

# Arbetsuppgifter, social position och revir

- en studie om psykiatri- och primärvårdskuratorers arbetssituation.

Av: Azadeh Rezvani

---

HT -09



Handledare: Helena Hansson

## **Abstract**

Author: Azadeh Rezvani

Supervisor: Helena Hansson

Assessor: Håkan Jönsson

Title: Work assignments, Social position and Territory. A study of the work conditions of the psychiatric welfare officer and the health care centers welfare officer.

Previous research has shown that welfare officers have gradually left behind what is considered traditional social work in favor of therapy treatments and this is mainly due to the high degree of further educations in psychotherapy amongst them. The purpose of this study is to examine whether this is true within the welfare officer occupation and in particular regarding the psychiatric welfare officer.

The questions at issue are:

- Is the psychiatric treatment prioritized over social work in regard of patients with a psychiatric complex of problems, in particular regarding psychiatric offices?
- Do the welfare officers of the psychiatric offices and health care centers experience that there is a natural social position for their profession or do they experience an overlaps of work assignments with other professions?
- Are there any differences of view between the two groups?

In order to get results I have interviewed four welfare officers, two within each category, and the head of a psychiatric office.

The interviews were transcribed and analyzed from the theoretical points of view of structuralization and professionalization. The results were then subsequently divided into and based on three different themes; work assignments, social position and territory.

The results from the analysis shows that there is a difference in work assignments between the psychiatric welfare officer and the health care welfare officer, mainly regarding therapeutical treatments, which are more commonly given by the psychiatric welfare officer. The results also show, contrary to previous studies, that both groups believe to be equal to their colleagues. The over lapses of work assignments, though they do occur, are rare.

Key words: welfare officer, work assignments, social position, territory, professionalization, social work, health care centre.

# Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Inledning</b>   | <b>3</b>  |
| 1.1. Problemformulering                                     | 3         |
| 1.2. Syfte  | 5         |
| 1.3. Frågeställningar                                       | 5         |
| 1.4. Begrepp  | 5         |
| <b>2. Bakgrund</b>  | <b>6</b>  |
| 2.1. Historik   | 6         |
| 2.2. Internationell forskning                               | 9         |
| <b>3. Teori</b>   | <b>11</b> |
| 3.1. Professionaliseringsteori                              | 11        |
| 3.2. Det strukturella perspektivet                          | 12        |
| <b>4. Metod</b>   | <b>14</b> |
| 4.1. Val av metod   | 14        |
| 4.2. Datainsamling och dataanalys                           | 14        |
| 4.2.1. Intervjuer   | 14        |
| 4.2.2. Urval av intervjupersoner                            | 15        |
| 4.3. Analysmetod  | 16        |
| 4.4. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet          | 16        |
| 4.5. Etiska överväganden                                    | 17        |
| 4.6. Orientering om kunskapsläget                           | 18        |
| <b>5. Presentation av analys</b>                            | <b>18</b> |
| 5.1. Presentation av intervjupersoner                       | 18        |
| 5.2. Arbetsuppgifter  | 19        |
| 5.2.1. Vidareutbildning                                     | 21        |
| 5.2.2. Likheter och skillnader avseende arbetsuppgifter     | 22        |
| 5.3. Social position  | 23        |
| 5.3.1. Likheter och skillnader avseende social position     | 26        |
| 5.4. Revir  | 27        |
| 5.4.1. Likheter och skillnader avseende revir               | 28        |
| <b>6. Slutdiskussion</b>                                    | <b>29</b> |
| <b>7. Bilaga</b>  | <b>32</b> |
| 7.1. Intervjuguider   | 32        |
| 7.2. Riktlinjer för omhändertagande av vissa patientgrupper | 34        |
| 7.3. Beskrivning av kuratorns verksamhetsområde             | 36        |

# 1 Inledning

Under våren och sommaren fick jag genom praktik och vikariat uppleva både öppen- och slutenvårdspsykiatri som kurator. Att se sjukvård och psykiatriskt arbete på det här sättet fick mig att börja fundera kring kuratorns yrkesroll och position i förhållande till andra yrkesgrupper.

Mina upplevelser var att yrkesgruppernas arbetsuppgifter på respektive arbetsplats överlappade varandra och som oerfaren student blev jag bitvis förvånad över hur lite kuratorernas arbete inom psykiatri var förankrat med vad vi lärt oss under utbildningen om socialt arbete. Jag upplevde att kuratorer framförallt bedrev terapi och hade samtalskontakter som varade under en längre tid. Stödsamtal av enklare karaktär var oftast något man remitterade till primärvården i enlighet med de bestämmelser som finns.

För min del blev det oklart var socionomen var i psykiatrikuratorn. Kunde det vara så att de identifierade sig med terapeutrollen på grund av vidareutbildningar i psykoterapi?

Det blev intressant för mig att undersöka hur kuratorsrollen inom psykiatri ser ut och framförallt om den skiljer sig från andra kurators arbete. Jag fick en bestämd känsla av att kuratorerna måste bli bättre på att avgränsa sin roll gentemot resten av personalen för att de inte ska riskera att ha en diffus identitet.

Enligt de arbetsbeskrivningar jag har tagit del av från Primärvården ska kuratorns huvudsakliga arbetsuppgifter vara att självständigt bedriva psykosocialt arbete, att bevaka det socialrättsliga området och att bidra med psykosocial information. Kuratorn lämpar sig för att spela en central roll vid samverkan med myndigheter och annan sjukvård tack vare sin breda utbildning. Mitt intresse väcktes för att undersöka hur det förhöll sig med psykiatrikuratorerna (se bilaga 1).

## 1.1 Problemformulering

Tack vare min erfarenhet av psykiatri i en storstadsregion har jag kunnat se vissa tendenser som intresserar mig och som jag vill studera närmare. Jag upplevde att kuratorer inom psykiatri stod identitetsmässigt närmare psykologerna än socionomer inom andra fält. Var detta en tendens inom enbart psykiatri eller gäller det hela sjukvården när det gällde behandling av psykiatrisk problematik?

Enligt det kontrakt som upprättats mellan primärvården och specialistpsykiatri är lättare depressioner, krisbearbetning och panikångest något som tillhör primärvårdens upptagningsområde (se bilaga 2). Därför leder en del remisser som kommer till psykiatri till

att man beslutar sig för att patienten ska hänvisas till sin vårdcentral för uppföljning av bland annat kuratorn. På sätt och vis blir primärvården som en slags första instans för psykiatriska besvär av lättare art. Alternativt kan man se det som att primärvården tar vad psykiatrin inte anser vara deras bord. Oavsett hur man väljer att se på det är det tydligt att även primärvården ska erbjuda vård och behandling till patienter med psykiatrisk problematik.

Då stödsamtal är en traditionellt stor del av kuratorns arbete och man finner denna metod i arbetet med psykiatriska tillstånd har jag valt att lägga fokus på den psykiatriska problematiken. För att kunna se om psykiatrikuratorns roll har förändrats från en mer traditionell kuratorsroll har jag valt att göra en jämförelse mellan primärvården och psykiatrin. Vidare är jag intresserad av hur kuratorn upplever sin yrkesroll i relation till andra yrkesgrupper på sin arbetsplats. Är den klart avgränsad och tydlig eller kan det vara svårt att veta vad som är hennes arbetsuppgifter?

Från vad jag har kunnat utläsa av den litteratur jag har tagit del av har kuratorer inom sjukvården ett uppenbart problem i konkurrensen med andra yrkeskategorier. Sjukhuskuratorer strävar efter att definiera sitt arbetsområde och för att få erkännande från både patienter och kollegor för det psykosociala arbete de utför (Davidson 1990). Vad jag vill undersöka i min uppsats är om kuratorer upplever att yrkesrollen är oklar och om de i sådana fall upplever det som ett problem. Min uppfattning har varit att kuratorerna själva formar sitt arbete och att det finns mycket frihet till att bestämma på vilket sätt man vill utföra sina arbetsuppgifter, exempelvis om man vill att arbetet till största del ska bestå av socialt arbete eller att om vill agera som terapeut för patienterna.

Historiskt sett kan man nämligen se att kuratorer steg för steg har valt att överge det klassiska sociala arbetet som kuratorer har utfört genom tiderna. Framförallt har detta skett sedan 1970-talet då psykoterapiutbildningen började betraktas som en påbyggnadsutbildning för socionomerna. Psykiatrikuratorerna utbildar sig idag i allt högre grad i åtminstone steg 1 utbildningen i psykoterapi och fokus på de mer praktiska problemen har flyttats över till att sjuksköterskor och skötare utför det arbetet (Olsson 1999).

Sjukhuskuratorerna har alltså blivit mer intresserade av samtalsbehandling vilket är av intresse för mitt uppsatsämne.

Kan det vara så att kuratorerna rör sig ifrån det praktiska sociala arbetet?

## 1.2 Syfte

Mitt syfte i uppsatsen är att undersöka om psykiatrikuratorernas arbetssätt idag, skiljer sig från primärvårdskuratorernas arbetssätt avseende patienter med en psykiatrisk problematik. Jag kommer även att undersöka hur kuratorerna inom psykiatrin och primärvården upplever sina yrkesroller.

