutat om jag varit bland andra kuratorer. Jag har arbetat så och har kämpat för att komma ifrån det. Jag vill vara bland patienterna och personalen. Här har jag större chans att göra ett bra jobb och göra ett naturligt och vardagligt intryck. Det vore katastrofalt att gå tillbaka; ett steg tillbaka för mig” (Stina, Malmö).

Kerstin framhåller dock vikten av att som kurator vara lyhörd och känna till de olika sociala koderna, för att kunna bli en del av gemenskapen på kliniken:

”Det är viktigt som fan när man är ensam att man ser till så att man hittar gemenskaper lite överallt. /.../ Jag gillar att arbeta i en sådan gemenskap. Men jag kan förstå att en del kan känna sig lite ensamma. Det måste vara ett helvete om man inte blir accepterad i gruppen. Man kan inte bryta normerna direkt, i början måste man lyssna och acceptera annars får man alla emot sig. Som kurator är det viktigt att kunna lyssna, både på sina patienter och på sina kollegor.”

I Helsingborg ser respondenterna endast några få positiva aspekter med att ha sin mottagning klinikansluten. Tre av fyra kan dock tänka sig att den nära kontakten med de övriga yrkeskategorierna kan leda till ett bättre samarbete. Laila i Helsingborg menar att det skulle kunna vara lättare att visa vad kuratorn egentligen gör, om hon haft sin mottagning på kliniken:

”Man hade kanske haft ett ännu bättre samarbete med personalen och kanske lättare kunnat visa vad vi gör och att vi är mer naturligt delaktiga. Nu blir vi, eller jag, mer konsult. Det är lite olika beroende på hur mycket man är på sin avdelning.” (Laila, Helsingborg)

De intervjuade kuratorerna i Helsingborg har en mer negativ syn på att ha sin mottagning klinikansluten än respondenterna i Malmö och pekar på bristen på närhet till kuratorskollegor och känslan av den ensamhet som kan infinna sig. De ser också att de inte har lika stora möjligheter att använda sig av den samlade socionomkunskapen, om de splittras ut på klinikerna. Vidare menar våra informanter att de, genom att vara placerade på kliniken, får svårare att utveckla sin yrkesroll och att de då också kan bli för tillgängliga för patienter och för vårdpersonalen.

”Du sitter som på en liten ö där ute och så fort någon vill något, till exempel har en patient eller en stökig anhörig som man inte vet var man ska göra av. Så kommer det ju som ett brev på posten, att hamna hos kuratorn. ‘Kan Du hjälpa oss med det, kan Du ta hand om det här?’ På det sättet så styckar man mycket sönder sin dag.” (Rickard, Helsingborg)

Laila i Helsingborg instämmer och menar vidare att kuratorn kan bli för involverad och riskerar att missa utifrånperspektivet:

”Jag tror att folk hela tiden hade kommit in. /.../ Dessutom skulle jag bli mer involverad i personalens bekymmer kring en patient, vilket gör att jag inte kan komma utifrån och se det med andra ögon. Jag får personalens känslor på något vis.”

Respondenterna i Malmö anser att det endast finns några få negativa aspekter med att vara klinikansluten som kurator. De nämner saker som brist på närhet till kuratorskollegor samt att man lätt kan känna sig lite ensam som socionom i en i övrigt medicinsk organisation.

5.5 De övriga yrkeskategoriernas värdering av kuratorns arbete

På frågan: ”Vilka av de arbetsuppgifter som Du utför tror Du uppskattas mest av de övriga yrkeskategorierna på kliniken?”, svarar flertalet av informanterna att det uppskattas mest när de stöttar och samtalar med oroliga patienter, särskilt i situationer då vårdpersonalen inte hinner med. De menar att de i den delen av sitt arbete lättar på de övriga yrkeskategoriernas dåliga samvete. Annika i Helsingborg säger: *”Jag tror det är samtalsbiten för det är väl där de ofta känner sin maktlöshet./.../ Och de vet att jag finns här i princip varje dag och det tror jag att de uppskattar.”* Laila i Helsingborg håller med om att kuratorn ofta åläggs en avlastande

funktion av vårdpersonalen: *”Jag tror att många av sköterskorna är stressade, de kan se behov hos många patienter som är ensamma, eller som är väldigt ledsna. Att de skulle behöva sitta ner och prata.”* Olle i Helsingborg bekräftar att han i sitt arbete tillgodoser de avlastande psykosociala inslagen i vårdarbetet:

”Är det kris och kaos så är det jättebra med en kurator som kommer och tar hand om det. De är ju där för att göra sitt jobb rent somatiskt. Blir det konflikter mellan personal och patienter eller personal och anhöriga då kan jag komma och försöka lösa det.”

De lugnande samtalen är även en viktig del för Conny i Malmö i hans arbete *”Det är nog de där patienterna som behöver ett valium. Jag är ett valium nämligen”*. Tvärtom mot de övriga respondenterna, tycker Birgit i Malmö att det är fixarrollen som uppskattas mest av de övriga yrkeskategorierna: *”Ja, det är ju inte de långvariga stödkontakterna i alla fall. Dem har de ingen aning om. Det är mer fixarjobbet som uppskattas, att jag tar hand om praktiska saker som syns.”*

I nästa fråga bad vi de svarande berätta vad de tror att de övriga yrkeskategorierna uppskattar minst med kurators arbete. Över lag svarar de att det är när de säger nej och avgränsar sig, eller när de gör något som de övriga yrkeskategorierna inte anser är kurators arbetsområde. Kerstin i Malmö säger: *”När jag går lite utanför traditionella ramar. Då finns det ju alltid någon som tycker att det är fel och säger att det inte är mina arbetsuppgifter.”* Birgit i Malmö tror att de övriga yrkeskategorierna har svårt att förstå innebörden i vissa av hennes arbetsuppgifter: *”De terapeutiska delarna som gruppverksamheter och samtalskontakter. Det är för flummigt tror jag de tycker.”* Annika i Helsingborg pekar på de obekväma aspekterna som kuratorsarbetet kan medföra för de övriga yrkeskategorierna: *”Det skulle väl vara i de fall där patienter känner sig dåligt bemötta och där det faktiskt också är vår uppgift att stödja dem i sådana saker.”* Tre av respondenterna menar att det inte finns någonting som inte uppskattas och säger sig ha svårt att tänka i de banorna.

