

Kameleonten inom sjukvården -

En studie om kuratorers upplevelser och strategier.

Av: Oras Jacobs

Socialhögskolan vid Lunds Universitet
Vt-2010



Handledare: Tabitha Wright Nielsen

Examinator: Gunilla Lindén

Förord

Först och främst vill jag tacka respondenterna. Utan er hade denna uppsats inte varit möjlig att skriva! Vidare riktar jag ett stort tack till min handledare, Tabitha. Du har upprepade gånger läst mitt arbete och gett mig värdefull feedback (på danska!). Du har varit tålmodig och fantastisk!

Sist men absolut inte minst; framför jag mina uppskattningar till min sambo som stått ut med mig under månader av pest och pina.

Det har varit en rolig och lärorik resa!

ABSTRACT

Author: Oras Jacobs

Title: The chameleon in the hospitals - a study based on hospital welfare officers experiences and strategies.

Supervisor: Tabitha Wright Nielsen

Assessor: Gunilla Lindén

The purpose of this paper is to investigate how hospital welfare officers experience their role and the strategies applied to establish themselves. With the aim of answering these questions, six hospital welfare officers have been interviewed by me. The material gathered has been analyzed by using Bourdieu's concepts; field, habitus, symbolic capital and strategies.

The conclusion of my study is based on what hospital welfare officers often experience in regard to the nursing staff that have no previous knowledge of what this particular group of professionals do. They are also not considered to be full-fledged members of the nursing staff. In order to strengthen their role, hospital welfare officers develop strategies such as being flexible and adapting to the situation at hand.

Other strategies which the hospital welfare officers have developed is get an education in psychotherapy and to wear the traditional doctor's white coat. However, these strategies have not been triumphant. This is explained by the fact that the rest of the nursing staff has different idea of what a symbolic capital is. The "right" symbolic capital for the rest of the staff is a state licensing. In regards to the welfare officers, the lack of medical education can be a disadvantage resulting in making the demand of state licensing rather difficult.

Key words: hospital welfare officers, Bourdieu, licensing, field, symbolic capital, habitus, strategies.

Innehållsförteckning

Förord.....	1
Abstract.....	2
Innehållsförteckning.....	3
1. Inledning.....	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte.....	6
1.3 Frågeställningar.....	7
1.4 Uppsatsens disposition.....	7
2 Metod.....	7
2.1 Val av metod samt dess fördelar.....	7
2.2 Urval.....	8
2.2.1 Kort presentation av respondenterna.....	8
2.3 Genomförande och bearbetning.....	8
2.4 Tillförlitlighet.....	9
2.5 Etiskt förhållningssätt.....	10
2.6 Förförståelse.....	11
3 Tidigare forskning.....	12
3.1 Diffus kompetens och arbetsområde.....	12
3.2 Sammanfattning av tidigare forskning.....	14
4 Teori.....	14
4.1 Fält.....	14
4.2 Habitus.....	15
4.3 Strategier.....	16
4.4 Symboliskt kapital.....	16
4.5 Sammanfattning.....	16

5 Analys.....	17
5.1 På okänd mark.....	17
5.1.1 ”De vet inte vad jag gör”.....	18
5.1.2 ”På flera år hade jag inget rum”.....	20
5.1.3 ”Det är ett sjukhus, det medicinska är nummer ett”.....	21
5.2 Mentalitet hos kuratorerna.....	22
5.2.1 ”Vi socionomer är dåliga på att föra fram oss själva ...”.....	23
5.2.2 ”Det finns många olika sätt att använda kuratorn på”.....	26
5.3 Strategier.....	28
5.3.1 ”Syns du inte, finns du inte på något sätt”.....	28
5.3.2 ”Det är meningen att den ska tydliggöra våra roller och vad vi gör”....	29
5.3.3 ” Man har pondus när man har den vita rocken på sig”.....	30
5.3.4 Vidareutbildning.....	31
5.3.5 Auktoriserad socionom.....	33
5.3.6 Legitimation.....	34
5.4 Sammanfattning och slutsatser.....	38
6 Slutdiskussion.....	39
Litteraturlista.....	41
Bilagor.....	43

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Kuratorn¹ kan ses som den psykosociala experten inom sjukvårdens tvärprofessionella team bestående av läkare, arbetsterapeuter, logoped, sjuksköterskor, dietister, audionomer med flera (Esbjörnsson & Johansson 2006). Kuratorn saknar visserligen en naturvetenskaplig utbildning och arbetar inom den medicinska världen men har, med sina breda baskunskaper², bidragit med sitt psykosociala tänkande och en helhetssyn på patienten. Detta har bidragit till en perspektivförändring från det biomedicinska till det biopsykosociala (Lundin et al. 2009).

Kurators arbetsätt och arbetsuppgifter är av varierande art beroende på verksamhet (ibid). Det innebär att kuratorn i ena stunden kan vara behandlare och i andra stunden ombudsman för patienter, vilket kan bidra till en förvirring för övrig vårdpersonal. Deras diffusa och svårdefinierade yrkesroll har inte direkt gjort det lättare för kuratorerna att profilera sig i den medicinska världen eller att hitta sig själva i yrkesrollen. Dessutom skiljer sig kurators arbete från övriga arbeten inom vården, exempelvis genom att övrig personal saknar insyn i och kunskap om kuratorsarbetet (Ekdahl & Gullacken 1991). Ibland kan kuratorn betraktas som ”avvikare som tassar omkring i marginalitetens gränsland” (ibid s. 16).

Professorn i socialt arbete, Sune Sunesson, menar att en stor risk för kuratorn, som arbetar i en för övrigt enhetlig och hierarkisk organisation, är att arbetet och därmed den sociala kompetensen definieras och bestäms av övrig vårdpersonal. Han beskriver fenomenet som vanligt förekommande och är en sorts ”inlärda tandlöshet” (se Ekdahl & Gullacken 1991, s. 21) hos kuratorerna, där de är ”allför blygsamma och självspelande istället för att vara aktivt problemorienterade” (ibid, s. 24). Vidare menar han att kuratorer istället borde vara drivande i sitt arbete och fungera som ett komplement till den medicinska behandlingen. På liknande sätt menar Siv Olsson i sin avhandling (1999) att sjukhuskuratorernas breda utbildning utgör en unik möjlighet där de kan anpassa sina arbetsuppgifter efter de behoven som uppstår inom sjukvården. Anpassningsbarheten och flexibiliteten innebär fördelar för sjukvården men inte nödvändigtvis för yrkets förstärkning och position (Olsson 1999).

¹ Kurator är en yrkestitel för socionomer som arbetar inom sjukvården (Lundin et al. 2009). I uppsatsen används socionom och socialarbetare som synonym till kurator.

² Socionomutbildningen är en tre och ett halvt års samhälls- och beteendevetenskaplig universitetsutbildning, vars huvudämne är socialt arbete. Utbildningen fick universitetsstatus och egen professur år 1977 (Wingfors 2004)

I syfte att stärka yrket och dess professionella autonomi, har krav på en legitimation varit tydligast och starkast bland kuratorer inom sjukvården (Lundström och Sunesson 2006). Frågan har drivits av fackförbundet SSR i över 30 år utan framgång. Socialstyrelsen, som utfärdar legitimationer för andra yrkesgrupper inom vården, menar att legitimationen inte bör införas endast i statushöjande syfte. De avgörande faktorerna är att yrkesutövningen ska vara av sådan art att den innefattar riskfylldhet och riskbedömningar. På detta sätt ska en legitimation höja patientsäkerheten (Wingfors 2004). Wingfors (2004) menar också att det som är till nackdel för kuratorer avseende en legitimation, är deras diffusa och breda kunskapsbas, som dessutom saknar medicinsk baskunskap. Eftersom ett medicinskt ansvar saknas i yrkesutövningen kan det vara svårt att få en legitimation, då en sådan är anpassad för yrken där ett sådant ansvar ingår i yrkesrollen. Legitimationsfrågan vann inget gehör i samhället och som protest mot detta införde SSR en egenadministrerad auktorisation³ år 1998 (ibid).

I statushöjande syfte samt i försök att definiera ett tydligare och mer evidensbaserat kompetensområde, har kuratorer på senare år börjat profilerat sig mot ett terapeutiskt behandlingsinriktat arbete (Olsson 1999). Istället för att utveckla den egna kompetensen inom det sociala arbetet, genom att fördjupa eller specialisera den, har kuratorer valt att utvidga sitt arbetsområde och intressera sig för psykoterapiutbildningar (ibid). Men denna utveckling sker delvis på bekostnad av att helhetssynen samt det psykosociala arbetet åsidosätts och att sociala problem ”medikaliserar och psykologiserar” (ibid s. 187).