## 1.3 Frågeställningar

- Prioriteras det terapeutiska arbetet före det sociala arbetet när man möter patienter med en psykiatrisk problematik inom psykiatrin?
- Upplever kuratorerna inom psykiatrin och primärvården att det finns en naturlig social position för deras yrkesgrupp eller upplever de att det sker en överlappning i arbetsuppgifter med andra yrkesgrupper?
- Finns det några skillnader avseende denna syn mellan psykiatrikuratorer och primärvårdskuratorer?

## 1.4 Begrepp

**Socialt arbete** är ett arbete man utför för att förebygga, motverka och begränsa sociala problem (Olsson 1999).

**Stödsamtal** är till för att stärka och upprätthålla patientens funktionsnivå. Det är en vanlig behandlingsform både inom somatisk och psykiatrisk vård (Byström et al 1985).

Psykosocialt synsätt betyder att man ser individen i sitt sociala sammanhang. Detta innefattar fysiska, psykiska och sociala faktorer där speciellt den sociala delen spelar en stor roll för en individs möjlighet att utvecklas (Byström et al 1985).

**Psykosocialt arbete** innebär att man arbetar för att stärka individens motståndskraft mot yttre sociala påfrestningar. Det psykosociala arbetet bedrivs numera inom de flesta vård- och omsorgsverksamheter och sker på ett individuellt plan men även för familjer och grupper (Byström et al 1985).

**Psykiatri** är en verksamhet inom sjukvården som har till uppgift att behandla psykiska störningar som är så pass allvarliga att specialistkompetens krävs

(<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=33512>, hämtad 091201).

**Öppenvårdspsykiatri** är mottagningar dit patienter kommer på besök på frivillig basis. Mottagningens uppdrag är att utreda, bedöma och behandla personer med psykisk ohälsa såsom depression, ångestsjukdomar, personlighetsstörningar, posttraumatiska stressyndrom

och svåra kriser. Patienter kan erbjudas medicinsk behandling, stödsamtal, krisbehandling, psykoterapeutisk behandling, kroppskännedom och bildterapi

(<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=31344>, hämtad 091201).

**Slutenvårdspsykiatri** är vårdavdelningar inom psykiatri där patienter har sängplatser och får stanna för observation och behandling. Exempel på detta är Psykakut, akutmottagningens främsta uppgift är att ta hand om patienter med akuta psykiatriska sjukdomar. Det gäller framförallt patienter som insjuknar akut i tillstånd med psykiatriska symptom

(<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=31344>, hämtad 091201).

**Primärvården** är en första instansens sjukvård. Bland annat vårdcentraler tillhör primärvården.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Historik

Siv Olsson publicerade 1999 en avhandling vid institutet för socialt arbete vid Göteborgs Universitet där hon beskriver sjukhuskuratorns arbetsområde och arbetsuppgifter ur ett historiskt perspektiv. Nedan sammanfattar jag de viktigaste milstolparna.

1914 började Sveriges första kurator, Gertrud Rodhe, att arbeta som kurator för sinnessjuka i Stockholm och 1920, började Jane Norén att arbeta som kurator för Stockholms stads samtliga kroppssjukhus.

I mitten på 1900-talet tog den ekonomiska tillväxten fart och detta möjliggjorde en utbyggnad av sjukvården som var omfattande. Det ledde till ett ökat behov av kuratorer inom sjukvården. Under 1970-talet ökade antalet kuratorer från ca 1000 till mer än 2000 och de flesta sjukhus hade vid periodens slut en särskild kuratorsorganisation.

Socionomutbildningen fick sin nuvarande längd på tre och ett halvt år 1964 och 1975 lämnade Psykoterapiutredningen ett betänkande som gjorde att psykoterapiutbildningen betraktades som en påbyggnadsutbildning för socionomerna. Det innebar att socionomerna fick tillgång till steg 1 utbildningen och detta resulterade i sin tur i revirstrider med psykologerna.

Under 1980-talet var tillväxten i samhällsekonomin låg och sjukvården byggdes inte ut på samma sätt som årtiondet tidigare. Inom psykiatrin försvann Mentalsjukhusen och slutenvården fördes över till kliniker inom sjukhuset. Man fokuserade mer på öppenvård än på

slutenvård och bildade psykiatriska team som består än idag av läkare, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och sjukgymnaster.

Från 1980-talet och framåt blev det vanligt för kuratorer att utreda patienters sociala situation. Att ge information om deras sociala förmåner och vilka insatser som finns tillgängliga för dem är fortfarande en stor del av kuratorns arbete (Olsson 1999).

Olsson analyserar sjukhuskuratorns arbete och arbetssituation genom att utgå från tre olika begrepp; arbetsuppgifter, revir och social position. Jag kommer i redovisningen av empirin att använda mig av dessa tre teoretiska begrepp som ett sätt att analysera mitt material på.

### **Arbetsuppgifter**

Hon har kunnat via sitt material se vissa huvuduppgifter som en kurator hade under dessa perioder tre perioder. Dessa sju huvuduppgifter var; att förebygga sjukdom, att utreda patientens sociala situation, att ge hjälp och stöd åt patienter och anhöriga, att förändra patienters och anhörigas attityder, relationer och självuppfattning, att vägleda medlemmar av den egna och andra yrkesgrupper, och att planera och utveckla verksamheten. Olssons studier visar att sjukhuskuratorns arbetsuppgifter förändrats och att nya arbetsuppgifter tillkommit medan andra tagits över av andra yrkesgrupper (Olsson 1999).

### **Revir**

När två yrkesgrupper gör anspråk på samma revir, exempelvis behandling av en viss patientgrupp uppstår en kamp. Den främsta orsaken för att försöka utvidga sitt revir är att ett större revir också ger högre position inom hierarkin.

Inom sjukvården kan man identifiera yrkesgruppers kamp om vissa icke-fysiska revir om vissa områden och dessa är framförallt; arbetsuppgifter, patientgrupper, problemområden och kompetensområden (Olsson 1999).

### **Social position**

Yrkesgruppers sociala positioner kan rangordnas i en hierarki och ju närmare profession ett yrke kommer desto högre social position har den. Med social position menar man alltså yrkesgruppens ställning i förhållande till andra yrkesgrupper inom sjukvårdsorganisationen. Detta påverkar i sin tur vilken makt individen har som tillhör den sociala positionen. Den individ som har makt får vara med och bestämma och har inflytande över sin arbetssituation och en talan i arbetsorganisationen (Olsson 1999).



Under den första hälften av 1900-talet var kuratorns arbetsuppgifter framförallt av stödjande karaktär och man utförde även sociala utredningar till stor del.

På 1940-talet hade kuratorerna vuxit i antal och 1944 bildades Svensk Kuratorsförening av kuratorer som var verksamma både inom somatisk och psykiatrisk vård. I deras riktlinjer stod det att kuratorns grundutbildning bör vara en examen från socialinstitut.

Under första hälften av 1900-talet gjordes flera försök av kuratorer att skydda yrkestiteln genom att bland annat upprätthålla vissa kompetenskrav och man var noggrann med att markera vad som var kuratorns arbete och vad som var sjuksköterskans. 1948 skickade Svensk Kuratorsförening en skrivelse till generaldirektören för medicinalstyrelsen där de efterfrågade legitimation för kuratorer.

Vad man kunde utläsa av den här perioden var att kuratorerna försökte monopolisera sitt arbete och strävade efter tillväxt genom att bevaka anställningen av kuratorer (Olsson 1999). Under den här perioden hade kuratorn också näst högst lön och i sjukhushierarkin placerades hon efter läkaren. Utbildningsmässigt hade läkaren längst utbildning följt av sjuksköterskan, kuratorn och sjukgymnasten. Även om läkarna betraktade kuratorn som en specialist på sociala problem ville de att hon skulle stå under läkarens övervakning. Hon skulle fungera som en assistens som inte gjorde något självständigt utan tog emot direktiv från läkaren (Olsson 1999).

Nyare arbetsuppgifter blev så småningom krissamtal, motiverande samtal och gruppbehandlingar. Att ge information till patienter och anhöriga om vad samhället hade att erbjuda och ha kunskap om socialrätt var en ökande arbetsuppgift för kuratorer framförallt inom den somatiska sjukvården.

Under 1970-talet rörde sig arbetet mer om krisbehandling, psykoterapi och familjebehandling. Det var då som begreppet psykosocialt arbete etablerades. Föreställningen att en sjukhuskurator behövde sjukvårdserfarenhet bleknade bort och nu ansågs kuratorerna istället vara i behov av terapeutisk kunskap (Olsson 1999).

Sjuksköterskor och kuratorer hade länge lika långa utbildningar men 1964 ökade socionomutbildningens längd och behörighetskraven minskade. 1977 blev socionomutbildningen en del av universitetet genom högskolereformen. Socialt arbete blev då ett examensämne och socionomerna fick möjlighet att forska inom sitt yrke (Olsson 1999).

Från åttiotalet och framåt ingick det i psykiatrikuratorerna arbetsuppgifter att bevaka att sociala aspekter byggdes in i patientens behandlingsplan och sedan följdes upp.

Inom kroppssjukvården varierade kuratorernas konkreta arbetsuppgifter väldigt mycket från klinik till klinik men övergripande var det fortfarande kuratorns uppgift att bistå med information om samhällsresurser och ge stödsamtal till patienter.

Att utreda patienters sociala position var en vanlig kuratorsuppgift både inom psykiatrisk vård, somatisk vård men även primärvård.