Vi frågade vidare hur respondenterna upplever att deras profession värderas av de övriga yrkeskategorierna, som arbetar på samma klinik. Sju av åtta respondenter anser sig vara i princip högt värderade. Rickard i Helsingborg berättar: *”Jag tycker nog att den värderas rätt så bra. Vi har varit ganska så tuffa på det här sjukhuset som kuratorer. Vi har försökt hävda*

våra intressen rätt så tydligt.” Laila i Helsingborg säger att de flesta av de övriga yrkeskategorierna värderar kuratorsprofessionen ganska högt, men att en del av dem och även patienter på kliniken verkar vara lite ”rädda” för kuratorer. Hon menar att de inte vet vad kuratorn gör och inte är vana att prata om det psykiska. Detta tror hon framför allt gäller de äldre i arbetsgruppen. Conny i Malmö är inne på samma spår:

”Jag tänker på att avdelningsfolk som sjuksköterskor och undersköterskor nog har en idé om oss som psykologer mera. Och det är lite farligt med en kurator, för de ser rakt in i en och läser alla tankar. Vi är ju lite konstiga, märkliga och tysta. Vi lyssnar och tittar folk i ögonen och verkar förstå allt om dem./.../ Lite småfarliga är vi, för vi pillar på folk och vill veta, vi frågar så konstiga frågor /.../ så man är ju en ful typ, livsfarlig typ.”

Annika i Helsingborg känner sig uppskattad på de avdelningar där hon får kontakt. Hon tycker sig emellertid se att de övriga yrkeskategorierna ibland glömmer att hon finns. Olle i Helsingborg menar att kuratorerna inte alltid själva förstår sin professions värde:

”Det värderas ju högt och problemet är ju att vi inte alltid inser det. På en socialbyrå är ju alla socionomer och det är liksom vi som har makten. Här klarar de ju av operationer och när folk håller på att dö, utan vår insats. Men när de ber om vår hjälp så är det ju för att här är något som de inte kan ge. Då kommer vi och ger det och då blir de väldigt tacksamma.”

Två av kuratorerna, Conny och Stina i Malmö, är verksamma på kliniker med ett teamliknande arbetssätt och känner sig där som självklara medarbetare. Stina säger: *”Eftersom jag värderas högt utnyttjas jag snabbt, så jag ligger lågt med information om mig och väljer att synas mindre mellan varven.”* Båda uttrycker dock att det oftast inte förhåller sig på samma sätt ute på övriga kliniker, där man inte arbetar i team i samma utsträckning. Kerstin i Malmö känner sig själv högt värderad men tror inte att detta är en självklarhet för sjukhuskuratorer: *”Det är inte så ofta som jag blir ifrågasatt, som jag tror annars att kuratorer kan vara. Lite revirstrider mellan kuratorer och sjuksköterskor om vad som är rätt för patienterna.* Birgit i Malmö är ensam om att direkt definiera sig som lågt värderad och menar att det kan vara svårt för sjukhuskuratorn att finna en naturlig plats i arbetsgruppen:

”Jag tycker att jag värderas för dåligt. Läkarna och sjuksköterskorna tror att de kan klara mitt arbete själva. Jag tycker att jag borde kunna ha fler patientkontakter, men de remitterar inte till mig, utan sköter det själva. /.../ Det gäller att visa framfötterna och inte hålla sig i bakgrunden. Kuratorerna är ju inte så tydliga och nödvändiga i sjukvården, som till exempel läkarna och sjuksköterskorna.” (Birgit, Malmö)

På frågan om respondenterna känner sig *rätt* värderade av de övriga yrkeskategorierna svarar majoriteten ja. Conny och Birgit i Malmö tycker sig dock se att det kan variera. Dels mellan olika kliniker, dels mellan de övriga yrkeskategorierna och ledningen. Birgit besvarar också frågan ur ett genusperspektiv och menar att män och kvinnor värderas olika inom vården: *”Det är till exempel lättare att bli uppskattad bland kvinnorna än bland männen. Om jag var en manlig kurator kanske det hade sett annorlunda ut. De har lättare att bli betrodda inom organisationen.”*

Vi frågade vidare hur informanterna själva värderar kurators roll på kliniken. Flertalet anser att det är viktigt att komma ihåg att det är möjligt att bedriva sjukvård utan kuratorer men att vårdkvalitén då blir lidande. De menar att kurators psykosociala kompetens behövs för att vården ska bli så bra som möjligt för patienten.

”Alltså man måste ha klart för sig att vi inte är de som räddar liv. Vi är inte de viktigaste på sjukhuset för att sjukhuset ska kunna drivas. Och det känner man nog rätt så väl. /.../ ibland får vi kämpa för vår existens på något vis, annars glöms vi bort. Men å andra sidan så är det vi och bara vi som har den här utbildningen.” (Laila, Helsingborg).

Annika i Helsingborg ser sin kuratorsroll som ett viktigt komplement till vårdarbetet: *”För det är inte lika självklart att alla behöver en kuratorskontakt. Däremot behöver alla här medicinsk vård, så när den [psykosociala] biten behöver fyllas så är det viktigt att vi finns.”* Stina i Malmö menar att det är upp till kuratorn själv att se till att visa framfötterna och säger: *”Man måste värdera sig själv högt.”* Rickard i Helsingborg är inne på samma linje:

”Men det gäller ju att känna stolthet för sitt eget yrke. Att inte gömma sig och tycka att ‘nä, det vi gör är inte så viktigt och det spelar ingen roll om vi är här.’ /.../ Men man kan ju inte bedriva sjukvård utan läkare och sjuksköterskor, så man måste liksom se det lite grann i det ljuset. /.../ Vi inväntar mer hur sjukhuset tänker organisera sig, hur den medicinska professionen tänker organisera sig. Sen får vi hoppa på tåget och se vad som blir vår plats och vad vi kan göra av det”. (Rickard, Helsingborg)

5.6 Sammanfattning

Utifrån tematiseringarna *Kuratorns arbetsområde, Lagen och språket, Vita rocken, Kuratorns fysiska placering* samt *De övriga yrkeskategoriernas värdering av kuratorns arbete* har vi i detta avsnitt redovisat de svar vi fick från våra respondenter vid intervjuerna. Materialet visar att de intervjuade kuratorerna anser att deras arbetsområde är brett och svårdefinierat samt att de övriga yrkeskategorierna har varierande kunskap om det. Kuratorssamtalen är det som av respondenterna betonas som kuratorns uppgift. I samtal med de övriga yrkeskategorierna upplever kuratorn språkförbistringar i viss mån, som det är upp till henne själv att motverka. All personal inom den somatiska vården använder vita arbetskläder. Det gör även kuratorerna till allra största delen, dels på grund av dess praktiska betydelse, dels för att de lättare skall kunna identifieras av personalen och av patienterna. Kuratorernas mottagningar på de båda undersökta sjukhusen är antingen klinikanslutna eller avskilda från sina kliniker. Den placeringsform de intervjuade kuratorerna på vardera sjukhuset har, är också den placering som de anser vara den bästa. De kan emellertid se fördelar med de andras sätt att vara placerade, på samma sätt som de kan se nackdelar med att ha den placering som de för tillfället har. Ingen av informanterna är dock intresserad av att byta placering. Respondenterna anser sig vara högt värderade, men de flesta av dem menar att de saknar en fast förankring i arbetsgemenskapen tillsammans med de övriga yrkeskategorierna. Det krävs, enligt informanterna, mycket energi och kontinuerlig kontakt med den övriga personalen för att kuratorn ska kunna skapa sig en plats i den somatiska vården.