I denna uppsats kommer jag att titta närmare på kuratorer inom sjukvården och deras arbete.

1.2 Syfte

Kuratorer har haft svårigheter att etablera, stärka och utveckla en egen yrkesroll inom sjukvården. *Syftet* med denna uppsats är att ta reda på hur kuratorer upplever sin roll inom sjukvården samt vilka strategier som används för att etablera sig.

³ Socionomauktorisering utfärdas via Nämnden för Socionomauktorisering. För att erhålla en sådan krävs socionomexamen, minst tre års socionomyrkeserfarenhet, minst hundra timmars handledning samt lämplighetsintyg utfärdade av kollegor/chefer (Nämnden för Socionomauktorisering, 2009).

1.3 Frågeställningar:

- Hur upplever kuratorer sitt arbete inom sjukvården?
- Vilka strategier använder kuratorer för att förtydliga sin yrkesroll och för att etablera den?

1.4 Uppsatsens disposition

Kapitel 2 är ett metodkapitel med beskrivning av den metod som använts för att samla in empirin samt hur den har behandlats och analyserats. I **kapitel 3**, delges en bild av rådande forskning på området. I **kapitel 4** introduceras Bourdieus begrepp; fält, habitus, symboliskt kapital och strategier. Dessa kommer att användas vid bearbetning och analys av empirin som följer i **kapitel 5**. Slutligen mynnar arbetet ut i en slutdiskussion **kapitel 6**.

2 Metod

I detta kapitel presenteras den metod som använts vid insamling av data, samt diskussioner och reflektioner kring metoden.

2.1 Val av metod samt dess fördelar

Levin (2008) menar att kvalitativ metod är ett sätt att analysera empirin och presentera ett resultat med syfte att tolka och förstå istället för att förklara. ”Många forskare tycks också anse att det knappast finns någon forskare som inte inkluderar kvalitativa aspekter, t ex definitioner och forskningsproblem och begrepp eller tolkning av forskningsresultat” (ibid s. 38). I syfte att förstå tänkte jag därför göra kvalitativa intervjuer, och valet lämpar sig bäst för att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar. Kvalitativ semistrukturerad intervjumetod innebär att man har förutbestämda intervjufrågor att utgå ifrån, men att man som intervjuare inte behöver stirra sig blind på frågorna, utan har större möjligheter att följa upp, utveckla och förtydliga svaren. Detta medför också en möjlighet för intervjuaren att föra en dialog (istället för monolog) med den intervjuade som kan besvara frågorna med egna ord och termer. Med denna intervjumetod kan intervjun fortfarande bibehålla en del av sin struktur, vilket möjliggör en jämförbarhet mellan intervjuerna (May 2001). Även Asperts (2007) menar att semistrukturerade intervjuer får större utrymme att uttrycka sitt perspektiv och den intervjuade får komma till tals. Andersson och Swärd (2008) beskriver i likhet med Asperts att intervjupersonen får möjlighet att själv formulera sina svar och reflektioner. Det ger utrymme för större subjektivitet och variation mellan intervjupersoner.

2.2 Urval

Jag har intervjuat sex kuratorer inom sjukvården för att besvara mina frågeställningar. Fyra av dem arbetar inom somatiken på sjukhus, en arbetar inom psykiatri och en inom primärvården (vårdcentral). Kontakten med kuratorerna inom somatiken förmedlades via chefkuratorer runt om i Skåne. Resterande kuratorer fick jag tag i via det egna nätverket.

Urvalet kan ha påverkat empirins resultat, men till mitt försvar måste tilläggas att den gemensamma nämnaren är sjukvården för dessa kuratorer. Således är urvalet också strategiskt och innebär att det är forskaren som på för hand planerat och strategiskt valt ut dessa respondenter i syfte att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar (Jacobsson och Meeuwisse 2008).

2.2.1 Kort presentation av respondenterna

Namnen nedan är fiktiva. Detaljer kring respondenterna kommer inte att presenteras eftersom anonymitet har utlovats.

Josefin arbetar som kurator på en STI (sexuellt överförd infektion) mottagning.

Claudia arbetar som kurator på en barnavdelning.

Ingela arbetar som kurator inom primärvården.

Christina arbetar som kurator på en njurklinik.

Elisabeth arbetar som kurator på en urologisk avdelning.

Emma arbetar som kurator inom psykiatri.

2.3 Genomförande och bearbetning

Intervjuerna har spelats in på bandspelare, detta med anledning av att jag inte ska vara bunden till att anteckna under intervjun och därmed förlora en del av min koncentration. Däremot kan bandspelaren i sig ha en hämmande effekt för intervjupersonen men enligt May (2001) brukar de flesta intervjupersoner efter ett tag glömma bort bandspelaren. Dessutom informerades respondenterna att inspelningen är fördelaktig vid transkribering och säkerställer att intervjuaren inte tolkar och lägger in egna ord istället för den intervjuades. Dessutom blir det lättare att sätta svaren i dess rätta kontext (ibid).

I takt med transkriberingen av intervjumaterialet började också analysen. Empirin bestod av mycket material, som inte kunde analyseras i sin helhet utan fick istället kodas (Aspers 2007). Vidare menar Aspers (2007) att själva förstudien, det empiriska arbetet och val av teori lägger grunden för kodningen. ”Kodningen är en del av analysen som delar upp materialet och möjliggör analys...” (---) ”I analysen återtar forskaren vissa koder, vilket innebär att det delmaterial som har kodats på vissa sätt plockas fram för att analyseras mer i detalj” (ibid, s. 157).

2.4 Tillförlitlighet

Kritiken som ställs mot den kvalitativa metoden är att urvalet är begränsat, och att resultatet inte kan generaliseras (Jacobsson & Meeuwisse 2008). ”Ett förhållningssätt är att betrakta generaliseringsaspekten som underordnad. Istället framhålls egenvärdet i att studera det unika fallet ifråga” (ibid, s. 52). Dock är mina slutsatser allmängiltiga och generaliserbara på det studerade området. Ytterligare en aspekt på tillförlitlighet är att då intervjun är semistrukturerad, kommer det finnas handlingsutrymme för mig att under intervjun ställa följdfrågor och till viss del förtydliga och fördjupa frågor och svar. Det innebär att svaren är tagna i ett visst sammanhang eller kontext. Detta är viktigt att vara medveten om detta, så att frågor och svar inte tas ur sitt sammanhang och på så sätt ges en annan mening eller förklaring än den egentliga. Andersson och Swärd (2008) menar att intervjuaren har möjlighet att begränsa och hämma samt uppmuntra vissa svar genom hur man reagerar på svaren samt genom följdfrågorna. Vidare, menar de, att det är en stor utmaning att fånga upp intervjupersonens perspektiv och verklighet.

Ytterligare en annan aspekt som kan påverka tillförlitligheten är det faktum att jag hade ett annat syfte än det slutliga. Till en början ville jag undersöka legitimationsfrågan för sjukhuskuratorer, och därmed utgick intervjuguiden utifrån detta syfte. Men legitimationsfrågan var inte lätt att angripa, eftersom det inte finns mycket forskning kring kuratorers legitimation. Likaså kunde det upplevas som att det var ett svårt ämne att diskutera med flertalet av respondenterna, som inte hade funderat så mycket kring frågan. Därmed blev materialet tunt och uppsatsens syfte och frågeställningar fick ta en annan form. Självfallet kan det diskuteras hur resultatet hade påverkats om fokuset från början hade varit den nuvarande.

Vidare finns det olika mänskliga faktorer som kan påverka intervjuernas utfall. May (2001) menar att intervjuarens egenskaper såsom kön, ålder, etnicitet och språkanvändning kan påverka intervjun och interaktionen mellan intervjuaren och den intervjuade. Vidare menar han att för att man som forskare i verklig mening ska kunna generalisera ska man välja intervjupersoner som också har varierande ålder, kön, etnicitet och språkanvändning för att kunna få ett så bra material som möjligt. Men tidsbristen möjliggjorde tyvärr inte detta. Däremot har jag varit medveten om detta och en viss självmedvetenhet gör att man kan hantera situationen bättre. I mitt fall kan det tänkas att ålder och kön (kanske även etnicitet) påverkar hur man ställer sig till uppsatsens frågeställningar. Likaså kan det spela roll att jag som intervjuare är blivande socionom med utländsk härkomst. Man ska vara medveten om att respondenternas svar kanske hade kunnat vara annorlunda om jag inte hade haft dessa egenskaper. Möjligheten finns att respondenterna undanhöll viss information då vissa frågor för delikata för att diskutera med någon av samma yrke. Det kan också vara så att man inte väljer att avslöja den övriga vårdpersonalen för mycket av rädsla att de skulle igenkännas.