Tre fjärdedelar av kuratorerna inom psykiatrin hade mot slutet av 1980-talet en vidareutbildning inom psykoterapi. Man diskuterade att sociala problem blev till psykologiska problem för kuratorer inom psykiatri och att de riskerade att glömma sina kunskaper om samhället och socialt arbete. De riskerade att förlora sin identitet som socialarbetare och istället bli psykoterapeuter.

Psykiatrikuratorerna utbildar sig idag i allt högre grad i åtminstone steg 1 utbildningen i psykoterapi och fokus på de mer praktiska problemen har flyttats över till att sjuksköterskor och skötare utför det arbetet. Kuratorerna inom psykiatrin förflyttade sig från 1980-talet och framåt revirmässigt mot psykologerna och skaffar sig långa vidareutbildningar i takt med att de psykosociala arbetsuppgifterna övergavs.

Sjukhuskuratorerna blev också mer intresserade av samtalsbehandling men det skedde ingen överflyttning av deras psykosociala arbete.

På sjukhusen började man avskaffa kuratorsorganisationerna vilket försvagade deras ställning. Ett psykosocialt synsätt har numera integrerats i flera av utbildningarna och man betonar att alla bör ha ett socialt synsätt, samtidigt har kuratorerna misslyckats med att monopolisera sina arbetsuppgifter och att legitimera sig. Deras sociala position fortsätter att vara utsatt (Olsson 1999).

## **2.2 Internationell forskning**

De artiklar och texter jag funnit behandlar sjukhuskuratorns roll och plats i sjukhushierarkin. Det framkommer att rivalitet och svårigheter att avgränsa yrkesroller är förekommande i andra länder och ämnet har varit föremål för flera undersökningar. Till att börja med har *Role blurring and the hospital social worker's search for a clear domain* (1990) en talande titel. Artikelns författare Kay Davidson förklarar att sjukhuskuratorn strävar efter att definiera sitt arbetsområde och för att få erkännande från både patienter och kollegor för det psykosociala arbete de utför. Vidare menar Davidson att sjukhusteamets roller lätt kan överlappa varandra och att detta kan vara en källa till konflikter om överlappningen inte uppmärksammas av resten av teamet (Davidson 1990).

Intresset för konflikten om vad som är sjukhuskurators arbetsuppgifter har existerat ända sedan yrket uppkom och Davidson visar på att forskning sedan 1960-talet har bekräftat att det finns en diskrepans mellan vad sjukhuskuratorn anser är hennes arbetsuppgifter och vilka förväntningar läkare och sjuksköterskor har angående arbetsuppgifterna. Det har länge funnits en strävan efter att visa på yrkesgruppens expertis och självständiga arbete gentemot resten av personalen. Utmaningen ligger fortfarande i att visa på hur relevant deras arbete är. Davidson menar på att diffusa roller också kan vara ett tillfälle för en yrkesgrupp att expandera sin domän, på samma vis som sjuksköterskor har gjort mer och mer gällande psykosocialt arbete. Om sjukhuskurators arbetsuppgifter är diffusa finns det risk att man känner sig hotad och underminerad av de andra yrkesgrupperna. Detta beror på att större delen av dessa arbetsuppgifter inte regleras i lagar eller formella bestämmelser (Davidson 1990).

På liknande sätt bekräftas den diffusa rollen i *Defining the role of the hospital social worker in Australia*. Davies et al har gjort en kvalitativ studie bland yrkesgruppen och fann att kuratorerna känner ett ständigt behov att utbilda patienter och de medicinskt utbildade kollegorna om vad som är deras arbetsuppgifter. Vidare beskriver kuratorerna att de uppgifter de blir tilldelade av sina kollegor är ofta sådant som anses för svårt att hantera och att det därför skulle vara kurators jobb. Davies et al beskriver att socialt arbete per definition är brett och ibland oöverskådligt vilket reflekteras i sjukhuskuratorernas egna ambivalenta känslor om vad som är deras ansvar och vad som inte är det.

Studien visar att de tretton intervjuade sjukhuskuratorerna visserligen har goda relationer till sina kollegor men tidigare kvantitativa studier har visat på att de sällan får arbetsuppgifter tilldelade sig från andra än sjuksköterskor (Davis et al 2005).

Både artiklarna ger ungefär samma förslag på hur sjukhuskuratorn ska kunna behålla sin yrkesroll. Man menar att det viktigt att inte enbart tala om att kurators arbete är till gagn för patienterna utan att man också bör påvisa det genom systematiska utvärderingar för att visa hur effektivt deras arbete faktiskt är. Davies et al efterfrågar ett större samarbete med forskare och akademiker som kan vara behjälpliga med att utföra den här typen av undersökningar (Davies et al 2005). Davidson efterfrågar en närmare analys på hur rolldefinitionen har sett ut historiskt för kuratorn och menar på att man med noggrannare planering kan synliggöra rollen i framtiden (Davidson 1990).

## 3 Teori

### 3.1 Professionaliseringsteori

Ordet professionell väcker för de flesta tankar om proffsighet och yrkesstolthet, att man är effektiv och specialiserad på sina arbetsuppgifter och att man följer de yrkesregler som finns. Enligt Selander betyder ordet i grunden yrkesmässig och idag definierar man profession som ett yrke med högre utbildning. Man förknippar även ordet med yrkeskår och akademiskt utbildad (Selander 1989).

Inom professionaliseringsforskningen finns det essentialistiska perspektivet vars främsta forskningssyfte har varit att särskilja professioner från andra yrkesgrupper. Forskare har då ställt upp kriterier på vad som anses vara en profession. Gränsdragning mellan yrken och profession har varit en viktig fråga och Ernest Greenwood var den forskare som gav inspiration till kuratorerna om att kämpa för sin professionalisering. Enligt honom var kuratorsyrket redan en profession. De kriterier han ställde upp för en profession var att den skulle ha en systematisk teori, auktoritet, sanktioner från samhället, etiska regler och en egen kultur. Greenwood ansåg att skillnaderna mellan okvalificerade yrken och professioner var kvantitativa. Ju fler av ovan nämnda kriterier en grupp uppfyllde ju närmare en profession kom de (Selander 1989).

Ett annat sett att se på det hade Parsons som menade att en profession kännetecknades av känslomässig neutralitet, att alla klienter behandlas lika, att arbetet utförs till kollektivets bästa, att endast sakfrågan beaktas och att individen har fått sitt yrke genom prestationer av olika slag och inte genom arv (Selander 1989).

Marx och Webers samhällsanalyser betonar strukturella villkor, konflikter och gruppintressen från dels en klassanalys men också utifrån en analys av social status och social uteslutning av andra grupper. Den nyweberianska professionaliseringsforskningen betonar utbildnings- och yrkesmässiga gruppintressen och även professionaliseringsprocessen. Parkin använde sig av Webers begrepp social closure, social stängning. Begreppet förklarar de tillvägagångssätt som sociala grupper använder sig av för att maximera sina egna tillgångar genom att begränsa möjligheterna för andra mindre kretsar. Exclusion är ett annat begrepp i sammanhanget som betyder att utestänga andra genom till exempel kontroll över utbildning och legitimation. En yrkesgrupp kan på det här sättet skaffa sig tolkningsföreträde i sin verksamhet. Parkins begrepp är ett sätt att analysera vad han ansåg var de två viktigaste formerna för samhällelig kontroll och makt; ägande och utbildning. Parkin såg professionerna som grupper som varit framgångsrika och lyckats med att göra monopol på olika kunskaper

och färdigheter. De har dessutom genom påtryckningar på staten fått sin utbildning sanktionerad genom legitimation och betyg. Dessa professioner har använt sin utbildning som ett stängsel gentemot andra grupper och på så sätt lyckats behålla ett fullkomligt inflytande över sitt område (Selander 1989).

Mats Alvesson beskriver i sin bok *Tomhetens triumf* hur många yrken vill ha en högre status för att det leder till bättre arbetsvillkor och högre positioner. Dessa framflyttningsförsök görs genom att uppmärksamma yrken som professioner. Vidare beskriver Alvesson vad han tycker är en uppenbar nackdel med professionaliseringsförsök och det är irrelevant akademisering av praktiskt inriktade yrken. Han anser att yrkeskunskaper kan försvagas och detta beror på att professionalisering innebär stängning och låsning även på ett personligt identitetsmässigt plan. När en person identitetsmässigt närmar sig en profession kan önskan om att värna sin yrkesidentitet leda till att man är låst gällande de arbetsuppgifter som ska utföras. Det blir svårare att tänka och handla flexibelt och de professionella kan ha svårt att överskrida yrkesgränser eller att faktiskt se att det ibland är bättre med rent praktisk hjälp än professionella insatser. Alvesson menar att viljan att förstärka sin yrkesidentitet kan leda till låsningar som i sin tur leder till att klientens behov undermineras. Ambitionen att identifiera sig med professionen är större (Alvesson 2008).

### **3.2 Det strukturella perspektivet**

Sjukvårdsorganisationer som arbetsplats kan ses som ett organisationsschema med rutor kopplade till varandra för att visa hierarkier och ansvarsområde. Den klassiska bilden för att visa organisationen är en pyramid där chefen är den översta rutan och ju längre ner man kommer har yrkeskategorin för varje ruta mindre auktoritet. Det strukturella perspektivets grundar sig på premisser om att det för organisationens del är livsviktigt hur väl definierade rollerna är och att alla roller har uppfattats korrekt. Detta och hur väl samordningen fungerar blir avgörande för organisationens prestationer (Bolman & Deal 2005).