6. Analys

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur interaktionen mellan kuratorn och de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset fungerar, utifrån kuratorns perspektiv, samt om denna interaktion påverkas av hur kuratorerna har sin rumsliga placering. I detta avsnitt kommer vi att göra en analys av vår empiri och försöka besvara de frågeställningar vi presenterat tidigare i arbetet. Dessa är:

- Hur definierar sjukhuskuratorn sitt arbetsområde och hur definierar de övriga yrkeskategorierna, enligt kuratorn själv, hennes arbetsområde?
- Påverkas kuratorns relation till sin egen yrkesroll och de andra yrkeskategorierna av huruvida kuratorsmottagningen är klinikansluten eller avskild från kliniken?
- Hur ser kuratorn själv på sin professions värde i relation till de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset?

Genom det hermeneutiska förhållningssätt som vi har haft under bearbetningen av vår empiri, har vår förförståelse utvecklats. Med denna nya kunskap som grund delar vi in analysen i fem rubriker: *Den gränslösa yrkesrollen*, *Språkförbistringar*, *Den vita symbolen*, *Avstånd eller närhet – rummets betydelse för kuratorsrollen* samt *Vägen till förståelse*.

6.1 Den gränslösa yrkesrollen

Respondenterna i Malmö pekar på att sjukhuskuratorns brist på en fastställd arbetsbeskrivning gör att deras arbetsområde blir diffust. I förlängningen skapar detta förvirring kring kuratorernas yrkesroll för såväl kuratorerna själva som för de övriga yrkeskategorierna. Orsaken till att en arbetsbeskrivning inte finns, sägs vara att det anses förlegat att ha en sådan. Det finns dock en förståelse för svårigheten med att ha en fast mall för ett yrke där man arbetar med människor. Det tycks också vara en utmaning för kuratorn att erhålla arbetsuppgifter från de övriga yrkeskategorierna, kanske än mer i Helsingborg där kuratorerna är avskiljda från klinikerna. Ekdahl och Gullacksen (1991, sid. 15) menar att kuratorsgruppen legitimerar den enskilda kuratorns arbete. Därför tenderar gruppen att bli ett skydd där självständighet och vilja att ta för sig inte stimuleras. Vår undersökning visar vidare att remitteringar främst sker då kuratorn lyckats bygga upp ett förtroende mellan sig och de övriga yrkeskategorierna. Utan en sådan tilltro delegeras färre arbetsuppgifter till kuratorn. Alenius (2000) ser i sin undersökning betydelsen av förtroende från de övriga

yrkeskategorierna: *"Kurators roll och utrymme varierade därför beroende på samarbete och kontakter. /.../ Kuratorn anser att relationerna till annan personal är avgörande för hur samarbetet blir"* (Alenius 2000, sid. 39). En faktor som gör kurators arbetsområde svårdefinierat är att olika arbetsuppgifter över tid har bollats fram och åter mellan kuratorer och sjuksköterskor. Detta har resulterat i att ansvarsområdena dem emellan blivit otydliga. Läkarna anser dessutom att kuratorsprofessionen aldrig riktigt kan uppnå professionsstatus, eftersom kuratorsuppgifterna i mångt och mycket kan utföras av den övriga vårdpersonalen bredvid deras ordinarie uppgifter (Alenius 2000, sid. 42). Kuratorsrollen i vården har andra förutsättningar än de övriga yrkeskategorierna att legitimera sitt arbete, i och med att ingen egentlig insyn finns i kuratorsarbetet. Detta i sin tur skapar förvirring hos vårdpersonalen. Att uppgifterna utförs avsides och att kuratorn växlar mellan olika funktioner är försvårande omständigheter i situationer då kurators arbetsområde ska definieras. De övriga yrkeskategorierna ser endast glimtar av alla dessa funktioner och får därmed svårt att foga samman dem till en enhetlig bild av yrkesrollen (Ekdahl & Gullacksen 1991, sid. 15). Det är emellertid svårare att ha kontroll över arbetets direkta utövning i människovårdande organisationer och denna typ av arbete låter sig svårligen göras rutinmässigt, menar Granér (1991, sid. 78). Vår empiri visar att kuratorerna uppskattar sitt odefinierade arbete, eftersom det är så fritt och för att de själva kan styra över och skapa dess innehåll. Detta är dock faktorer som ytterligare skapar förvirring och ovisshet om kurators arbetsroll bland de övriga yrkeskategorierna. Ett talande citat från vår undersökning är: *"Jag tror att många hade blivit förvånade om de fick en studiedag här hos mig. Då hade de kanske sett allt av det jag verkligen gör och vilken betydelse det arbetet har."* Detta uttalande tycker vi visar på kurators bild av de övriga yrkeskategoriernas okunskap om kurators arbetsområde.

6.2 Språkförbistringar

Vår förförståelse var att sjukhuskuratorerna lider brist på förståelse från de övriga yrkeskategorierna till följd av att de har ytterligare en lagtext att ta hänsyn till i sitt arbete. Vår empiri visar dock att så inte är fallet. Respondenterna pekar på att tillämpningen av Socialtjänstlagen sällan är aktuell på sjukhuset och menar att om så vore, så finns det en förståelse för detta, i synnerhet hos ledningen. De övriga yrkeskategorierna på klinikerna har dock troligtvis mindre kunskap om att sjukhuskuratorn har andra lagar att ta hänsyn till jämte Hälso- och Sjukvårdslagen.