I intervjusituationen har jag utgått från Mays (2001) råd om vad som möjliggör att en intervju blir bra. Han menar att för att få en bra intervju ställer det krav på att intervjuaren uppnår en balans mellan att vara distans och engagemang, med andra ord en balans mellan att vara opartisk och vänskaplig. Balansen möjliggör ett socialt möte som präglas av empati och tillit som därmed kan få den intervjuade att känna sig tillräckligt bekväm för att kunna samtala och öppna sig. Aspers (2007) rekommenderar att man börjar intervjun med att ställa bakgrundsfrågor, som ändå kan vara av intresse samt skapar bättre förutsättningar för en god relation. Slutligen underlättade det att respondenterna hade avsatt tid för min intervju och att vi satt avskilt och ostört.

2.5 Etiskt förhållningssätt

Intervjusituationer är möten som oftast är asymmetriska, där intervjuaren är ute efter viss information och där den intervjuade följer redan på förhand färdigställda frågor (Andersson & Swärd 2008). Visserligen kan intervjupersonen skapa och forma samtalet genom den kvalitativa semistrukturerade intervjun, men det är ändå på något sätt jag som har största ansvaret för utformandet av intervjun och vilka frågor som berörs. I mitt fall har jag intervjuat socionomer i egenskap av deras yrkesroll och inte specifikt deras arbetsuppgifter och vilka klienter de möter. I mötet blir det inte aktuellt med etiska aspekter ur den synpunkten.

Däremot kan det bli känsligt när man berör frågor som har med status och makt att göra. Även frågor som berör resten av vårdpersonalen kan vara delikata. Men jag har varit noga med att betona för respondenterna att de är anonyma och att deras namn kommer att fingeras. De har också fått informationen att de har rätt att när som helst avbryta intervjun samt att inte besvara frågor om de så önskar. De har också informerats om möjligheten att läsa igenom transkribering och uppsatsen innan publicering.

2.6 Förförståelse

Aspers (2007) menar att det inte är helt oproblematisk att vara forskare och samtidigt en människa. ”Forskare måste kombinera den vetenskapliga attityden, som innebär att hon har ett annat intresse av fältet än aktörerna, med den vardagliga ”naturliga” attityden, som innebär att den sociala omgivningen inte ifrågasätts. Ju mer uppkopplad och hemtam en forskare är i en viss kultur och i ett visst forskningsfält, d.v.s. det område som forskaren studerar, desto bättre förståelse har hon av det som händer, hur det händer, vilka motiv de ingående aktörerna anger, vad de värderar med mera”(ibid). Detta gör det inte lätt för forskaren att vara helt objektiv. Verkligheten är mer komplex än så.

En faktor som påverkar min förförståelse och mitt engagemang är det faktum att jag har läst ett par terminer på läkarutbildningen, och där är det ingen tvekan om professionens betydelse för samhället. Än idag höjer folk på ögonbrynen när man inser att jag har bytt från läkarutbildningen till socionomutbildningen. Varför ifrågasätter de mitt val? Det handlar någonstans om hur man värderar läkare och hur man värderar socionomer, och att man vet att läkare erhåller sådan auktoritet och status. Jag anser att socionomyrket är ett nödvändigt yrke där man arbetar med människor och försöker arbeta med sociala problem på olika sätt. Dessvärre vet jag att det är ett yrke som inte värderas högt av omgivningen. Det innebär också någonstans att mitt yrkesval innebär att jag har sjunkit i status och lön jämfört med om jag skulle ha fortsatt på läkarutbildningen. Detta medför att jag på ett medvetet och omedvetet plan skulle vilja höja socionomers status och lön. Således innebär det att jag strider för detta och det kan förklara valet av denna uppsats, där jag vill lyfta fram och medvetandegöra sjukhuskuratorernas status. Likaså kan detta förklara att det ursprungliga syftet med uppsatsen har varit att undersöka legitimationsfrågan för kuratorer. Innan uppsatsen har det varit en självklarhet för mig att en legitimation är viktig och att alla eftersträvar en sådan.

3 Tidigare forskning

Under detta kapitel presenteras tidigare forskning avseende mitt problemområde.

3.1 Diffus kompetens och arbetsområde

Pettersson (2001) menar att socialt arbete inte tillhör de mest prestigefyllda yrkena och att titeln socialarbetare har dålig klang. En anledning till detta är att socialt arbete strider för frågor som inte är viktiga för allmänheten. Medborgare vill oftast inte känna vid eller ens tänka sig tanken att man någon gång skulle vara i behov av socionomernas icke ansedda tjänster. Därmed strider allmänheten heller inte för yrkeskategorins ställning eller status (Wingfors 2004).

Prestige och inflytande är ord som delvis är förenliga. Faktum är att då socionomer saknar prestige, saknar de därmed per automatik också inflytande i viktiga sammanhang i samhället. De anses ägna sig åt de minst prestigefyllda klienterna eller ”samhällets mest resurssvaga medborgare” (Wingfors 2004 s. 194). Vidare anses socionomer arbeta med allmänmänskliga problem och därför råder ingen specifik mystik kring dess kunskapsområde, socialt arbete som är brett, diffust och svårdefinierat (Pettersson 2001). Det är oundvikligt att de överlappar andra yrkeskategoriers arbetsuppgifter eller att andra överlappar deras arbetsområde. Det är ett fåtal yrken, som har så mycket kontakter med andra professioner som en socialarbetare (Sundh 1988). Liljegren (2008) menar att det därför blir viktigt för socionomer att avgränsa och monopolisera arbetsområdet gentemot andra yrkesgrupper inom exempelvis sjukvården. Detta kan åstadkommas genom att betona den unika helhetssynen och det psykosociala synsättet (Liljegren 2008) och således fokusera på att finna ”ett område där socionomer är speciellt kunniga och en kunskapssyn som är specifik för socionomer” (Lundström 1988 s. 45). Kåhl (1995) håller med om det sistnämnda och menar att en tydligare teori- och metodutveckling inom socialt arbete skulle särskilja socialarbetare från andra yrken.

I statushöjande syfte och för att erhålla ett tydligare kunskapsområde, har socionomer närmast sig behandlingsarbete i form av psykoterapi (Liljegren 2008). Pettersson (2001) menar att med denna utveckling, riskerar kuratorer och socialt arbete att överidentifiera sig med psykiatrin. Dessutom går de ifrån sitt ursprungliga arbete att arbeta med utsatta och sociala

problem. Utvecklingen mot ett mer terapiinriktat socialt arbete gör att socialarbetare närmar sig psykologerna, samtidigt som man inte är en psykolog. De riskerar istället att betraktas som en B-psykolog eller en låsaspsykolog (Olsson 1999). Frågan är därför om det sociala arbetet står inför en identitetskris om vad det sociala arbetet innebär och hur det ska definieras (Pettersson 2001).

Vidare innehar kuratorer inom sjukvården en ”inlärd tandlöshet” (Ekdahl & Gullacken 1991, s. 21), som innebär att kuratorerna är alltför osäkra, tillbakadragna och självreflekterande istället för att vara drivande och problemlösande och utgöra ett självklart komplement till den medicinska behandlingen. Istället utformas kuratorers arbetsområde efter verksamheternas behov och det är vårdpersonalen som definierar deras kompetens samt vad den ska användas till. Sjukhuskuratorers breda utbildning och kompetens möjliggör att kuratorer kan vara flexibla och anpassningsbara. Dessa egenskaper är fördelaktiga för sjukvården, men som dessvärre inte definierar eller tydliggör kuratorers kompetens. Snarare medför det istället att yrkets position inte förstärks utan snarare tvärtom (Olsson 1999).