Perspektivet ger sex olika antaganden som reflekterar tron på att om den formella ordningen utformas på rätt sätt och fungerar rationellt så förebygger man uppkomsten av problem och är som mest produktiv. Som exempel jämför man med HR – perspektivet, Human Resources perspektivet, som syftar till att förebygga problem genom att försöka förändra människor inom organisationen. Detta sker genom exempelvis utbildning, arbetsrotation befordring och så vidare. Det strukturella perspektivet prioriterar väl avgränsade roller och tydliga relationer.

Tanken är att om detta utformas på rätt sätt är det lättare att uppnå gemensamma målsättningar och det då också kommer att finnas utrymme för individuella skillnader (Bolman & Deal 2005).

De tre viktigaste antagandena i det strukturella perspektivet är:

- Organisationer förbättrar effektivitet och utfall genom specialisering och tydlig arbetsfördelning.
- Lämpliga samordnings – och kontrollformer säkerställer att olika individers och enheters ansträngningar kopplas samman.
- Problem och försämrade prestationer uppstår till följd av strukturella svagheter och kan åtgärdas med hjälp av analys och omstrukturering.

Dessa tre antaganden ger en vägledning till hur organisationer där psykiatrikuratorer och primärvårdskuratorer bör fungera och hur teamet bör arbeta. Den första punkten om tydlig arbetsfördelning och specialisering är viktig då de olika kategorierna i teamet faktiskt är specialister på olika saker och detta kan man sätta i användning i större grad för att bättre tillgodose patienternas behov. Genom att skapa roller kan vi dra fördel av specialisering men kan också uppleva de negativa delarna, nämligen samordnings- och kontrollproblem, vilket leder oss till den andra punkten. En sammankopplad och gemensam ansträngning av gruppen där man tacklar ett problem från flera olika håll skulle säkerligen ge ett bättre utfall (Bolman & Deal 2005).

Den tredje punkten gör gällande är analys och omstrukturering är ett sätt att åtgärda det. Exempelvis kan kuratorsgruppen på en arbetsplats med fördel diskutera deras position inom arbetsgruppen och i en analys komma fram till vad som kan underlätta deras situation. När strukturen fungerar väl på en arbetsplats är den som en ritning över formella förväntningar och utbyten mellan olika interna roller (våra olika yrkeskategorier) och organisationen och externa roller (patienterna) (Bolman & Deal 2005). Det handlar alltså om en förutsägbarhet som skapar trygghet på arbetsplatsen.

Begreppen arbetsuppgifter, social position och revir kan kopplas samman med både professionaliseringsteori och det strukturella perspektivet. Jag kommer att organisera min redovisning kring dessa tre begrepp och samtidigt använda mig av mina valda teorier.

## 4 Metod

I detta avsnitt kommer jag att redogöra för upplägg, validitet, reliabilitet, generaliserbarhet, analysmetod, urval samt de etiska överväganden jag har tagit i samband med mitt uppsatsarbete.

### 4:1 Val av metod

Hildur Kalman förklarar att med hjälp av kunskap kan vi ana hur framtiden kommer att se ut och vilka förändringar vi kan åstadkomma om vi handlar på ett visst sätt (Kalman 2005).

Min tanke med den här uppsatsen är att orientera mig kring begreppen social position, revir och arbetsuppgifter när det gäller kuratorns yrkesroll. Förhoppningsvis kan jag genom att problematisera dessa områden få ett klargörande kring vad kuratorns yrkesroll innebär.

Samtidigt är det som Sohlberg påpekar i *Kunskap i Socialt Arbete* viktigt att ha i åtanke att forskning inom socialt arbete inte nödvändigtvis behöver vara kopplat till handling och förändring utan att det kan vara till främst för att förstå och förklara ett visst fenomen. Med andra ord är undersökningar viktiga även om de inte leder till praktiska förändringar då de bidrar till kunskap och förståelse (Sohlberg 2005).

### 4.2 Datainsamling och dataanalys

Mitt material har samlats in med hjälp av intervjuer. Enligt den induktiva ansatsen innebär det att samla in data och generalisera utifrån de observationer man har gjort. Teorier appliceras på de fynd man har gjort efter att man gått igenom insamlad data (Sohlberg 2006). Grunden för denna form av perspektiv är att all vetenskap börjar med observation och att observation bör göras utan förutfattade meningar. De påståenden man kommer fram till genom sina observationer används för generalisering och bildar i sin tur teorier som utgör grunden för vetenskaplig kunskap.

En rad påståenden leder alltså till ett universellt påstående, en generalisering baserat på erfarenhet. Denna slags slutledning kallas induktiv slutledning och processen för induktion (Chalmers 2003).

### **4.2.1 Intervjuer**

Intervjun kan definieras som en samtalsrelation där forskaren försöker förstå den som han eller hon samtalar med. Det är en vanlig metod som någon gång har genomförts av de flesta av oss på något sätt (Aspers 2007). Det finns i sin tur fyra olika grader av intervjuer – den strukturerade, den semistrukturerade, den tematiskt öppna samt den helt öppna intervjun. Jag har valt att använda mig av den semistrukturerade intervjuformen då den inte är så strikt utan forskaren kan följa upp sina frågor mer spontant, och man får en större chans till djup.

Den semistrukturerade intervjun ger intervjuaren en möjlighet att förtydliga och utveckla sina frågor och de svar som ges. Man kan också välja att ha en dialog med den person man intervjuar. Om man som forskare är intresserad av att följa upp olika teman så som revir, social position och arbetsuppgifter fungerar den semistrukturerade väldigt bra för det ändamålet (May 2001).

### **4.2.2 Urval av intervjupersoner**

För att skapa mig en bild av hur psykiatrikuratorn arbetar och om deras arbetsuppgifter, sociala position och revir skiljde sig från andra kuratorer valde jag att göra en jämförelse med kuratorer inom primärvården då de också arbetar mycket med psykiatrisk problematik. Även sjukhuskuratorer arbetar mycket med patienter med psykiatrisk problematik men jag valde bort dessa då jag ansåg att deras område kan vara väldigt specialiserat beroende på vilken klinik de tillhör. Jag kom fram till att det skulle bli svårare att dra generella slutsatser om sjukhuskuratorer. Resultatet skulle kunna ifrågasättas med att sjukhuskuratorers arbetsuppgifter till stor del styrs av vilken typ av sjukdom patienten har. Dessutom finns det inte heller lika mycket utrymme för en kurator inom sjukvården att bedriva terapi och hålla längre kontakter då man måste vara tillgänglig för patientärenden som inte kan vänta. Primärvårdskuratorer har i likhet med psykiatrikuratorer ett visst antal patienter de träffar regelbundet för olika former av samtal.

För att också få inblick i vad som förväntas av kuratorerna i deras arbete hade jag för avsikt att intervju en enhetschef inom psykiatrin och en enhetschef inom primärvården. Enhetschefer har en väldigt god inblick i vad som händer på arbetsplatsen och min förhoppning var att de skulle ha intressanta observationer på framförallt revir och social position. De har också svar på vilka arbetsuppgifter en kurator utför och vilka de är anställda för att utföra. Jag valde att låta slumpen avgöra vilka intervjupersoner som fick delta i min undersökning. Jag började med att skriva en lista på alla mina tänkbara intervjupersoner och ringde upp och



lämnade meddelande på deras telefonsvarare där jag förklarade vad jag ville undersöka, att jag ville intervjua dem och bad dem ringa upp. De första som ringde upp fick helt enkelt bli de utvalda och de som tackade ja jag bokade jag en intervju med över telefon. Detta fungerade i alla fall utom ett där personen i fråga svarade i telefon direkt, lyckligtvis ville den personen ställa upp så vi bokade in en intervju. Dessvärre fick jag aldrig möjligheten att intervjua en enhetschef inom primärvården, efter att ha lämnat besked hos 17 olika enhetschefer om att jag önskade intervjua dem gav jag slutligen upp. Jag fick förklarat för mig att deras arbetsbelastning är särskilt stor på grund av massvaccineringen som pågick vid tillfället.

### **4.3 Analyismetod**

Att använda mig av bandspelare var ett självklart val då jag omöjligt hade kunnat göra den data jag samlat in rättvisa med enbart anteckningar. Möjligtvis hade detta fungerat om antalet intervjuer var lång färre men en bandspelare ger ändå en oöverträffad säkerhet när det kommer till att undvika missförstånd och felcitering.

Att transkribera intervjuerna gör det lättare att identifiera olika teman och göra jämförande analyser av sitt material. Kodning innebär att man kan analysera materialet utifrån olika kategorier och utforma olika hypoteser baserat på vad man kunnat utläsa av sina kategorier (May 2001).

Bearbetning av det empiriska materialet sker enligt Aspers i fyra steg: kodning, återtagning, analys och presentation. Han påpekar även att det finns två olika sätt att skapa koder på. Det ena är den deduktiva kodningen, då ett teoretiskt begrepp översätts till en kod i det insamlade materialet. Det andra sättet innebär att man skapar koder induktivt, alltså att koderna uppstår genom att man som forskare identifierar dem i materialet (Aspers 2007).