Undersökningen visar att språkförbistringar förekommer i två olika former mellan sjukhuskuratorerna och de övriga yrkeskategorierna. Det kan röra sig om att det medicinska språket innehåller latinska termer som inte ingår i socionomutbildningen av naturliga skäl. Följande citat befäster detta: *”/.../ de har ett sjukhusspråk som jag inte förstår alltid. De snackar om abscesser och en massa sådana latinska termer.”* En annan faktor som gör att språkförbistringar uppstår är att likadana ord inte har samma innebörd för personal med olika referensramar. Ett exempel på detta är ordet ”handledning” som har den ungefärliga betydelsen mental avlastning för en kurator, medan det för en sjuksköterska betyder hjälp från en mer erfaren sjuksköterska. Detta fenomen belyser Byström (1985) i sin skrift om kuratorer i sjukvården:

”I detta sammanhang har vi noterat, att flera begrepp samtidigt står för olika betydelser./.../ vilket har varit förvirrande. Det gör också att man utifrån olika referensramar kanske tänker på helt skilda saker, när dessa begrepp används.” (Byström 1985, sid. 20)

Våra respondenter menar också att framför allt läkarna misstycker om kuratorn lägger sig i en diagnos eller ett beslut som rör en patients önskan om att exempelvis byta rum. Det är viktigt för kuratorn att vara observant på hur långt in på de övriga yrkeskategoriernas arbetsområden hon får gå. Å andra sidan torde det vara så att kuratorn i det praktiska arbetet behöver tränga igenom de osynliga gränserna mellan arbetsområdena, i syfte att kunna hjälpa patienter att må bra i sin fulla kontext. Undersökningen visar tendenser till att sjukhuskuratorerna, i sin iver att bli accepterade av de övriga yrkeskategorierna, ibland avstår från att göra intrång av detta slag. Naturligtvis måste det i detta sammanhang tas hänsyn till att det inte är lämpligt att kuratorn ingriper i diagnostiseringen av somatiska sjukdomar och förslag till patientbehandlingar.

6.3 Den vita symbolen

Bourdieu's teorier kring fält och doxa behandlas i Järvinen (2002, sid. 255 ff.), som menar att doxa är en oskriven lag om olika fälts sätt att vara och tänka. Doxan kan handla om hur personalen i en arbetsgrupp väljer att klä sig eller hur patienter bemöts. Den vita rocken kom att bli en tidig symbol för att visa på kuratorernas tillhörighet i vården (Olsson 1999, sid. 171). Våra intervjuer visar på en doxa inom sjukhusverksamheten i det att personalen där förväntas bära vita kläder oavsett vilket ansvarsområde de har. Den vita rocken visar att de

personer som bär den är en del av en större helhet och bemöts som en i gruppen. Doxan är i många fall så självklar att den inte ens ifrågasätts, menar Järvinen (2003, sid. 418). Intressant är att en av respondenterna ställer sig utanför doxan och anser att det borde räcka med vita tofflor som markör för att visa att man tillhör personalen inom den somatiska sjukvården: *"Men i mitt jobb, där man pratar med människor, så behövs den [vita rocken] inte."* Våra andra respondenter lägger fram en rad fördelar med att använda den vita rocken i sitt dagliga arbete. De har därmed anammat doxan som lever inom sjukvården. Granskningen av intervjuerna gav en, för oss, oväntad betoning på den praktiska betydelsen med att använda den vita rocken. Som första argument för att använda den, angavs just en praktisk fördel i form av stora fickor. Vår förförståelse kretsade dock kring det mentala skydd som den vita rocken kan innebära genom att den bygger upp en distans mellan behandlare och patient. Ur vår undersökning kan vi utläsa att en sådan distans verkligen existerar och att det finns både positiva och negativa aspekter av den. Positivt i det att kuratorns person skyddas och ersätts av en yrkesidentitet. Negativt i det att det kan uppstå en barriär gentemot patienten och en maktrelation utvecklas. Empirin visar vidare att maktrelationen gentemot patienter är naturlig på sjukhuset för samtliga yrkeskategorier och att man därför inte reflekterar över den. För att här återgå till Bourdieus tankar kring doxa citerar vi Järvinen:

"/.../ att doxa alltid sammanhänger med maktutövning, eller att alla de 'naturliga' uppfattningar och handlingsmönster som kännetecknar ett specifikt fält också fungerar som symboliska maktinstrument". (Järvinen 2002, sid. 256)

Järvinen (2002 sid. 256) fortsätter med att beskriva fenomenet symbolisk makt utifrån Bourdieus egna ord: *"/.../ de milda, osynliga formerna av våld, som aldrig uppfattas som våld, som vi inte påtvingas utan väljer, det våld som ligger i tillgångar, förtroende, plikt, personlig lojalitet /.../".* Järvinen knyter samman de båda begreppen och förtydligar: *"Den symboliska maktutövningen utgår alltså från fältets doxa men den befäster också denna doxa och därmed fältet"* (Järvinen 2002, sid. 256-257). Undersökningen låter oss förstå att sjukhusorganisationen i stort befästs genom den symboliska makten och vi tycker oss se att även den vita rocken har en del i detta, till följd av den tillhörighetssymbol den de facto är. En annan effekt av den vita rocken i den traditionellt hierarkiskt uppbyggda vården är att den tycks befästa den stereotypa synen på könsroller som finns här. Detta medför att patienter och

de övriga yrkeskategorierna ibland felaktigt tror att exempelvis manliga kuratorer är överläkare, vilket föga troligt skulle hända en kvinnlig kurator.