Esbjörnsson och Johansson (2006) menar att kuratorer själva beskriver en positiv utveckling från att ha varit ”läkarens lilla piga” (ibid s. 15) till att i bästa fall vara en medlem i vårdlaget. I praktiken fungerar det inte alltid optimalt eftersom kuratorerna beskriver att de får en liten uppskattning för sitt arbete. Kuratorerna anser att kuratorsrollen är otydlig och svår greppad samt att arbetet främst utformas mer av organisationen än av dem själva (Esbjörnsson & Johansson 2006). Vidare beskrivs ironin kring att det var en läkare som först drev frågan att ha kuratorer på sjukhusen. Någon sådan person har man inte stött på. Istället beskriver kuratorer hur de har fått kämpa för att påvisa sin existens(ibid). Flertalet kuratorer beskriver också att en legitimation är eftersträvansvärd i syfte att stärka yrkesrollen samt uppnå högre status. Faktum är att en del kuratorer väljer istället att bli legitimerade psykoterapeuter (ibid).

Ett sätt att uppnå professionell status är via en legitimation, som ger ett erkännande för kompetens och kunskapsområde samt för att utestänga andra som utövar liknande arbetsuppgifter (Pettersson 2001). Även Liljegren (2008) betonar legitimationens tyngd och vikten av att socionomyrket erhåller kontroll över sina egna arbetsuppgifter genom att ”ha olika sociala kontrollmekanismer där den starkaste formen utgörs av den statliga legitimationen där arbetsuppgifterna skyddas och sanktioneras genom lagstiftning” (ibid s. 8). Legitimationen har också symboliskt värde och är, enligt Bourdieus begrepp, ett symboliskt

kapital som ”legitimerar att man har makten, kompetensen och rätten att just utestänga andra” (Kåhl 1995 s. 20).

3.2 Sammanfattning av tidigare forskning

Ett av det sociala arbetets dilemman är att det är brett, diffust och svårdefinierat. Det innebär således svårigheter för socionomer att ha avgränsade och specifika arbetsuppgifter i arbetet med andra yrkeskategorier. Därför har kuratorer utvecklat olika strategier exempelvis genom att närma sig psykologerna. Andra strategier är att kuratorer har varit flexibla och anpassat sig efter sjukvårdens behov. Ett annat sätt skulle kunna vara via en legitimation som också har ett symboliskt värde. I detta sammanhang kan det nämnas att Bourdieus begrepp strategier och symboliskt kapital, är användbara och tillämpningsbara. I nästa avsnitt presenteras bl.a. dessa begrepp.

4 Teori

Bourdieu menar att inom ett avgränsat område, fält, råder olika aktörer och det förs en strid om positioner och makt. Med hjälp av olika strategier försöker aktörer att erhålla symboliska kapital och därmed stärka sin position på fältet. Här nedan introduceras Bourdieus begrepp: *fält*, *habitus*, *strategier* och *symboliskt kapital*. Dessa kommer att användas som verktyg i analysen av empirin.

4.1 Fält

Bourdieu delade in specifika områden i fält som karaktäriseras av en grupp människor som är i strid om något gemensamt. Fältets medlemmar för en ständig kamp och strid om symboliska och eller materiella tillgångar, som av fältet värderas högt. Beroende på medlemmens tillgångar, erövringar eller vinningar bildas ett system bestående av positioner, som är förbundna till varandra via relationer (Broady 1990). ”Ett (relativt autonomt) socialt fält utmärks bland annat av att de symboliska vinsterna utdelas från positioner inom fältet” (Broady 1990, s. 272). Systemet kan liknas vid fysikens elektromagnetiska fält där olika krafter verkar, ett så kallat system av kraftrelationer. ”Det sociala fältet är inte så annorlunda, med sina poler som attraherar och repellerar oss och bestämda på förhand uppdragna riktlinjer, banor, orienteringsmöjligheter” (Broady 1990, s. 297). Detta kan upplevas deterministiskt men Bourdieu avser att betona den dominans som råder i ett fält, och därmed inte blunda för att det finns de som härskar och de som behärskas. Denna hierarkiska

interaktion som uppstår utgörs av medlemmar vars skillnader och därmed position kan urskiljas genom deras tillgångar, kapital och habitus (begreppet förklaras under nästa rubrik) (Broady 1990). Det innebär också att positioner som är nära varandra har lättare för att förstå, mötas och samarbeta än positioner som är långt från varandra. Den distansering från rivaler som förekommer är i syfte att erövra och monopolisera ett eget område (Järvinen 2007).

Det hierarkiska systemets medlemmar kan liknas vid en yrkesgrupps position och relation till en annan yrkesgrupp. Den sociala kamp som förs är striden om legitimitet och att inta en dominerande plats eller position (Broady 1990). Striden handlar också om rätten till existens och att bli erkänd inom fältet (Broady 1998). Varje fält är unikt och präglas av egen logik med egna intressen, lagar och värdesystem (Järvinen 2007).

4.2 Habitus

Medlemmar eller aktörer inom den sociala världen eller inom fälten präglas av habitus, som är ”ett system av dispositioner som tillåter människor att handla, tänka och orientera sig i den sociala världen” (Broady 1990, s. 228). Systemet är omedvetet och delvis insocialiserat då det är ett resultat av tidigare erfarenheter och minnen. Habitus styr därmed deras liv, beteende och föreställningar. ”Dessa system av dispositioner är objektivt ’reglerade’ och de är ’reguljära’ utan att alls vara resultatet av att man åtlöder regler. Allt detta gör att de är kollektivt orkestrerade utan att vara någon skapelse av en orkesterdirigents organiserande handlande.” (ibid s. 228). Detta habitus är det som tenderar få människor att handla och agera så att deras tidigare position vidhålls eller bekräftas. Det får dem att undvika sammanhang där deras habitus hotas eller ifrågasätts. ”Det som skenbart är individens fria val i realiteten harmoniserar med sociala inkluderings- och exkluderingsmekanismer, vilka den enskilde aktören har svårt att genomskåda och ännu svårare att påverka” (Järvinen 2007, s. 269). Bourdieu menar dock att man inte är marionetter eller skådespelare som agerar efter ett bestämt manus. Det som avgör beteendet är deras habitus, som möjliggör deras förmåga att spela spelet (Broady 1990).

Vidare menar Bourdieu att habitus är relationen mellan de olika fältmedlemmarnas sociala och mentala struktur. Därmed är habitus också en av orsakerna till att fältmedlemmarna innehar olika sociala strukturer eller positioner (Järvinen 2007). Medlemmarnas status är alltså delvis en konsekvens av vilken habitus man har. Habitus i sin tur är också beroende av

vilka tillgångar, vinster eller kapital (t.ex. symbolisk kapital) som är knutna till positionen (Kåhl 1995).

4.3 Strategier

Habitus är ett trögt och seglivat system, men innebär inte att det är oföränderligt och bestående. Då det uppstår problem kan en medlem antingen fly eller få sitt habitus modifierat. Det sistnämnda inträffar när medlemmen underordnar sig fältet, anammar dess krav och på så sätt gör uppoffringar som syftar till att uppnå en för fältet viktig vinst (Bourdieu 1997). Det är inte "...den cyniska beräkningen eller den medvetna strävan efter maximering av den specifika vinsten, utan en omedveten relation mellan ett habitus och ett fält" (ibid, s. 133). Detta kallas med andra ord för *strategier* som maximerar erövringar och tillgångar (kapital), som inom fältet tillerkänts värde (ibid). Strategier är många gånger strider och kamper om tillgångar som i sin tur är fixerade till sociala positioner. Genom strategier försöker individer träda in ett fält och vinna mark eller förbättra sitt kapitalinnehav och därmed förstärka sin makt och position i fältet (Broady 1990; Kåhl 1995).

4.4 Symboliskt kapital

Bourdieus begrepp kapital innebär olika tillgångar, vinster eller resurser som kan vara av symbolisk betydelse. Det viktigaste kapitalet är det symboliska kapitalet som erhåller det symboliska värde om det inom det specifika fältet tillerkänns som prestigefullt och värdefullt (Broady 1990). Begreppet är relationellt och är därmed beroende av sin kontext. Det innebär att symboliska kapital är fältspecifikt och "...en akademisk titel kan fungera som symboliskt kapital blott under förutsättningen av att det finns en marknad för dessa tillgångar, det vill säga människor som är disponerade av att uppfatta att just denna bedrift eller denna titel äger ett värde" (Broady 1990, s. 172). Andra exempel på symboliskt kapital är utbildningar (specifika för fältet), examina och titlar. Enligt Kåhl (1995) är en legitimation ett symboliskt kapital som värdesatts av andra och som innehar ett symboliskt värde.