Då min tanke från början har varit att undersöka revir, social position och arbetsuppgifter var mina frågor till stor del utformade för att besvara dessa. Jag kommer alltså att koda materialet på ett induktivt sätt och plocka ut koder baserat på de svar jag har fått om revir, social position och arbetsuppgifter. På så sätt kommer jag att kunna urskilja likheter och olikheter i materialet.

### **4.4 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet**

För att undersökningen ska ha hög validitet ska resultatet visa det man avsåg att mäta. I mina intervjufrågor har jag utgått ifrån de tre teman jag valde som relevanta för min undersökning. Trots att intervjun var öppen har jag ändå försökt att leda in intervjupersonerna

på de frågor som rör min undersökning och när diskussionerna har rört något annat har jag återgått till mina teman så gott jag har kunnat. Jag har också varit noggrann med att be intervjupersonerna utveckla svaren på de mest centrala frågorna.

Reliabilitet visar på att en undersökning är tillförlitlig och att man vid upprepade undersökningar av samma slag skulle nå samma resultat. Aspens beskriver att det empiriska materialet är utgångspunkten för analys och tolkning. Det kan med andra ord räcka med att en handfull intervjupersoner förklarar ett visst fenomen på ett uttömmande sätt för forskaren. Aspens menar att detta utgör bevis nog, om ingenting annat talar emot det, för att forskaren ska kunna dra en slutsats (Aspens 2007).

Gällande generaliserbarhet för undersökning är det svårt att dra några generella slutsatser på grund av det begränsade antalet intervjupersoner. Det är oklart om undersökningen är överförbar på andra vårdcentraler och psykiatriska mottagningar. Däremot ger undersökningen en antydning om att vissa skillnader existerar och den säger också någonting om vad kuratorerna tänker kring sina arbetsuppgifter, sociala position och revir.

#### **4.5 Etiska överväganden**

Till en början uppstod svårigheter för mig att välja intervjupersoner. Min tanke var under det första stadiet av uppsatsen att intervjua kuratorerna på min förra arbetsplats respektive praktikplats och göra en jämförelse av kuratorns yrkesroll där emellan. Vidare var min handledare också sammankopplad till både dessa arbetsplatser via bland annat anställning. Med hjälp av min handledare förstod jag att mina val skulle innebära att resultatet på undersökningen skulle kunna ifrågasättas. Dels för att min egen relation till mina intervjupersoner skulle sannolikt påverka svaret men också att omnämmandet av min handledares namn skulle kunna påverka objektiviteten av svaren.

Identifiering var också ett problem då intervjupersonerna hade kunnat identifieras via mig. Jag drog slutsatsen att detta var dåliga förutsättningar för att undersökningens reliabilitet skulle vara hög och sökte mig vidare till kuratorer inom en annan stad. Jag var noggrann med att påpeka för mina intervjupersoner att ingen annan förutom jag och eventuellt min handledare skulle få läsa det transkriberade materialet och att allt material ska förstöras när uppsatsen är färdig. Som en fördel med inspelning av intervjuerna och transkriberingen av dem nämnde jag att det gav en säkerhet att jag inte skulle förvränga deras ord. Jag gav intervjupersonerna möjlighet att få frågorna skickade till sig på förhand vilket flera intervjupersoner uppskattade.

En praktisk svårighet som uppstod var att bandspelaren gick sönder under min sista intervju. Jag valde då att lägga svaren på minnet, skriva ner dem så noggrant jag kunde efteråt och maila dem till intervjupersonen för godkännande.

## 4.6 Orientering om kunskapsläget

Min första sökning var i LUP där jag sökte på ordet kurator. På det här viset fann jag avhandlingen *Kuratorn förr och nu* av Siv Olsson (1999). Vidare sökte jag mot orden hospital social worker och role i Elin och fann två relevanta artiklar i *Health & Social Work* och *International Social Work*. Jag har inte kunnat se om dessa är peer reviewed men jag bedömer att innehållet i dem var så pass relevant att jag ändå valt att använda dem, dessutom har man refererat till dem i flertalet andra artiklar jag har läst. Vidare sökte jag på ordet kurator som ordstam på Lovisa och fick upp 10 sidor med olika titlar, här fann jag bland annat magisteruppsatser som i sin tur vägledde mig vidare.

## 5 Presentation av analys

Här nedan kommer jag att presentera resultatet av de kvalitativa intervjuerna jag har gjort under mitt uppsatsarbete. Jag har valt att redovisa empirin och återknyta till teorin samtidigt men jag kommer att låta resultatet av min undersökning ta det huvudsakliga utrymmet. Redovisningen kommer att ske utifrån de teman jag har utgått ifrån i intervjuguiden, nämligen arbetsuppgifter, social position och revir. Jag kommer också att redogöra för de skillnader och likheter jag har funnit mellan primärvårdskuratorer och psykiatrikuratorer.

På sina ställen har jag valt att plocka in citat från intervjupersonerna och jag har då valt att återge dessa exakt utan att göra några förändringar. För att få en tydlighet i redovisningen kommer jag att inleda med en presentation av intervjupersonerna och definiera vad de kallas i den löpande texten som följer. Jag har valt att ge intervjupersonerna fingerade namn för att förenkla för läsaren. Jag kommer också att benämna deras arbetsplats för att ytterligare klargöra var kuratorerna och enhetschefen arbetar, dessa namn är också fingerade.

### 5.1 Presentation av intervjupersoner

Intervjuperson 1: **Vendela**, 62 år. Har en socionomutbildning samt en steg 1 utbildning i KBT, kognitiv beteendeterapi. Har arbetat som kurator i ca 25 år och har varit på Vårdcentralen Fenix sedan 2001.

Intervjuperson 2: **Kristina**, 30 år. Har en socionomutbildning och ska påbörja steg 1 i KBT. Har arbetat på vårdcentralen Svalan sedan 2005.

Intervjuperson nr 3: **Rebecca**, 63 år. Har en socionomutbildning och är legitimerad familjeterapeut. Har arbetat som kurator sedan 80-talet på Örnens psykiatriska öppenvårdsmottagning.

Intervjuperson nr 4: **Birgitta**, 62 år. Har en socionomutbildning och är legitimerad terapeut i KBT. Har arbetat som kurator sedan 1990 på Örnens psykiatriska öppenvårdsmottagning.

Intervjuperson nr 5: **Linn**, 53 år. Har en sjuksköterskeutbildning och är specialiserad inom psykiatri. Har arbetat som enhetschef på psykosenhets psykiatriska öppenvårdsmottagning, Duvan, i ca 2 år.

## 5.2 Arbetsuppgifter

Nästan alla kuratorer svarar att det psykosociala arbetet är centralt för deras arbetsuppgifter. Det visar sig dock att i praktiken är det inte största delen av tiden som ägnas åt detta. Vendela på vårdcentralen Fenix nämner inte psykosocialt arbete men pratar om att hon som kurator på vårdcentralen arbetar mycket med nätverk och att hon förmedlar kontakter med Socialtjänst, Försäkringskassan och andra myndigheter. Hon berättar att hon hänvisar patienter vidare men följer väldigt sällan med dem till möten med myndigheter, hon går inte heller igenom budget eller ekonomi med dem. Ofta blir hon tillfrågad om hon kan hjälpa till med att till exempel söka lägenhet men då svarar hon bestämt nej. Vendela säger:

”Då säger jag nej, det är ändå sjukvård det här.”

Patienter brukar kontakta henne för att göra fondansökningar, vilket hon även gör men hon nämner att hon inte anser det vara kvalificerat arbete.

Kristina, som jobbar på vårdcentralen Svalan berättar att det psykosocialt bedömnings- och behandlingsarbetet ingår i hennes arbetsuppgifter. Hon har kortare stödkontakter gällande framförallt sömnsvårigheter och nedstämdhet. Ofta handlar det också om stress och arbetsrelaterade problem som inte kan lösas genom företagshälsovården och hon berör också

riskbruksbeteende. En del praktiska arbetsuppgifter menar hon förekommer också då hon gör fondansökningar. Som kurator fungerar man även som länk till myndigheter som exempelvis Arbetsförmedlingen och har kontakter med psykiatrin.

Rebecca, som jobbar på Örnens psykiatriska öppenvårdsmottagning, pratar om det sociala ansvarsområdet som en del i kuratorns arbetsuppgifter på sin mottagning men samtidigt svarar hon att psykosocialt arbete är något hon arbetar med väldigt lite. Möjligtvis gör hon det mer än de andra kuratorerna på arbetet för att hon är familjeterapeut men när det gäller exempelvis kontakter med myndigheter upplever hon inte att kuratorerna gör detta mer än någon annan yrkesgrupp på arbetsplatsen.

Birgitta, som också jobbar på Örnens psykiatriska öppenvårdsmottagning, svarar även hon att det är det psykosociala arbetet kuratorerna gör på mottagningen men säger samtidigt att det handlar mycket om psykoterapi och längre samtalskontakter. Både Birgitta och Rebecca menar alltså på att deras arbetsuppgifter till allra största del går ut på samtalsterapi och anledningen till varför det ser ut så är enligt de båda är för att det är det som efterfrågas av patienterna.

Enligt de båda psykiatrikuratorerna är patienterna som tillhör mottagningen oftast personer med ordnade sociala förhållanden. De har boende, sysselsättning ordnad ekonomi men en psykiatrisk diagnos som är allvarlig. Rebecca berättar till exempel att hon inte minns senast hon gjorde en fondansökan och Birgitta menar på det psykosociala arbetet inte har så mycket plats för att "... de har inte det behovet".