6.4 Avstånd eller närhet – rummets betydelse för kuratorsrollen

Siv Olsson (1999, sid. 1) menar att en komponent i den ständiga debatten som funnits över tid kring kuratorernas yrkesroll, varit deras fysiska placering på sjukhuset. Vad gäller våra respondenters uppfattning om detta visar det sig att de, såväl på Helsingborgs lasarett som på Malmös allmänna sjukhus, är nöjda med sina nuvarande platser. Vi använder oss av Järvinens tolkning av Bourdieu och ser ett sjukhus som ett fält. Detta fält beskriver Järvinen (2002) som ett område där krafter bryts. Kraftbrytningen sker internt, men också gentemot andra fält. Fältets aktörer distanserar sig ofta från sina närmaste rivaler, för att på detta sätt påvisa och i förlängningen få ensamrätten till det arbetsområde de kallar sitt eget (Järvinen 2002, sid. 255). Vi tycker oss se att det i Helsingborg står klart att fältets doxa utformats utifrån deras sätt att arbeta och deras fysiska placering bland andra kuratorer. Tendenser finns här till att kuratorerna bygger upp en osynlig barriär, som förhindrar inträde till den övriga personalens gemenskap och vice versa. Vår empiri befäster det som Järvinen (2003, sid. 419) utläser ur Bourdieus teorier. Helsingborgskuratorernas, från kliniken avskilda placering, bidrar till att det utvecklas en egen doxa för dem. De investerar så starkt i sin egen doxa att deras illusio orsakar en distans till de övriga yrkeskategorierna. Detta sker genom att kuratorernas doxa och illusio går emot de spelregler som finns på sjukhuset i övrigt. Den placering som kuratorerna i Malmö har, tycker vi oss istället se bidrar till att de endast har sjukhusfältets doxa att förhålla sig till. På sjukhusfältet där det medicinska synsättet har en stark dominans och kunskap om andra områden, exempelvis det psykosociala får stå till sidan, ligger ett naturligt fokus på den somatiska vården (Alenius 2000 sid. 38). Vi tycker oss se att det bland informanterna i Malmö inte finns någon särskild doxa, istället arbetar de mer frekvent utåt mot de övriga yrkeskategorierna, till skillnad från de intervjuade kuratorerna på Helsingborgs lasarett.

Undersökningen visar att de båda sjukhusens respondenter har en tämligen likvärdig syn på vad som är positivt kontra negativt med de två olika typerna av placering, som kan bli aktuella för kuratorer inom sjukvården. De använder dock dessa olika aspekter för att framhäva just den egna rumsliga positionen som stärkande för sin professionalitet och kan svårigen tänka sig att byta placering. I Helsingborg funderar emellertid informanterna, trots sin negativa inställning till att som kurator vara klinikanslutna, på en tänkbar kombination av de båda placeringsmöjligheterna. Vi antar att verkligheten i nuläget inte kan erbjuda detta alternativ,

till följd av bland annat platsbrist samt att kuratorerna i Helsingborg vanligtvis är ansvariga för flera olika kliniker.

Olsson (1999, sid.12-13) använder begreppet; *psykiska revir* för att uttrycka en motsats till fysiska revir. De olika psykiska reviren kan vara arbetsuppgifter, metoder eller kompetensområden som kuratorerna försvarar. Reviret ger kuratorn en känsla av identitet, makt, tillhörighet och kontroll. Studier av vårdlag, där flera yrkeskategorier arbetar i närhet till varandra, har visat att det kan uppkomma revirkamper (Olsson 1999, sid. 14). En sådan situation kan exempelvis vara då kuratorers och sjuksköterskors insatser blir aktuella för ett och samma ärende.

I undersökningen kan två ledord urskiljas bland de intervjuade kuratorerna på de båda sjukhusen. I Malmö genomsyrar ordet självständighet kuratorsverksamheten. I Helsingborg sätter ordet gruppgemenskap sin prägel på kuratorernas vardag. Granér (1991, sid. 38) resonerar kring kravet på självständighet och menar att den är ett sätt att skydda det egna reviret och den egna yrkesstoltheten från otillbörligt intrång. I Malmö framhåller de intervjuade kuratorerna sin självständighet som ett nödvändigt verktyg och menar sig härigenom kunna utveckla den ultimata yrkesrollen. Till detta anser de sig inte behöva en samlad socionomkunskap att luta sig mot. Dock fjärrar de sig inte fullständigt från tanken på att träffa socionomkollegor för att utbyta erfarenheter i lagom dos, eftersom de ibland kan känna sig lite ensamma i den medicinska organisationen. För respondenterna i Helsingborg står gruppgemenskapen med andra socionomkollegor i fokus, vilket gör samhörigheten med de övriga yrkeskategorierna på kliniken mindre viktig. Informanterna här hävdar att deras yrkesroll stärks och utvecklas i kuratorsgruppen. Det finns dock en risk i att en sådan kuratorsgrupp tenderar att bli för trygg och försvårar för den enskilda kuratorn att utveckla en självständig yrkesidentitet och detta är en nödvändighet för att hon ska kunna profilera sig bland de övriga yrkeskategorierna. Således finns det både en främjande och en hindrande sida av den trygga gemenskapen (Ekdahl och Gullacksen 1991, sid. 14). Granér (1991, sid. 28) beskriver att gruppen har behov och syften som blir den plattform kring vilken exempelvis sociala roller och normer har sin grund. Att ingå i en grupp har alltid ett individuellt syfte som är känslomässigt laddat och det är här som vi får behovet av gemenskap och tillhörighet tillfredsställt (Granér 1991, sid. 43). En kuratorsgrupp kan få stor betydelse inte minst för kvinnor i ett tämligen mansdominerat hierarkiskt system. Det finns här en risk att gruppen som sådan blir för betydelsefull och att andra grupperingar blir mer oattraktiva (Ekdahl &

Gullacksen 1991, sid. 14). Vi tänker att i det fall de intervjuade Helsingborgskuratorerna finner en ny gemenskap med de övriga yrkeskategorierna på sina kliniker, tenderar kuratorsgruppen att splittras till förmån för den nya arbetsgruppen. Å andra sidan ter det sig vara en omöjlig ekvation för kuratorn, som den outsider hon är inom den somatiska vården, att bli ett med de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset. Detta utanförskap gentemot den övriga personalen blir tydligt i följande citat ur empirin: *"Och det är lite farligt med en kurator, för de ser rakt i in i en och läser alla tankar."* Respondenterna är eniga om att de övriga yrkeskategorierna, till skillnad från kuratorerna, är nödvändiga för att arbetet på sjukhuset ska kunna fungera. Denna vetskap bär de intervjuade kuratorerna på de båda sjukhusen med sig och påminns om i sitt dagliga arbete. Enligt Norbert Elias teori uppstår en maktrelation mellan de etablerade och de som står utanför (Olofsson 2003, sid. 476 ff.). Detta tycker vi oss se även sker mellan de intervjuade kuratorerna och de övriga yrkeskategorierna på de båda sjukhusen. I Helsingborg förstärks detta faktum ytterligare genom att kuratorerna här grupperar sig separat från sina kliniker och skapar ett nytt *vi* i sitt utanförskap, som de är måna om att behålla. *"Den stigmatisering som uppstår ur figurationen 'established - outsider' formar självbilden mycket starkt"* (Olofsson 2003, sid. 480). Detta menar vi utifrån vår undersökning, skapar en tvetydighet för respondenterna i deras rollidentiteter. *"Varje rollinnehavare har en viss position. Rollen är de förväntningar på ett specifikt beteende som knyts till innehavaren av en position"* (Olsson 1999, sid. 16) Om de olika positionsinnehavarna har olika förväntningar och värderingar av varandra, blir det svårt att samarbeta (ibid. sid. 16).