4.5 Sammanfattning

Bourdieu definierar världen som avgränsade och unika fält, som utmärks av en grupp människor som strider om något som är gemensamt för fältet. Kampen handlar om konkurrens om fältet och dess positioner. Till varje position är knutet ett habitus, som kännetecknas av hur medlemmarna agerar, tänker och bedömer sin värld. Begreppet både

uppstår i och upprätthåller de sociala positionerna i fältet. Dessa sociala strukturer kännetecknas av vilka fältspecifika tillgångar eller resurser man har, så kallat kapitalinnehav. Den viktigaste kapitalformen är det symboliska. Positioner kan stärkas genom att öka det symboliska kapitalet, som kan erhållas genom olika strategier.

5 Empiri och analys

Kortfattat kan man säga att Bourdieus begrepp kommer att användas på så vis att jag konstruerar ett fält, som definieras av olika aktörer eller medlemmar. Dessa är läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer (ibland dietister och andra yrkeskategorier). Var och en av dessa aktörer innehar ett speciellt kompetensområde såsom exempelvis omvårdnad, medicin, socialt arbete osv. Detta fält kallar jag med ett gemensamt namn för sjukvården eller sjukvårdsfältet. Kuratorer har försökt ta sig in i detta fält men här råder ett annat tankesätt eller habitus än det man egentligen tillhör. Det innebär att man måste utveckla olika strategier för att överleva i fältet. Andra sätt att stärka sin position i fältet är genom att erövra fältspecifika symboliska vinster, så kallat symboliskt kapital. Exempel på en sådan är en legitimation.

I detta kapitel kommer empirin att redovisas och analyseras med hjälp av tidigare forskning samt Bourdieus teorier.

5.1 På okänd mark

Nedan följer en kort introduktion till fältbegreppet. I empirin återfinns olika faktorer som påvisar det faktum att kuratorerna inte lyckats ta sig in i sjukvården, och att de inte fått ett erkännande av fältet.

Sjukvården är ett autonomt fält vars vinster och erövringar handlar om rätten att definiera kunskap och positionera sig i fältet som en självklar medlem. Fältet består av olika yrkesgrupper, som besitter olika symboliska tillgångar i form av olika kunskaper (specifika för sjukvården) och som därmed kan placera sig på olika positioner i fältet. Det är ingen hemlighet att den som kan placera sig högst och som är dominerande i fältet är

läkarvetenskapen. Kuratorer och det sociala arbetet tillhör ett subfält positionerat i det sjukvårdens ytterkant och marginal. Det innebär att kuratorer måste underkasta sig fältets spelregler. I detta sammanhang är det kanske inte underligt att kuratorn inte får ett erkännande för sitt yrkesområde eftersom det står utanför den medicinska definitionen av vård. I förlängningen innebär det också att sjukvården inte värdesätter eller har kännedom om kuratorns kunskaper då de härstammar från ett annat fält.

5.1.1 ” De vet inte vad jag gör” (Christina)

Förvirringen kring kuratorns arbete och kunskaper har varit ett återkommande tema i empirin och hälften av mina respondenter fann att övrig personal saknade kunskap om vad en kurator gjorde. De beskriver att övrig personal definierar deras arbetsområde som praktisk hjälp men även krisstöd. Men framförallt betonas praktisk hjälp. Elisabeth säger att:

”Det är nog en gammal syn. Faktum är att det är det man gör också ju. Men det är också sånt vårdpersonalen känner att man blir avlastad av. Om det är någon annan som kan fixa och hjälpa till, det är så konkret. De andra kanske inte har någon uppfattning om vad det egentligen innebär med det här att ha krissamtal- det tror jag inte de riktigt vet vad det är jag gör, men jag gör det det vet de. Men vad det är jag gör egentligen, det tror jag inte riktigt att de vet. Andra har nog en bild av att kurator hjälper till med praktiska saker till stor del. Det är nog det folk först tänker på.”

Christina går i samma linje och menar att:

”Vad folk här tycker är att patienter här behöver inte gå till kuratorn, för där är ingenting med det ekonomiska eller något sånt eller någon färdtjänst. De tror att jag kan bedriva socialt arbete till folk som behöver hjälp med något socialt. De har inte fattat att jag har en helt annan inriktning egentligen. Alltså det är väldigt svårt att få den här polletten att trilla ner.”

Det verkar som att övrig personal har ”förstått” att kuratorns arbete består av att vara behjälplig med praktisk hjälp. Men respondenterna menar också att det innebär att de andra inte har uppfattat vad en kurator också kan göra.

En reflektion kan vara att kuratorn har tillkommit inom fältet för att fylla upp en tomlucka med psykosocial kompetens och således bidra och förstärka en helhetssyn på patienten. Men detta budskap verkar inte ha nått fram till sjukvården, utan här råder medicinsk kompetens och all annan kompetens står utanför.

”Jag tror att det är så här, jag pratade just med X [min chef] i förra veckan. Där han sa också det att jag har inte koll på hur mycket du gör eller vad du gör. Det är väl det här kanske att som kurator är man ändå en bit utanför. Det är en vårdcentral men jag är ändå en annan yrkeskategori på vårdcentralen. De andra är vårdpersonal. Det är nog det. De andra är vårdmänniskor och de samarbetar på ett annat sätt än vad de gör med mig.” (Ingela)

En viktig iakttagelse är att likväl som sjukvården saknar kunskap om det sociala arbetet, så saknar kuratorer kunskap om det rådande fältet. I detta sammanhang slår Christina huvudet på spiken i sin målande beskrivning av hur detta kan te sig:

”De vet inte vad jag gör. Inte ens min chef vet vad jag gör. Jag satt här de första tre åren och visste inte vad de ville ha av mig. I min desperation för jag visste ingenting om sjuka, njurar och dialyser. Jag fattade ingenting av det. Jag såg hur det gick till, men jag förstod inte riktigt vad det innebar för patienterna. Det är jättesvårt att förstå synnerligen om man kommer från en annan förvaltning som har en helt annan struktur och så här den här hierarkiska orubbliga kolossen som inte kan rasa eftersom där inte finns en flexibilitet.”

Vidare ger hon en målande bild hur det kan upplevas när man befinner sig inom det fält man egentligen tillhör, socialt arbete. På socialtjänsten råder ingen konkurrens eller behov av att synas eller tillerkännas kunskap.

”För det första behöver man aldrig be om ärenden för de kommer in genom dörren, de kommer in med telefon eller överallt ifrån och fyller ens tid från morgon till kväll. Man skulle kunna jobba dygnet runt om man hade velat med socialt arbete. Dessutom är det så att på en socialbyrå är det socialsekreterarna som spelar första fiolen, det är kring socialsekreterare som allt arbete cirkulerar. Så man får ju och skaffar sig en massa pondus. En oerhörd pondus hade man. Och så komma hit här, jag förstod inte vad folk pratade om här. Jag förstod inte vad de ville att jag skulle göra. Jag förstod

ingenting, jag förstod inte vad ordet sjuk innebar. Jag vet inte vad ordet sjuk innebar, jag hade ingen aning.”

En faktor som Christina också belyser i citatet ovan är det faktum att i de allra flesta fall aktualiseras kuratorns ärenden genom att patienten remitteras dit. I praktiken innebär det att kuratorn är beroende av att vårdpersonalen fångar upp patienten och förmedlar vidare kontakten. Men hur ska detta egentligen gå till när övrig personal inte har en vidare uppfattning om vad en kurator gör? Elisabeth menar att

”Man är beroende av att vårdpersonalen; sjuksköterskorna och undersköterskorna framförallt, det är ju de som har den närmare kontakten med patienterna. Att de ser och observerar när en patient behöver kuratorskontakt eller anhöriga för den delen. Just att vara med att liksom och fråga ’hur har du det med dina patienter, är det någon som behöver kuratorskontakt?’ ”

Ingela håller med Elisabeth och säger att:

”Den största delen kommer från mina kollegor där nere. De träffar patienterna på hälsosamtal eller något annat sammanhang och så kommer det fram att de inte mår bra psykiskt. Så då rekommenderar de. Framförallt är det mina kollegor.”

5.1.2 ”På flera år hade jag inget eget rum.” (Christina)

Ett annat sätt att se hur sjukvården värderar kuratorer och huruvida de ser dem som en naturlig del i vårdpersonalen, är om de får ett eget rum att kunna ta emot patienter på. Man kanske inte alltid har en uppfattning om vad kuratorer gör, men man kanske har förstått att de måste träffa patienter avskilt i ett eget rum. Fem av sex respondenter hade egna rum. Den sista respondenten (Emma) saknade eget rum på avdelningen men ingen personal hade egna rum, inte ens läkarna. Måhända att detta beror på att man arbetade på ett annat sätt på en psykiatrisk dagavdelning med fokus på stödgrupper. Josefin hade sitt rum på själva avdelningen precis som övrig vårdpersonal. Ingela hade ett eget rum men det låg inte direkt i anslutning till vårdcentralen utan ovanför den.