Enhetschefen Linn, på psykosenhets psykiatriska öppenvårdsmottagning Duvan, menar också på att kuratorn utför det psykosociala arbetet och har det uttalade ansvaret för det. De ska ha kontakter med Socialtjänst, Försäkringskassan och andra myndigheter. Hon anser att det är de som har kunskaperna om samhället och det som rör sociala nätverk och familjer. Eftersom de vet hur systemet fungerar så vet de vem de ska ta kontakt med och vad man kan begära. Hon anser att det är kuratorerna som passar bäst för det djuplodande arbetet som har med psykosocialt arbete att göra. Gällande samtal förklarar hon att det är ingenting som är specifikt för kuratorn utan att alla yrkesgrupper arbetar med det på mottagningen.

Enligt Greenwoods kriterier är kuratorer redan en profession bland annat tack vare att de har en systematisk teori och en egen kultur (Selander 1989). Som man kan utläsa från kuratorernas svar är psykosocialt arbete någonting nästan alla anser sig ha ansvar för på sin arbetsplats och detta leder tankarna till Greenwoods kriterier. Här kan man se att kuratorerna har en gemensam teoretisk grund och även en tradition av psykosocialt arbete som finns på olika arbetsplatser.

Dock är det så att kuratorerna utför väldigt lite eller inget psykosocialt arbete alls som i fallet med psykiatrikuratorerna. Man kan koppla detta till Alvessons tankar om hur den professionella strävan efter en yrkesidentitet kan leda till att patienternas behov åsidosätts. Som Alvesson beskriver är det ibland bättre med praktiska insatser än professionell hjälp för att det är det som patienten behöver (Alvesson 2008). När samtliga kuratorer berättar att de hänvisar patienter vidare till andra instanser för hjälp med praktiska problem väcks frågan om det verkligen är för patientens bästa eller om detta är ett sätt för kuratorer att markera sin position som terapeut. Alvesson talar också om att man kan bli rigid i sin yrkesidentitet och ha en ovilja mot att överskrida yrkesgränser (Alvesson 2008).

I det här sammanhanget kan man se att det stämmer mer eller mindre in på alla kuratorerna som konsekvent inte utför praktisk socialt arbete utan hänvisar patienten vidare när behovet uppstår.

Alla kuratorer bekräftar att de har väldigt stor frihet att utforma sitt arbete. Vendela på vårdcentralen Fenix berättar att hennes patienter kommer dels från remisser men också att de blir hänvisade till henne av sjuksköterskorna. Hon påpekar att det alltid är hon som avgör om hon ska ha en samtalskontakt med patienten och hur den i sådana fall kommer att se ut. Kristina på vårdcentralen Svalan får också patienter via remiss och även där händer det att kollegor hänvisar patienterna till henne. Hon anser att hennes frihet i arbetet är stort på så sätt att hon bokar sina egna patienter och skriver sina egna journaler. Birgitta och Rebecca har också stor frihet på sin arbetsplats och Birgitta påpekar att man kan välja sitt arbetssätt utifrån patienten, att det är patienten som styr hur man lägger upp till exempel samtalen.

### **5.2.1 Vidareutbildning**

På frågan om vilken vidareutbildning kuratorerna har svarar alla utom en primärvårdskurator att de har en vidareutbildning i psykoterapi. Det är endast Kristina som inte har det men hon berättar att hon är på väg att börja en steg 1 utbildning i kognitiv terapi. Överhuvudtaget är det en kognitiv vidareutbildning som dominerar bland kuratorerna. Det är endast Rebecca som har en vidareutbildning i familjeterapi. Både psykiatrikuratorerna Rebecca och Birgitta har dessutom steg 2 i psykoterapi och är legitimerade psykoterapeuter. Att ha en vidareutbildning verkar vara av stor vikt för kuratorerna. Vendela anser att det har blivit lättare för henne att korta ner sina samtalskontakter och att hon har fått verktyg att hantera patienters problem. Vendela säger:

”Vi har ju väldigt mycket psykiatri här också, så därför tror jag att det viktigt för oss att ha en vidareutbildning”

Även Kristina pratar om att en vidareutbildning ger verktygen att arbeta på ett djupare plan med patienten och att det ger möjligheten att ha annat än stödsamtal, att kunna jobba efter en metod.

Både Rebecca och Birgitta berättar om en kollega som ännu inte har någon vidareutbildning och som därför har svårare för att ta vissa patienter, hon kan i princip bara ta stödsamtal och därför anser de båda att en vidareutbildning för kuratorn är nödvändig för att kunna jobba inom specialistpsykiatri. Återigen berättar de båda att det är terapier som efterfrågas och att det därför är arbetsplatsens skyldighet att kuratorerna får den möjligheten att vidareutbilda sig.

Enhetschefen Linn påtalar att när det gäller vidareutbildning är det viktigt att inte glömma sin grundprofession, att man är anställd som socionom och inte terapeut. Vidare menar hon att man kan alltid plocka på sig andra kompetenser men i grund och botten är man kurator.

Linn säger:

”Om alla börjar jobba som terapeuter, vem ska då göra de grundspecifika professionsbaserade arbetsuppgifterna? Vi har ju anställt socionomer för att det är det vi behöver.”

Hon upplever att hon ibland måste påminna vissa i personalen om att de är anställda utifrån sin grundprofession även om de har vidareutbildning.

Enhetschefen Linns synpunkter kan kopplas till det strukturella perspektivet. Där förebygger man problem och är som mest effektiv när rollerna är väl avgränsade och tydliga. Tanken är att om detta utformas på rätt sätt är det lättare att nå gemensamma målsättningar och att det då också kommer att finnas utrymme för individuella skillnader (Bolman & Deal 2005).

### **5.2.2 Likheter och skillnader avseende arbetsuppgifter**

Alla kuratorer nämner på olika sätt att deras ansvarområde är det psykosociala arbetet. Vad som skiljer kuratorerna åt i detta avseende är att primärvårdskuratorerna Vendela och Kristina verkar ha kortare samtalsbehandlingar och mer praktiskt inriktat arbete. Vendela och Kristina

är till exempel de som nämner fondansökningar och kontakt med myndigheter som regelbundna arbetsuppgifter. Psykiatrikuratorerna Birgitta och Rebecca nämner det men framhåller att det de framförallt arbetar med är psykoterapi och att de gör väldigt lite av det praktiska sociala arbetet. Orsaken till detta är att det är det som efterfrågas av patientgruppen som de båda nämner har relativt lite sociala problem. Det är tydligt att fokus ligger på den terapeutiska behandlingen för psykiatrikuratorerna.

Vendela och Kristina nämner också samtal och terapier men de får fler ärenden av den mer praktiska sorten som gör att de utför mer av det psykosociala arbetet. Båda tillskriver detta till att vårdcentralerna får psykiatriärenden också men att deras patienter samtidigt har sociala problem.

En annan skillnad är också att på vårdcentralerna verkar det vara tydligt vilka patienter som bör träffa just kuratorn, antingen genom att de blir hänvisade av läkaren och sjuksköterskor eller att kuratorn får en remiss. Inom psykiatrin gör man ingen åtskillnad i tilldelning av patienter utan alla yrkesgrupper har en gemensam väntelista för patienter som behöver samtal. Vem patienten kommer till verkar främst handla om tid och vilka terapimetod de olika individerna tillämpar.

### **5.3 Social position**

Vendela beskriver att hon och psykologen har mycket gemensamt i det terapeutiska arbetet. Psykologerna går visserligen på djupet med sina personlighetsbedömningar men hon anser att kuratorn och psykologen möts på mitten när det gäller olika arbetsuppgifter. Hon menar på att det kan ha att göra med att psykologen på hennes arbetsplats också är kognitivt utbildad men har inte kompetensen för att göra tester. Vendela förklarar att arbetet de båda utför därför blir ännu mera likt. Hon anser också att det är lätt att särskilja vad hon gör som kurator från andra yrkesgrupper på arbetsplatsen och att hon får patienter från läkare och sjuksköterskor ser hon som ett tecken på att hon har stort förtroende från sina kollegor och sin chef. Hon upplever att kollegorna, speciellt de som har jobbat på vårdcentralen länge, vet vad det är hon arbetar med och de följer ofta upp hur det går med patienterna som hon har fått.

Vendela har erfarenhet från slutenvård inom sjukhus och i jämförelse kan hon se att det är mer utjämnat på vårdcentralen rörande olika sociala positioner. Förutom att löneskillnaderna ger en högre status till psykolog och läkare anser hon att det är väldigt jämnt på arbetsplatsen och att alla kan säga vad det tycker.



Vidareutbildningen i psykoterapi är något hon tycker har förändrat hur de andra ser på henne. Detta beror på att man som KBT – terapeut kan bli ackrediterad vilket innebär att vårdcentralen får tiotusen kronor för varje genomförd terapi. Vendela anser att det har ökat statusen på kuratorsyrket, i alla fall för de som har en KBT – utbildning.

Även Kristina tror att en vidareutbildning ökar kuratorns status och hon påpekar också att det ger ett lönepåslag som i sin tur ökar statusen. Däremot menar hon på att det inte verkar vara tydligt för hennes arbetskamrater vad det är hon arbetar med, hon tror att de har en övergripande bild men inte mer än så. Hon har också erfarenhet av att inte heller patienterna vet vad kuratorn gör.