Empirin visar vidare att kuratorerna inte alltid själva förstår sin professions värde. Detta kan ha sin grund i att de övriga yrkeskategorierna inte förstår kuratorernas yrkesroll som sådan och ser den som diffus. Vi tänker att kuratorerna speglar sig i de övriga yrkeskategoriernas ögon och anammar den rådande uppfattningen om sin yrkesroll. Cooleys teorier om spegeljaget behandlas av Hilte (1996, sid. 110) som beskriver hur människans sociala jag växer fram i samspel med andra. *"Det jag känner när jag tänker på mig själv, grundar sig på hur jag tror andra tänker på mig"* (ibid. sid. 110). Kuratorerna som sitter avskilt från kliniken kan finna trygghet och återupprätta sin självbild genom den tillhörighet som finns i närheten till socionomkollegorna. Det är dock icke att förglömma att bilden av kuratorerna som finns bland de övriga yrkeskategorierna genom detta förfaringssätt inte förändras. Klinikanslutna kuratorer stärker istället sin självbild genom att de anpassar sig till den somatiska vårdens normer och doxa. De övertygar de övriga yrkeskategorierna om vikten av kurators insatser och på så vis vinner kuratorerna i förlängningen de övriga yrkeskategoriernas acceptans. Med hjälp av

Järvinens (2003 sid. 419) tolkning av Bourdieus *illusio*-begrepp, skulle den anpassning till sjukhusdoxan som vi tycker oss kunna se i vår empiri kunna beskrivas. Kuratorerna deltar i de övriga yrkeskategoriernas spel och underkastar sig därmed deras regler. *"Illusio beskriver den förtrollade relation som spelarna har till sitt fält, även i situationer där de är oense och missnöjda. /.../ man anser att fältet är värt att konkurrera om."* (Järvinen 2003, sid. 419) Det krävs ett visst mått underkastelse och anpassning till de etablerades normsystem, för att en outsider kunna bli en del av deras gemenskap (Olofsson 2003, sid. 479).

6.5 Vägen till förståelse

Vår undersökning visar att respondenterna anser sig vara uppskattade av de övriga yrkeskategorierna. Vi ser dock tendenser till att de kuratorsinsatser som intervjupersonerna ser vara mest uppskattade av de övriga yrkeskategorierna, är när kuratorn avlastar dem. Detta tycks främst ske då kuratorn lättar på vårdpersonalens dåliga samvete genom att infinna sig till samtal som de övriga yrkeskategorierna inte tycker sig ha tid till. Det kan också vara tillfällen då kris och kaos uppstår på avdelningarna och kuratorn intar en medlande funktion. *"Psykosocial problematik anses vara ett tidsödande arbete som man inom kroppssjukvården ej har tid, kompetens och resurser till"* (Alenius 2000, sid. 38). Samtalet betonas av respondenterna som kurators främsta uppgift. Vi hävdar dock att kuratorssamtalet riskerar att utnyttjas i syfte att avlasta vårdpersonal, istället för att vara en del i arbetet för patientens bästa. Professor Sune Sunesson kommenterar i Ekdahl och Gullacksen (1991, sid. 20-21) att det ofta inte är sjukhuskuratorerna eller patienterna som beslutar vad som är den sociala kompetensen inom sjukvården, detta görs istället av de övriga yrkeskategorierna. Detta, menar Sunesson, syns inte minst på det sätt som kuratorsgrupper ofta behandlas vid omorganiseringar på sjukhuset. Följande citat ur empirin visar på att respondenterna är medvetna om fenomenet: *"Vi inväntar mer hur sjukhuset tänker organisera sig, hur den medicinska professionen tänker organisera sig. Sen får vi hoppa på tåget och se vad som blir vår plats och vad vi kan göra av det."*

Empirin pekar på att kurators arbete som stöd för felbehandlade patienter, gör kuratorn till en tänkbar fiende i vårdteamet. Respondenternas svar visar emellertid hoppfullt på att den nya generationens vårdpersonal tenderar att ha ett vidare psykosocialt perspektiv och i sin utbildning får information om kuratorsfunktionen i vården. Detta torde leda till att kuratorn får en mer naturlig roll i samarbetet kring patienterna. Vidare tycks det vara av vikt att kuratorn visar sig på avdelningarna och vinner de övriga yrkeskategoriernas förtroende. Granér (1991,

sid.144) talar om vikten av att bli sedd och accepterad och menar att detta behov är livsviktigt för människan. Kuratorerna som inte alltid har en naturlig plats i vårdteamet har svårare att få detta behov tillfredsställt och måste kämpa hårdare för att vinna acceptans från den övriga personalen. Vår undersökning låter oss se att bekräftelsebehovet bland de intervjuade kuratorerna i Helsingborg tillfredsställs genom närheten till de övriga kuratorskollegorna. Detta sker dock på bekostnad av gemenskapen med personalen i vårdteamet. Granér (1991, sid. 150) beskriver vidare att det i arbetsgrupper finns olika typer av normer. Han påvisar exempelvis att en viss olydnad kan uppstå i arbetsgruppen då dess ideologier inte stämmer överens med överordnades idéer om vad arbetet skall syfta till. Den norm vi ser bland flera av respondenternas svar, är att de känner sig berättigade till att sänka sin ambitionsnivå och drar sig undan för att inte få felaktiga uppgifter eller utnyttjas av de övriga yrkeskategorierna. Detta menar vi kan vara ett resultat av att bland annat den remitterande personalen på sjukhuset alltför ofta feltolkat kuratorns arbetsområde och kompetens. Respondenterna betonar att sociala remisser ibland skrivs till följd av att de övriga yrkeskategorierna inte vet vad mer de kan göra för patienten. Sammantaget skulle detta betyda att kuratorerna får än svårare att bli en del i arbetsgemenskapen och vinna respekt för sin kompetens.