Två av kuratorerna (Elisabeth och Claudia) hade egna rum på en avdelning, men då de tillhörde flera avdelningar eller kliniker kunde de inte ha ett rum på var sitt ställe. Elisabeth beskriver sin situation enligt följande:

”Rummet ligger på mottagningen. Mottagningen är en del av kliniken. Sen har vi två vårdavdelningar i ett annat hus vid kirurghuset. Har jag patienter som är inneliggande

så träffar jag dem på vårdavdelningen, antingen i deras rum om de har eget rum eller så sitter vi i något annat rum som är ledigt. Där är väldigt dåligt med lokaler. Det är inte så att det finns samtalsrum direkt utan ibland får man improvisera var man sitter någonstans och samtalar. Ibland kan man be de andra patienterna att gå ut ur rummet en stund, om det är möjligt. Där jag har patienter på vårdavdelningen så träffar jag dem där.” ”Sen kunde man kanske önska att man hade nån liten arbetsplats på vårdavdelningarna. Iallafall nåt, man kan ju dela det med andra. Men det är trångt med utrymme så man får improvisera ibland. Ibland är det bökigt och ibland går det alldeles utmärkt. Det är likadant för arbetsterapeut och sjukgymnast, de har inte heller något eget rum”.

Christina å andra sidan saknade rum till en början. När hon började på sin klinik hade de ingen aning om varför de anställde henne. Det är inte underligt att man inte tilldelade henne ett rum, då personalen saknade all insikt i vad en kurator hade där att göra.

”När jag började här visste de inte varför de anställde mig. Det var så här att jag hade inget rum. På flera år hade jag inget eget rum.” ”Jag måste ha ett eget rum för jag måste kunna ta emot egna patienter, hur ska jag bedriva arbete annars? Ska jag sitta i korridoren? Det går inte. Det förstod inte han [chefen]. Han visste absolut ingenting om vad jag skulle göra här. Han är kirurg. Han hade ingen aning.”

5.1.3 ”Det är ett sjukhus, det medicinska är nummer ett” (Elisabeth)

Tre av respondenterna upplevde att kurators roll inte alltid var självklar för övrig personal. När jag frågar kuratorn Elisabeth om rollen är självklar svarar hon:

”Nä det är den inte. Det märker man nu när man inte är där så mycket. De tappar bort en, det gör de. Det är helt uppenbart att de gör det.” ”Det är ett sjukhus, det medicinska är nummer ett.”

Även Christina håller med Elisabeth och menar det inte alltid känns som att rollen är självklar:

”Alltså det känns inte alltid så”

Den andra hälften av respondenterna tyckte dock att kuratorsrollen var mer eller mindre självklar. Man kan fråga sig vad denna kontrast beror på. Det kan tänkas att en stor del, kan

vara att kuratorer inte helhjärtat vill erkänna att de är överflödiga och att de värderas som oviktiga. Det handlar kanske inte direkt om att man inte är självreflekterande eller saknar självinsikt. Det kan naturligtvis handla om ren självbevarelse och överlevnad. Gemensamt för dessa tre kuratorer var att deras arbete var reglerat i olika lagar. Kuratorn Josefin säger så här:

”Jag tror att vi har en stark roll här i och med smittskyddslagen och vi har viktig funktion som är tydlig.”

Josefin hade en så självklar roll på avdelningen, att hon till och med hade fått legitimiteten att delta i sjukvårdens arbete och ordinera ut antibiotika till patienter. Har Josefin ’konverterat’ och övergett sitt ursprungliga fält för att få ett medicinskt erkännande och på så sätt känna sig som en i mängden? Eller är det enbart så att hennes sociala arbete har fått sådan tilltro och erkännande (kanske tack vare lagen) och att hon därmed belönats med symboliska tillgångar specifika för sjukvården?

Claudias arbete på barnkliniken är också delvis definierat via en lag. Hennes arbete kretsar mycket kring att se till så att barn inte far illa. Hon menar att kuratorns psykosociala arbete får olika tyngd beroende på var man arbetar på sjukhuset och menar att

”Här är de sociala och de psykosociala problemen så tydliga och det är så mycket omkring det när man jobbat med familjer och barn. På det sättet blir vi viktiga.”

Hon fortsätter med:

”Inte att förglömma har jag en jättebit med barn i fara och anmälan till socialtjänsten. Det finns överallt, men på en barnklinik är det extra viktigt.” ”Det är inte så hierarkiskt här. Jag upplever att vi har en ganska så tydlig och självklar roll.”

Enligt Claudias resonemang innebär det att det psykosociala värderas olika beroende på avdelning eller klinik. Om man hamnar på en rehabiliteringsavdelning ligger fokus mer på att rehabilitera patienten. Att Josefin och Claudia känner sig självklara och viktiga, handlar om att deras arbete till viss del är lagstyrt och definierat av lagen. Vårdpersonal får därmed helt enkelt en klarare definition av arbetet men också att man tvingas finna sig och acceptera kuratorns arbete. Det innebär således att kuratorsrollen förstärks när den är lagreglerad.

5.2 Mentaliteten hos kuratorerna

Bourdieu menar att fältet och dess medlemmar präglas av ett specifikt tänkande som avspeglar sig i deras agerande och beteende. Detta kallar Bourdieu för habitus, som också i

sin tur är positionsspecifik. Sjukvårdsfältet innehar ett specifikt habitus men även varje medlem inom detta fält har ett specifikt habitus. Kuratorer återfinns i fältets marginaler eller utkanter. Det innebär att kuratorers position (och därmed habitus) befinner sig på långt avstånd från övrig personal. Mest avstånd har de till läkarvetenskapen som i huvudsak innehar den dominerande habitus.

5.2.1 ”...vi socionomer är lite dåliga på att föra fram oss själva och det vi är duktiga på.”
(Ingela)

I empirin ser man att kuratorers habitus eller mentalitet präglas av att kuratorer drar sig från att hävda sig. Kuratorn Ingela menar att:

”Jag vet att jag tidigare har tänkt det att vi socionomer är lite dåliga på att föra fram oss själva och det vi är duktiga på.”

Även Christina tänker i liknande banor och tror att:

”...många kuratorer gör ett jättebra jobb i och för sig, men de värdesätter inte själva det de gör speciellt mycket.”

En anledning till att kuratorer inte väljer att hävda sig kan, enligt min tolkning, handla om att det finns en rädsla för att skapa ett avstånd till sina klienter och därmed abdikera från sin mission att hjälpa utsatta. I detta sammanhang håller kuratorn Ingela med och menar att:

”...vi är satta att arbeta med att de inte har nån högre ställning i samhället i de flesta fall. Det tror jag spelar stor roll. När man tänker både läkare och psykologer så är psykologer dom som ofta har patienter som kan betala för sig. Men oftast jobbar socionomer med dem som jobbar längst ner. Det tror jag spelar stor roll. Det avspelar de vi arbetar med och för.”

Pettersson (2001) menar att socialt arbete inte erkänns som prestigefyllt arbete och dess klienter tillhör inte de mest prestigefulla. Lite sarkastiskt beskriver Christina det prestigelösa arbetet så här:

”Bland högstatus människor är hon en utkants människa, en sån som sysslar med the trash och är själv delvis the trash och tjänar väldigt lite pengar.”

Således ligger även en annan tolkning i Christinas uttalande. Samtidigt som hon beskriver det prestigelösa arbetet, så beskriver hon hennes uppfattning av hur övrig vårdpersonal uppfattar

henne och synen på kuratorn. Fältets syn på kuratorn liknar Petterssons (2001) beskrivning av att det är ett arbete som inte är uppskattat och värdesatt. Det inte märkligt att ingen vill kännas vid att man någonsin skulle vara i behov av socialarbetares hjälp. Det verkar som att synen på den typiske klienten är att denne är svag, fattig och utsatt. Kanske ser man framför sig en nergången sliten stackars människa. Det är knappast någon som vill se sig eller uppfatta sig som sådan, och då blir resultatet att man heller inte upplever att man har någon användning för en socialarbetare eller kurator. Samtidigt beskriver Pettersson (2001) att samhället har en uppfattning av att kuratorn arbetar med allmänmänskliga problem, vilket i sin tur innebär att man inte har en tilltro till att det behövs enorm kompetens eller kunskap för att lösa dessa. Tidigare var det ett oavlönat arbete som anhöriga hade hand om. En vanlig uppfattning är att om anhöriga utan utbildning klarade arbetsuppgifterna så kan väl vem som helst göra det.