Kristina säger:

” ... Det kan komma hit en patient som säger att läkaren sagt till honom att ringa. Då frågar han vad kan du hjälpa mig med? För när de går till läkaren får de någonting, när de går till sjuksköterskan får de någonting och hos sjukgymnasten får du ett träningsprogram. Men här får du ingenting. Här handlar det om att man ska hitta sina egna verktyg”.

Kristina uttrycker också oro för kuratorns yrke och status i framtiden. Hon menar på att eftersom så många kuratorer vidareutbildar sig så finns kuratorsyrket knappt kvar. Hon tror att det beror på att man kan legitimera sig som psykoterapeut och att man inte kan det som kurator. Att man kan bli auktoriserad spelar ingen större roll menar hon utan statusen kommer med legitimationen. Som exempel tar hon upp vårdavtalet mellan psykiatri och primärvården där man måste vara legitimerad för att kunna remittera en patient vidare. Vidare pratar hon om att socionomyrket är diffust och att det beror på att utbildningen i sin tur är det. Kristina säger:

” Ja det har blivit lite så att läkaren tycker att gud vad bra nu har vi en psykolog oj vad bra. Jag är lite rädd att de tappar bort oss och att de tänker lite om den biten att psykologerna har mer kompetens, man läser ju mer och har legitimation. Psykolog det låter så stort, psykologen kan hjälpa dig.”

Hon tror inte att kuratorn riskerar att försvinna för att kuratorn ändå är den som utför mycket praktiskt socialt arbete. Hon tror inte att psykologerna riskerar att ersätta kuratorn för att psykologerna inte är intresserade av att göra kuratorns arbetsuppgifter. Hon menar på att

det däremot finns en risk för att man drar ner på kuratorernas tjänstgöringsgrad och ökar på psykologens.

Rebecca är av en annan åsikt och tror inte att man blir psykoterapeut för att det ger högre status. Hon berättar att vissa kuratorer hellre kallar sig för terapeuter men tror inte att det har med status att göra utan snarare att det beror på målgruppen och arbetssättet.

På mottagningen har kuratorerna valt att kalla sig för socionomer istället för att ordet kurator leder patienternas tankar till någonting kuratorerna inte längre gör. Någonting som har med sociala problem att göra. Hon menar att patienterna kan bli avskräckta av det. Hon påpekar att detta inte är något uttalat utan att det är kuratorerna som har valt att kalla sig så.

Rebecca säger:

”Kurator leder tanken till socialt arbete och det gör vi väldigt lite av.”

Även Birgitta är av åsikten att den psykoterapeutiska vidareutbildningen jämställer yrkeskategorierna och att alla gör samma arbete. Förutom att psykologerna har testerna, sjuksköterskorna medicindelningen och kuratorerna det psykosociala arbete finns det inte mycket som skiljer yrkesgrupperna åt. Man gör heller ingen åtskillnad i tilldelningen av patienter då de behöver samtal utan man har en gemensam väntelista för alla behandlare. Hon tror att kuratorerna är nödvändiga och kommer att fortsätta vara det för att de har lärt sig att fokusera på psykosocialt arbetet och att det alltid kommer att finnas behov för det. Hon tycker att kuratorerna som yrkesgrupp har varit bra på att höja sin status och mycket är det tack vara vidareutbildningarna i psykoterapi.

Enhetschefen påpekar att kuratorerna är viktiga på grund av att den sociala aspekten runt patienten spelar större och större roll. Man börjar se till familj, nätverk, sysselsättning och så vidare och därför tror hon att kuratorerna kommer att fortsätta att vara behövda.

Enligt Parkins begrepp exklusion (Selander 1989) kan en grupp skaffa sig makt och kontroll genom bland annat utbildning. Dessa grupper har varit framgångsrika på att göra monopol på olika kunskaper och har också fått sin utbildning sanktionerad av staten genom legitimation. De använder också sin utbildning som ett stängsel gentemot andra grupper. I sammanhanget blir detta intressant då psykiatrikuratorerna, som också är legitimerade psykoterapeuter, påpekar att de framförallt bedriver psykoterapi. På mottagningen kallar man sig inte heller kurator för att detta leder tanken till socialt arbete, någonting de inte längre gör. Enligt Parkins teori kan en yrkesgrupp skaffa sig tolkningsföreträde i sin verksamhet och om man skulle

koppla detta till undersökning kan man se att psykiatrikuratorernas arbete skiljer sig till stor del från primärvårdskuratorerna. Det är också de som har valt att inte kalla sig för kuratorer. Kan det vara så att de på grund av sin legitimation har separerat sig från andra kuratorer och det som traditionellt är kuratorsarbete? Kan det i sådana fall bero på att legitimerade psykoterapeuter liknar en profession mer än andra kuratorer?

### **5.3.1 Likheter och skillnader avseende social position**

Om man ska titta på skillnader och likheter kan man se att primärvårdskuratorerna Vendela och Kristina har inte kommit lika långt i sina vidareutbildningar som sina kollegor inom psykiatrin. Som jag nämnt tidigare har en av dem steg 1 och den andre har ännu inte påbörjat sin steg 1 utbildning. Inom psykiatrin hade både kuratorerna steg 2 och därmed legitimation som psykoterapeuter.

Vendela menar på att terapeuter har en högre status och att det till stor del beror på löneökningen som kommer med en legitimation. Hon tycker också att det är tydligt att vissa kuratorer strävar efter att bli terapeuter för att öka sin status. Som hon nämner har hon erfarenhet av att vissa hellre kallar sig för terapeuter än kuratorer. Även Kristina har den här uppfattningen och ser att de flesta vidareutbildar sig och att det finns få socionomer kvar. Att man kan bli auktoriserad spelar ingen större roll menar hon utan statusen kommer med legitimationen.

Både primärvårdskuratorerna tycker att de ligger rätt så jämnt med psykologerna men att psykologerna ändå är de som tar de svårare fallen. Båda påpekar att skillnaderna i arbetsuppgifter egentligen är små men att statusskillnaden mellan kurator och psykolog är desto större.

Psykiatrikuratorerna påpekar båda två att det i princip inte är någon skillnad mellan de olika yrkesgrupperna gällande social position och att man inte gör någon åtskillnad i fördelning av patienter. Ingen av kuratorerna antyder att denna utjämning skulle ha att göra med kuratorernas legitimation men de nämner både två att en kollega som ännu inte har sin vidareutbildning inte heller kan ta patienter av samma svårighetsgrad som de andra. Birgitta tycker visserligen att kuratorns status i allmänhet har ökat på grund av vidareutbildningar men drar inga paralleller till mottagningen där hon jobbar. Anledningen de båda uppger för denna jämnhet i social position är patienterna. Då patienterna nästan uteslutande efterfrågar terapi och nästan alla yrkesgrupper bedriver terapi jämnas skillnaderna ut.

## 5.4 Revir

Vendela tycker inte att det uppstår svårigheter i fråga om revir på hennes arbetsplats. På frågan om det uppstår överlappningar i arbetsuppgifter mellan de olika yrkesgrupperna svarar hon att hon och psykologen gör väldigt mycket samma arbete men att de ändå har sina specifika uppgifter. Gällande sjuksköterskorna menar hon på att de ändå är mer somatiskt inriktade, även om de också är intresserade av psykiska problem. De har olika typer av gruppverksamhet för patienter men detta inkräktar inte på hennes arbetsområde.

Vidare berättar hon att många av vårdcentralens patienter har psykosociala bekymmer och att det är det kuratorerna får jobba med. När en psykolog skulle börja på vårdcentralen var där viss oro över hur kuratorsrollen skulle påverkas men det har inte visat sig bli någon konkurrens.

Kristina berättar att på hennes vårdcentral handlar det också mycket om livsstilsamtal för sjuksköterskorna, hon tycker dock inte att detta leder till överlappningar i arbetsuppgifter. Angående vad som särskiljer henne från psykologen säger hon att de två är de enda som inte har den medicinska utbildningen. För henne som kurator handlar det om att man ser inte bara till det somatiska utan man har en helhetsbild på människan.

Kristina säger:

”Det är det här med psykosocialt arbete, man ser hela människan i ett större sammanhang. Där ingår det både psykiska, fysiska, sociala, existentiella faktorer i kalkylen”.

Sen menar hon på att psykologen tar de medelsvåra till svåra graderna där hon själv tar de lättare till medelsvåra graderna av problematik. Hon poängterar dock att det ändå är samma typ av problematik som till exempel ångest och stress. På frågan om någon annan också utför psykosocialt arbete på vårdcentralen svarar hon att psykologen gör det till viss del också men att man inte benämner det som psykosocialt arbete. Från vad hon har hört av mer erfarna kuratorskollegor som har vidareutbildningar gör psykologerna och kuratorerna ofta samma arbete. De tar samma typer av patienter och utför samma arbetsuppgifter men har inte samma lön.

Rebecca berättar att överlappningar kan ske på mottagningen och att det beror på att alla gör samma typ av arbete. Det kan uppstå konflikter och skära sig mellan yrkesgrupperna på grund av detta men det är ovanligt. Dock nämner hon en konflikt som låg nära i tiden där en sjuksköterska tog ett ärende som hade med Vård och Omsorg att göra. Rebecca berättar att

detta ledde till diskussioner mellan sjuksköterskegruppen och kuratorsgruppen då kuratorerna tyckte att det var ett ärende som tillhörde deras område, som de borde ha fått.