”In- group/out-group tänkande är vanligt mellan olika enheter i en organisation, där man har begränsad direktkunskap om varandras arbetsvillkor. Istället odlas fantasier av negativ karaktär /.../ Fenomenet förutsätter (liksom fördomar överhuvudtaget) att det finns en okunnighet om andra (Granér 1991, sid. 89)

Lennér-Axelsson och Thylefors (1991, sid. 71) ser med blida ögon på fenomenet kring kuratorns diffusa framtoning och menar att *”Gruppmedlemmar som på ytan kan förefalla ineffektiva eller umbärliga, kan ibland tillföra sin grupp oväntade värden”* (ibid. sid. 71). Vår empiri visar att respondenterna på de båda sjukhusen många gånger gör mer för patienterna i den somatiska vården än vad de övriga yrkeskategorierna och kuratorerna själva egentligen är medvetna om. Vi menar att kuratorerna bör inse sitt värde och stå upp för sin kunskap. Kuratorsarbetet behöver, av såväl kuratorerna själva som av de övriga yrkeskategorierna, ses som en del i den somatiska vården och inte bara ett möjligt komplement med olika diffusa funktioner.

7. Slutdiskussion

I detta arbete har vi fått fram en, i vårt tycke, intressant empiri som vi redogjort för och därefter analyserat med hjälp av olika teorier, annan tidigare forskning och litteratur i ämnet. Underlaget är dock för litet för att vi ska kunna dra några direkta slutsatser eller generalisera kring uppsatsens resultat. Vi anser emellertid att vidare forskning i detta ämne med ett större underlag och fler infallsvinklar, torde vara intressant att genomföra.

Vårt syfte i denna uppsats var att undersöka kuratorernas egen uppfattning om hur interaktionen med de andra yrkeskategorierna på sjukhuset fungerar, samt om denna interaktion påverkas av hur de har sin mottagning placerad. De frågeställningar vi försökt besvara är: *Hur sjukhuskuratorn definierar sitt arbetsområde och hur de övriga yrkeskategorierna, enligt kuratorn själv, definierar hennes arbetsområde, Om kuratorns relation till sin egen yrkesroll och de andra yrkeskategorierna påverkas av huruvida kuratormottagningen är klinikansluten eller avskild från kliniken samt Hur kuratorn själv ser på sin professions värde i relation till de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset.* De olika tematiseringar vi använder oss av i såväl redovisning som analys av vår empiri, anser vi har hjälpt oss att uppnå vårt syfte med undersökningen och besvara våra frågeställningar.

Ett resultat vi kan se i vår undersökning är att sjukhuskuratorns roll är svårdefinierad och otydlig. Varken kuratorn själv eller de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset tycks klart kunna beskriva var de direkta avgränsningarna ligger för kuratorns insatser inom vården. Varje kurator tycks skapa sin egen yrkesroll efter intresse och förmåga/vilja att samarbeta med andra yrkeskategorier. Vi ser två sidor av att sjukhuskuratorns yrkesroll är så diffus. Å ena sidan är det negativt eftersom felaktiga remisser och arbetsuppgifter ibland delges kuratorn. Å andra sidan kan det ses som positivt, eftersom friheten att själv utforma sitt arbete ökar. En av de arbetsuppgifter som kuratorer och övriga yrkeskategorier tycks vara ense om innefattas i kuratorns arbetsområde, är de samtalskontakter som kuratorn har. Vi har reflekterat över kuratorernas egen syn på sig själva som en avlastande funktion. Oroliga patienter och anhöriga, som upplevs som tidskrävande för vårdpersonalen läggs över på kuratorn. Detta har gjort att kuratorerna själva tagit till sig de övriga yrkeskategoriernas bild av dem som en avlastande funktion. Denna funktion mynnar ofta ut i samtal av något slag, vilket vi tror kan bidra till att kuratorerna tycker sig göra det de är ämnade till. Bristen på egenvärde hos kuratorerna, bland annat till följd av att de inte är nödvändiga för att sjukvård ska kunna

bedrivs, gör att de anammar de övriga yrkeskategoriernas uppfattning om vad de skall göra och vad de klarar av. Eftersom det är viktigt för människan att bli sedd och bekräftad tenderar hon att resignera inför omgivningens syn på henne. Likaså är det viktigt för kuratorn inom sjukvården att bli sedd och bekräftad av de övriga yrkeskategorierna.

Det är ett faktum att dagens vårdutbildningar tillhandahåller sina studenter en större psykosocial kompetens än tidigare, som gör att de övriga yrkeskategorierna lättare kan inkräkta på sjukhuskuratorns arbetsområde. Samtidigt tycks det som att kuratorn själv måste vara försiktig så att hon inte trampar in på någon annans områden. En sådan revirkamp kan resultera i att kuratorn förlorar mark. Detta medför att kuratorns redan utsatta ställning ytterligare försvagas i den medicinska organisationen. Vi menar att det faktum att sjukvård kan bedrivs utan kuratorer, gjort att kuratorerna redan tidigare stigmatiserats som outsidergrupp inom vården. Förtroendet från de övriga yrkeskategorierna på respektive kliniker är nödvändigt för att kuratorn ska få ärenden tilldelade. Skall ett sådant förtroende kunna uppnås tror vi att det krävs en större synlighet och vidare anpassning till sjukhusets normsystem. För att kuratorerna inom sjukvården skall få sin kompetens och sitt arbetsområde erkänt av de övriga yrkeskategorierna är vi av åsikten att det krävs krafttag från sjukhusorganisationens högsta nivåer. Vi erfar att det på dagens vårdutbildningar läggs mer fokus på kuratorn som ett komplement i sjukvården. Detta, menar vi, redan på ett tidigt stadium kan bana väg för kuratorsarbetets legitimering. Det är från vår synvinkel tveksamt om det kan fortsätta som det gör idag; att det mesta ansvaret för att få sin profession erkänd inom sjukhusorganisationen ligger på kuratorerna själva. Att sjukhuskuratorerna liksom de övriga yrkeskategorierna inom sjukvården erhåller en yrkeslegitimation tror vi också är en möjlig väg i försöket att stärka kuratorsrollen inom vården.