Ingela menar att kuratorer

”...som helhet är lite dåliga på att höja statusen. Sen ser jag inte riktigt hur det skulle gå till. Man går inte ut och går emot de här fördomarna”.

Anledningen till att de inte går emot dessa fördomar om yrket är just det faktum att socionomers habitus går ut på att så långt som det går möta klienten där han/hon finns och inte försöka hävda sig gentemot denne. Måhända att denna mentalitet skapar en närhet till klienten, men det skapar en oerhörd distans till resten av samhället i synnerhet till andra yrkesgrupper inom sjukvården. Det råder inget tvivel om hierarkin som råder inom sjukvården och Christina beskriver den så här:

”Det finns en tilltro till läkare i samhället. Och där har inte socionomen nåt. Är man då ensam i sin profession på en klinik med så många läkare, överläkare, specialister och allt möjligt och sen dessutom sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister, sjuksköterskor.”

Flertalet av respondenterna beskriver att samhällets syn på att socialarbetare arbetar med allmänmänskliga problem också reflekteras inom sjukvårdsfältet. Främst erhåller kuratorer den synen från sjuksköterskorna. Claudia känner att personalen ibland ifrågasätter hennes yrkesroll och säger:

”Det är lite så att vissa jobb jag har haft så har jag märkt att sjuksköterskor, undersköterskor eller andra professioner kan känna att ’vaddå kurators roll? Vi kan också prata med patienterna’.”

Vidare menar hon övrig personal också kan samtala men att:

”...det är viktigt att se att vi ska se till att det finns ett syfte med våra samtal på ett annat sätt än de samtalen som de har”.

I likhet med Claudia har även Christina upplevt att sjuksköterskor tycker om att prata med patienter. Men hon tror att det beror på att samtal är något som anses vara fint. I detta sammanhang relaterar man möjligtvis till samtalsterapi och psykolog, som värderas högre.

”Jag tror att de tycker det är jätteroligt att sitta och prata med folk. Att det är lite finare än att sticka folk eller gå på avdelningen och byta lakan och sånt. De gör ju allt möjligt sånt där. Alltså mycket är ju ren hotellverksamhet; mat och lakan, in och ut fram o tillbaka, städa och sånt. Det är mycket det för en sjuksköterska också. Sen ska de också dela mediciner och sprutor, men det är mycket rent medicinskt också. Då är det klart att alla vill ha den här biten där man sitter och pratar. Den biten som jag har.”

Enligt Christinas citat skulle det innebära att sjuksköterskor till viss del är något avundsjuka på vissa av kuratorns arbetsuppgifter. Visserligen befinner sig sjuksköterskor med sin medicinska utbildning redan som en självklar medlem i fältet, men det kan tänkas att de ändå vill hävda sig och förstärka sin position i fältet. Inte minst då kuratorn ändå ses som en avvikare.

I likhet med både Christina och Claudia träffar Josefin även på sjuksköterskornas anspråk på att kunna tala med patienter. Detta trots tidigare beskrivning om att Josefins arbetsuppgifter delvis är förstärkta i lagen, samt att man har låtit henne ordinera viss medicin.

”En liten sån grej som kan vara oense om ibland är när vi tycker olika om huruvida t.ex. sjuksköterskor eller barnmorskor som såklart också träffar patienter i kris som börjar ha samtal med patienterna utan att kanske skicka dem till oss. Som såklart vill vara med och följa upp en patient som man har träffat som är hos dem. De kan väl tycka att de kan också prata om det här, de är också människor med erfarenheter och kan prata. Och det är ju sant, men där vi kanske då tycker att ’jo men ni kan säkert vara jättebra med den personen just då, men att ett samtalsstöd med eftertanke och erfarenhet och teori bakom, det har ju vi’. För patientens bästa så kanske de ska till oss, om de har den typen av samtalsbehov. Den diskussionen finns ju lite ibland. Men det känns inte konstigt att den diskussionen kommer upp. ”

I citatets sista mening dyker återigen kuratorers habitus upp och bevisligen tycker man inte ens att det är något märkvärdigt med att ens arbetsuppgifter ifrågasätts. Frågan är hur reaktionerna hade varit bland exempelvis läkare varit om sjuksköterskorna hade börjat ta över deras huvudsakliga arbetsuppgifter.

Sundh (1988) menar att kuratorers diffusa och mycket varierande arbetsuppgifter, innebär att man oundvikligen överlappar andras arbetsuppgifter. Skillnaden är dock att andra yrkeskategorier i och med sin legitimation får en i lagen definierad yrkesroll och arbetsuppgifter (Liljegren 2008).

Christina beskriver att, i likhet med sjuksköterskorna som hävdar att de kan göra kuratorns arbetsuppgifter, så kan hon efter så många år inom avdelningen utföra samma arbetsuppgifter. Men att hon ändå inte gör det hör till hennes habitus att inte hävda sig och ro åt sig andras arbeten.

”Det jobbet de gör skulle jag göra lika bra för det kan jag på alla mina fem fingrar. Så jag kan göra det minst lika bra. Sen är det ändå doktorn som bestämmer tillsammans med patienten vilken typ av behandling som patienten ska ha. Det blir svårare och svårare för varje år tycker jag att hävda sin roll här.”

5.2.2 ”Det finns många olika sätt att använda kuratorn på” (Christina)

En vidare utveckling av kuratorers habitus att inte hävda sin kunskap och kompetens är att de riskerar att bli anpassningsbara, flexibla och följsamma. Sunesson menar att kuratorer har en ”inlärnd tandlöshet” (se Ekdahl & Gullacken 1991, s. 21) som gör att de är osäkra och självreflekterande, istället för att vara självsäkra, drivande och aktiva i sin yrkesroll. Olsson (1999) menar att dessa egenskaper erhåller en kurator via sin breda utbildning. Kuratorers habitus tar sin form under utbildningens gång, därmed insocialiseras man i att bli en självreflekterande människa och därmed också delvis problemlösande. Steget blir därmed inte långt från att vara problemlösande i sin yrkesroll och anpassa sina arbetsuppgifter efter de behov som uppstår. I förlängningen är det inte något som stärker eller förbättrar positionen på fältet.

Många av respondenterna beskriver att de är anpassningsbara och arbetet är föränderligt beroende på var man arbetar.

”Kuratorsrollen är alltid diffus i sig och det är den också när man själv ska förklara den. Så det kan inte heller vara lätt att alltid veta exakt. Det är ett stort område och man kan jobba på så många olika ställen. Jag vet ju själv att när jag kommer till en ny

linik, dels så är det olika diagnoser och helt olika saker man ska sätta sig in i och som man ska lära sig att förstå. Det finns många olika sätt att använda kuratorn på. Sen använder vi oss själva som instrument vilket gör att man får mycket frihet att själv definiera sin roll och vad man vill göra och inte göra.” (Claudia)

Claudias citat ger en tydlig uppfattning om att kuratorer själva har svårt att definiera sitt arbete, vilket kan bero på att det blir bredare i takt med att de är så flexibla och anpassningsbara. Med detta tankesätt finns det ingenting som kuratorer inte skulle kunna tänka sig att lära sig att göra, utan det finns många sätt att använda en kurator på. Därmed lägger man också vikt på att arbetet definieras av övrig personal, och inte vad man är utbildad till att utföra.

Christina beskriver också sitt arbete enligt följande:

”Många läkare tycker det är jättesvårt och begriper inte vad en socionom sysslar med. Men om man är lite smart så kan man säga ja till såna arbeten som jag har gjort nu och jag har tackat ja till att bli expert på ersättningsfrågor. Jag får frågor från hela Sverige om hur man ska ersätta donatorer. Varför säger jag ja till det? Det är ju helt administrativt och jag behöver inte alls göra det. Det kunde jag ha sagt, men ekonomen kan inte njurtransplantationsfrågor. Ekonomen vet inte vad som händer men jag kan hålla kontakten med patienten och donatorn. För jag vet vad det handlar om. Så på det viset är det bra. Så de kan inte sparka mig, vad ska de sparka mig för, vem ska då göra det? Vem ska göra det... läkarna...äh det vill inte de hålla på med. Det är rent administrativt skit.”