Birgitta tycker inte att några överlappningar sker trots att alla, som hon beskriver det, gör samma saker. Hon ser generellt sett inga skillnader mellan yrkesgrupperna. Hon tror dock inte att någon annan skulle kunna göra kuratorns arbetsuppgifter, detta för att socionomutbildningen är så pass bred och man har kunskap inom så många områden.

Enligt det strukturella perspektivet är det för organisationens del viktigt hur väl definierade rollerna är. Ett av de viktigaste antagandena i det strukturella perspektivet är att organisationer förbättrar effektivitet och utfall genom specialisering och tydlig arbetsfördelning (Bolman & Deal 2005). Här kan man se att det råder oklarheter om vilka som utför det psykosociala arbetet även om det är kuratorerna som har huvudansvaret för det. Det är möjligt att dessa oklarheter skapar komplikationer. Dels påtalar enhetschefen Linn att hon ibland måste påpeka för vissa yrkesgrupper vad deras grundprofession är, dels berättar Rebecca om att diskussioner har uppkommit nyligen mellan kuratorsgruppen och sjuksköterskegruppen om vem ett visst ärende tillhör.

#### **5.4.1 Likheter och skillnader avseende revir**

Primärvårdskuratorerna upplever inte någon konkurrens från sjuksköterskor på grund av att de är somatisk inriktade. Psykologerna har däremot väckt blandade känslor hos båda kuratorerna. Som Kristina nämner skulle psykologen kunna göra det psykosociala arbetet men hon tror inte att det är av intresse för dem.

Kuratorerna inom psykiatri känner väldigt sällan, eller inte alls, av några överlappningar och upplever inte att någon annan skulle kunna göra deras arbetsuppgifter. De nämner båda två att kuratorerna har det psykosociala ansvarsområdet men nämner samtidigt att nästan alla utför dessa arbetsuppgifter. Ingen av dem nämner någon konkurrens från psykologerna och i endast ett fall nämner Rebecca en revirstrid som i det fallet gällde en sjuksköterska.

## 6. Slutdiskussion

Vad jag har kunnat se i min undersökning är att alla kuratorerna och även enhetschefen tycker att det psykosociala arbetet är en del av kuratorns ansvarsområde. Sedan visar det sig vara en skillnad i hur mycket av det psykosociala arbete som utförs på respektive arbetsplats. Vårdcentralskuratorerna får patienter hänvisade till sig av sina kollegor och ofta handlar det då om patienter som behöver praktisk hjälp av något slag. Men då både vårdcentralskuratorerna och psykiatrikuratorerna pratar om att hänvisa patienter vidare till olika myndigheter undrar jag vem som följer upp att de praktiska problemen faktiskt får en lösning för patienten. Tanken slår mig att patienter med psykiska problem ofta har stora svårigheter att ta tag i praktiska problem. Är du till exempel deprimerad är det lätt att prioritera bort att ringa till socialtjänsten och be om hjälp för att du helt enkelt inte har ork till det.

Min undran är om inte det behövs mer praktisk hjälp från kuratorernas sida. För patienternas del tror jag att det psykosociala arbetet skulle kunna utföras i större utsträckning än att man hänvisar till andra instanser. När samtliga kuratorer berättar att de hänvisar patienter vidare till andra instanser för hjälp med praktiska problem väcks frågan om det verkligen är för patientens bästa eller om detta är ett sätt för kuratorer att markera sin position som terapeut. Gällande revir och social position har min förförståelse varit att psykiatrikuratorerna har närmat sig psykoterapeutrollen av anledningar som har med status och strävan efter att vara en profession att göra. Det jag har kunnat se är att primärvårdskuratorerna kopplar steg 1 och steg 2 utbildningar till högre status och högre lön. Psykiatrikuratorerna kopplar dock inte samman status och social position till sina vidareutbildningar. I deras mening är alla hierarkiskt jämställda på arbetsplatsen för att alla utför samma typ av arbete, nämligen terapi. Min undersökning har alltså visat att min förförståelse angående psykiatrikuratorerna inte stämde men jag känner mig fortfarande tveksam. Jag tror fortfarande att där finns en önskan hos kuratorer i allmänhet att komma ifrån en diffus yrkesroll och bli mer av en profession, och då framförallt legitimerade psykoterapeuter. Att psykiatrikuratorerna inte längre kallar sig för kuratorer för att det väcker tankar om socialt arbete är i min mening rätt så talande för att det finns mer att undersöka i ämnet.

# Referenser

## Artiklar

Baldry Eileen, Davis Cindy, Milosevic Biljan, Walsh Anne *Defining the role of the hospital social worker in Australia: Part 2. A qualitative approach.*

International Social Work 2005 Volym 48, nr 3.

Davidson W Kay. *Role Blurring and the hospital social worker's search for a clear domain.*

Health and Social Work 1990, Volym 15, nr 3 .

## Litteratur

Alvesson Mats. *Tomhetens triumf: om grandiositet, illusionsnummer & nollsummespel.*

Stockholm: Atlas 2008.

Aspers Patrik *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden.* Malmö: Liber 2007.

Bolman Lee G. Deal Terrence E. *Nya perspektiv på organisation och ledarskap.* Lund

Studentlitteratur 2005.

Blom Björn, Morén Stefan, Nygren Lennart (under redaktion av) *Kunskap i socialt arbete – om villkor, processer och användning.* Stockholm: Natur och Kultur 2006.

Byström Ulla. *Kuratorsarbete inom hälso- och sjukvård.* Stockholm SSR 1985.

May Tim. *Samhällsvetenskaplig forskning.* Lund: Studentlitteratur 2001.

Olsson Siv. *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv.*

Göteborg: Institutionen för socialt arbete. Skriftserien 1999:1.

Selander Staffan. *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap; professionaliseringens sociala grund.* Lund: Studentlitteratur 1989.

## **Internetkällor**

(hämtade 091201)

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=33512>

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=31344>

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=31344>

## **Bakgrundslitteratur**

Alenius Annika. *Socialt arbete i medicinens värld – om kuratorns villkor*. Magisteruppsats Umeå Universitet 2000.

Carlsson Göthe. *Kuratorns kvalitetsarbete*. Magisteruppsats Socialhögskolan Lunds Universitet 1995.

Ekdahl Helen, Gulacksen Ann-Christin. *Kuratorn – den sociala kompetensen inom hälso- och sjukvård. Rapport från en forskningscirkel för kuratorer inom Malmö sjukvårdsförvaltning*. Kontaktgruppen för arbetslivsfrågor: Lunds Universitet 1991

Esbjörnsson Berit, Johansson Annelie (red). *Från social fixare till psykosocial expert. Kuratorer berättar*. TAM – arkiv Stockholm 2006.

Fredlund Ulla. *Kuratorsverksamhet inom svensk sjukvård under 70 år. Glimtar och utvecklingstrender*. Stockholm Svensk kuratorsförening 1997.

Jirdén Karin. *Sjuksköterskors uppfattning om patienters behov av kuratorskontakt*. Magisteruppsats Lunds Universitet 2001.



## Intervjufrågor till kuratorer

(bilaga 1)

Ålder?

Kön?

Vilket år tog du examen?

Hur länge har du arbetat som kurator inom psykiatri/primärvården?

Har du någon vidareutbildning, i steg 1 eller steg 2 inom psykoterapi?

Vad ingår i din arbetsbeskrivning?

Överensstämmer det arbete du utför med det som står i arbetsbeskrivningen?

Hur mycket frihet har du att själv utforma det arbetet du gör?

Vad är det som särskiljer kuratorn från de andra yrkesgrupperna i det dagliga arbetet?

Upplever du att du utför psykosocialt arbete?

Är det någon annan yrkesgrupp som också utför psykosocialt arbete på arbetsplatsen?

Upplever du att det uppstår överlappningar i arbetsuppgifter med de andra yrkeskategorierna?

Är det en källa till konflikt att överlappningar sker?

Kuratorns arbete kan ibland uppfattas som diffust, upplever du att dina kollegor vet vad kuratorn gör?

Är det någonting som skapar problem i det dagliga arbetet?

Vad tror du att en vidareutbildning i psykoterapi innebär för en kurator?

Får det konsekvenser för kuratorns status i teamet?

Varför tror du att psykoterapeututbildningen är så populär?

Upplever du att patienterna vet vad kuratorns arbete innebär?

Vad tycker du om kuratorns status i allmänhet?

Hur tror du att kuratorns yrkesroll kommer att se ut i framtiden?

## Frågor till enhetschef

Ålder?

Kön?

Vilken utbildning har du?

Hur länge har du arbetat som enhetschef på den här avdelningen?

Varför anställer man kuratorer inom psykiatri?

Vad är kuratorns arbetsuppgifter?

Vad innebär psykosocialt arbete för avdelningen och vem är det som utför det av yrkesgrupperna?

Vad är det för expertis kuratorerna bidrar med på arbetsplatsen?

Vad är det som utmärker en kurator från till exempel sjuksköterskor eller psykologer på arbetsplatsen?

Vad tror du kuratorer som yrkeskategori inom psykiatri/primärvården har för framtid?

Kommer de även i fortsättningen att vara behövda?

Vad anser du om vidareutbildningar i psykoterapi?