Vår naiva teori var att kuratorernas fysiska placering skulle ha betydelse för hur interaktionen med de övriga yrkeskategorierna fungerar på sjukhuset. De två olika placeringsformerna tycker vi oss också se får till följd att kuratorerna dels arbetar på olika sätt, dels finner stöd i olika forum. Vi menar vidare att det sätt på vilket man som kurator är fysiskt placerad resulterar i olika sätt att utvecklas och se på sin yrkesroll. Vi ser såväl fördelar som nackdelar med att, som kurator, vara placerad nära kollegor i en och samma korridor. Framträdande här är det dagliga stödet och kunskapen från den egna yrkeskåren. Den speciella tillhörighet kuratorerna här känner till den egna yrkesgruppen, menar vi svårligen uppnås tillsammans med de övriga yrkeskategorierna på klinikerna. De negativa aspekterna med en sådan fysisk

placering torde vara att kuratorerna snarare ses som konsulter än som arbetskamrater i vårdteamet. Detta eftersom de kommer till kliniken, utför sin uppgift, för att sedan återgå till det från kliniken avskilda kontoret. Visserligen kan kuratorn härigenom få ett utifrånperspektiv som kan ses som positivt, men främst resulterar detta i att det brister i arbetsgemenskapen med de övriga yrkeskategorierna på kliniken. Att som kurator vara klinikanslutna har också såväl fördelar som nackdelar. Fördelaktigt är det med närheten till den övriga personalen i vårdteamet och att därmed kunna bli en mer självklar del i vården. Det blir alltså inte en konsultverksamhet på samma vis som för kuratorerna som är avskilda från kliniken. De negativa aspekterna av denna placering är att sjukhuskuratorn de facto inte har samma medicinska bakgrund som de övriga yrkeskategorierna och därför riskerar att bli lite ensam som socionom i den. Behovet av gemenskap och att ses som en betydelsefull resurs tillfredsställs således inte alltid för den klinikanslutna kuratorn.

Slutligen kan vi konstatera att den fysiska placeringen inte spelar någon egentlig roll för hur kuratorerna ser på sig själva eller hur deras profession uppfattas av de övriga yrkeskategorierna. Antingen de befinner sig i närheten till, eller utanför sin kliniker, ses de som outsiders inom den somatiska vården bland annat på grund av deras gränslösa arbetsområde och den diffusa yrkesrollen. Vårt resultat visar att vårdpersonalens kunskap om kuratorns yrkeskompetens och hennes syn på sig själv är avgörande för hur hon tas emot av och interagerar med de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset.

8. Litteraturlista

- Alenius, Annika (2000) *Socialt arbete i medicinens värld – om kuratorns villkor och det psykosociala arbetets legitimitet inom kroppssjukvården* Umeå universitet, Institutet för socialt arbete, Mastersprogrammet i socialt arbete, D-uppsats
- Byström, Ulla (1985) *Kuratorsarbete inom hälso- och sjukvård* Stockholm: Sveriges socionomers, personal- & förvaltningstjänstemäns riksförbund (SSR)
- Ekdahl, Helena & Gullacksen Ann-Christin (1991) *Kuratorn – den sociala kompetensen inom hälso- och sjukvården; Rapport från en forskningscirkel för kuratorer inom Malmö sjukvårdsförvaltning* Lunds Universitet: Kontaktgruppen för arbetslivsfrågor,
- Granér, Rolf (1991) *Arbetsgruppen – Den professionella gruppens psykologi* Lund: Studentlitteratur
- Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod* Lund: Studentlitteratur
- Hilte, Mats (1996) *Avvikande beteende – en sociologisk introduktion* Lund: Studentlitteratur
- Högselius, Lillemor (1994) *Kuratorsyrket 1914-1994 – En studie i yrkets historiska utveckling* Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete, Påbyggnadslinjen i socialt behandlingsarbete
- Järvinen, Margaretha (2002) ”Hjälpens universum – ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system” i Meeuwisse & Swärd) *Perspektiv på sociala problem* Stockholm: Natur och Kultur
- Järvinen, Margaretha (2003) ”Pierre Bourdieu” i Andersen & Kaspersen *Klassisk och modern samhällsteori* Lund: Studentlitteratur, 2:a upplagan
- Lennér-Axelsson, Barbro & Thylefors, Ingela (1991) *Arbetsgruppens psykologi* Stockholm: Natur och Kultur, 2:a upplagan
- Olofsson, Gunnar (2003) ”Norbert Elias” i Andersen & Kaspersen *Klassisk och modern samhällsteori* Lund: Studentlitteratur, 2:a upplagan
- Olsson, Siv (1999) *Kuratorn förr och nu – sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv* Skriftserien 1999:1, Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, Göteborg: Kompendiet AB

Bilaga 1

Frågeställningar

- Hur definierar sjukhuskuratorn sitt arbetsområde och hur definierar de övriga yrkeskategorierna, enligt kuratorn själv, hennes arbetsområde?
- Påverkas kuratorns relation till sin egen yrkesroll och de andra yrkeskategorierna av huruvida kuratormottagningen är klinikansluten eller avskild från kliniken?
- Hur ser kuratorn själv på sin professions värde i relation till de övriga yrkeskategorierna på sjukhuset?

Intervjufrågor

Arbetsrelationen

1. Vilken lag anser Du att Du lyder under i Ditt arbete?
2. Om Du skulle upptäcka att en paragraf i ex. SoL blivit aktuell att tillämpa, skulle Du då få förståelse för detta bland de övriga yrkeskategorierna? (Eller tror Du att det kan uppstå en konflikt?)
3. Hur ser Du på att använda den vita rocken i Ditt arbete? (Använder Du den? Positivt/Negativt?)
4. Upplever Du språkförbistringar i samtal med övriga yrkeskategorier på kliniken? (Kan detta påverka samarbetet?)

Definitionen

5. Hur aktualiseras Dina ärenden? (egna initiativ eller remisser?)
6. Hur definierar Du som kurator Ditt arbetsområde?
7. Hur uppfattar Du att de arbetsuppgifter Du verkligen har, stämmer överens med din definition av Ditt arbetsområde?
8. Vad skulle Du säga att de andra yrkeskategorierna på kliniken menar är Dina arbetsuppgifter?

Professionens värde

9. Vilket av de arbetsuppgifter Du utför, tror Du uppskattas mest bland de övriga yrkeskategorierna på kliniken?
10. Vilket av de arbetsuppgifter Du utför, tror Du uppskattas minst bland de övriga yrkeskategorierna på kliniken?
11. Hur upplever Du att Din profession värderas bland de övriga yrkeskategorierna som arbetar på samma klinik/er som Du?
12. Känner Du Dig som kurator rätt värderad av Dina kollegor på kliniken?
13. Hur värderar Du själv kuratorns roll på kliniken?

Placeringen

14. Vilka positiva effekter ser Du på att som kurator ha sitt kontor i en korridor bland andra kuratorer?
15. Vilka negativa effekter ser Du på att som kurator ha sitt kontor i en korridor bland andra kuratorer?
16. Vilka positiva effekter ser Du på att som kurator ha sitt kontor ute på kliniken bland annan personal?
17. Vilka negativa effekter ser Du på att som kurator ha sitt kontor ute på kliniken bland annan personal?