Vidare menar Christina att hon inte är ersättningsbar:

”Nä inte så länge jag säger att det är kuratorns arbetsuppgifter. Jag skulle ha sagt att det är sjuksköterskans eller undersköterskans uppgift men det är dumt. Jag insåg att det var bra. Jag har varit smart och förstått att här gäller det att gör sig outhärlig. Jag måste ta och göra någonting som gör att de känner att de har användning för mig på ett sätt som... alltså att jag fyller en funktion som kliniken har nytta av. Kliniken har nytta av att göra organdonationsutredningar enligt lag, att det finns någon som kan ta hand om ekonomiska utredningarna. De kan inte, de vet inte hur man gör allt detta.”

I likhet med Claudia beskriver Christina att det är upp till fältet att definiera arbetet, men också det att kuratorers habitus är delvis att ingenting är omöjligt och att allt är till för att lösas.

”Jag kan ta reda på alla regler som finns i hela världen vad det än är. Om jag vill veta något så kan jag ta reda på det så att säga. Det finns inga problem med det för min del” (Christina)

5.3 Strategier

Strategier maximerar aktörers vinster och symboliska kapital, som i sin tur måste ha tillerkänts ett för fältet specifikt värde. En tanke är att kuratorer har använt sig av sin habitus, som en strategi för att erövra arbetsuppgifter på fältet och på så sätt tillförskaffa symboliska tillgångar eller kapital, vilket syftar till att förbättra sin sociala struktur och flytta fram sin spelpjäs på schackbrädan. Men för att det ska vara ett symboliskt kapital gäller det att resten av fältet tillerkänner kuratorns arbetsuppgifter som ansedda och prestigefyllda. Vi har tidigare märkt att kuratorers habitus består av att vara problemlösande, flexibla och anpassningsbara. Troligtvis har dessa egenskaper inte något habitus av symboliskt värde som erhåller symboliskt kapital, åtminstone inte inom sjukvården. Således måste kuratorerna använt sig av fler omedvetna strategier i syfte att uppnå högre status. Strategier som har genomsyrat empirin är att vara synlig på avdelningen, att formulera arbetsbeskrivning, tillförskaffa sig vidareutbildningar samt bära en läkarrock.

5.3.1 ”Syns du inte, så finns du inte på något sätt” (Elisabeth)

Då kuratorer inte anser sig vara självklara aktörer inom sjukvården, behöver de strategier för att kunna få ta del av fältet och dess arbetsuppgifter. Genomgående hade majoriteten av respondenterna den omedvetna strategin att synas för att kunna få tillerkännas en plats i sällskapet. Elisabeth beskriver detta:

”Framförallt försöker jag vara synlig. Att varje dag vara på vårdavdelningen, även om jag inte har några direkta patientärenden där som jag vet om. Men att man finns där och frågar ’har ni någonting till mig?’ ’Hur mår dina patienter idag?’. Just att vara med att liksom och fråga ’hur har du det med dina patienter, är det någon som behöver kuratorskontakt?’ ”

Vidare menar hon att det är märkbart när man inte är där. Då glömmes de bort en:

”De tappar bort en, det gör dom. Det är helt uppenbart att de gör det.”

”För syns du inte så finns du inte på något sätt. ”

”Men är du där varje dag och när jag var där varje dag så tror jag att jag fick mer patientärenden än vad jag får idag, när jag inte är där varje dag. Jag tror att det har stor betydelse att du syns så att man finns där.”

Även Claudia använder sig av strategin att synas för att få arbetsuppgifter. Hon menar att det är ”mycket att synas och finnas tillgänglig, och rätta mig efter vad de behöver”. Men hon försöker också göra sig

”...till en naturlig del i arbetsteamet, så att jag sitter ibland med på läkarsamtalen utan att det behöver vara något konstigt eller att det inte behöver vara något tungt”

” Det jag använder i det vardagliga är att jag försöker att vara med i avdelningsarbetet så mycket som möjligt, samtidigt som det inte går att vara med hela tiden. Men att synas på avdelningen och prata med personalen och i det vardagliga någonstans att berätta hur man tänker och vad man gör, sitta med på ronder så att jag syns.”

Christina behöver också synas för att få en plats i fältet och menar att:

”Det är en marknadsföringsfråga, man måste marknadsföra sig hela hela tiden för att få in patienter. Man måste hela tiden tala om det för alla dessa läkare och sjuksköterskor”.

Hon försöker också ”slå på trumman att jag finns här och tala om och informera om att jag kan hjälpa till ibland om det uppstår någonting och du behöver hjälp med någonting.”

En förutsättning för kuratorernas existens verkar vara huruvida de syns eller ej.

5.3.2 ”Det är meningen att den ska tydliggöra våra roller och vad vi gör” (Claudia)

Tidigare beskrevs att sjukvårdsfältet inte visste eller hade en aning om vad en kurator gjorde. Med tanke på detta är det inte konstigt att en strategi som kuratorer har utvecklat är att utforma arbetsbeskrivningar. Det är ett sätt att betona sin kompetens, men också att tillförskaffa sig önskvärda, kanske till och med prestigefyllda arbetsuppgifter. Naturligtvis har dessa arbetsbeskrivningar inte samma tyngd i jämförelse med om de hade varit nedskrivna i lagen.

Claudia har tillsammans med sina kuratorskollegor på kliniken skrivit en arbetsbeskrivning och menar att:

”Det är meningen att den ska tydliggöra våra roller och vad vi gör”

”Initiativet kom från oss tre kuratorer, för att förtydliga vår roll inför chef och kollegor. I dessa tider kan det vara bra att ha en arbetsbeskrivning att visa upp, så att det syns vad man gör. Vi för även noggrann statistik över våra patienter, så att det uppmärksammas att vi kuratorer gör ett arbete. Tänker att vårt arbete ofta är i det fördolda, vi sitter bakom stängda dörrar och pratar med patienter, och att det därför är viktigt att det syns vad vi gör och att vi gör något.”

Christina menar i likhet med Claudia att det finns behov av en arbetsbeskrivning och att hon och en kollega har utgått från vad de anser att en kurator bör göra. Ingela har skrivit en självremiss eller egenremiss som kollegorna ska gå igenom med patienten och för att se om behovet av att träffa en kurator föreligger. På så sätt tydliggörs hennes uppgifter och hon får uppgifter som är formade efter hennes kompetens.

5.3.3 ”...man har en pondus när man har den vita rocken på sig” (Christina)

Ytterligare en strategi som kuratorer i vissa fall använder sig av är att bära den vita läkarrocken. Läkare värderas högt inom sjukvården och det innebär att deras symboliska kapital är oerhört stort. Läkare innehar den dominerande positionen på fältet och det är inte förvånansvärt att kuratorer har uppfattat detta. Kuratorer har därmed omedvetet försökt efterlikna dem, i syfte att uppnå högre symboliskt kapital.

Två av respondenterna använder läkarrocken. När jag frågar Claudia om läkarrocken svarar hon först med att det kom ut riktlinjer från sjukhusledningen om att sjukvårdspersonal var tvungen att vara vitklädda. Samtidigt uppger hon att det är ett sätt att markera sin tillhörighet som vårdpersonal så att man inte tror att det är en främling som far runt på barnkliniken. Vidare tillfrågades hon hur det kom sig att hon inte bar den korta rocken som undersköterskor och sjuksköterskor använder. Hon svarar då:

”Jag tycker att den längre är mycket snyggare (skratt, fniss). Nä men vissa kuratorer har den kortare men jag vet inte. Det sitter väl i läkarrollen... det här att det ger lite pondus, tyvärr. Jag trivs bättre i den och det känns mer pondus i den. Men det är nog för att läkarna går runt i den. Det är hemskt att säga men så är det ju.”

Christina håller med Claudia och menar:

”Det är lite competition. Jag har en läkarrock på mig. Jag har alltid en läkarrock på mig och en namnbricka. Många patienter tror att jag är en läkare och då säger jag ’nä

jag är ingen läkare, jag är kurator här'. Men det är så att när man går inne på avdelningen, så är det så att man har en pondus när man har den vita rocken på sig”

” Nä det handlar inte om hygien, det gör det inte. Inte ett dugg. Alltså jag tycker att jag vill ha den pondusen. Här handlar det väldigt mycket om pondus. Det duger inte... man måste ha pondus här. Man måste tala om att jag kan och vet saker och ting. Det gäller både patienter och personalen. Man måste vara...ha stake här. Har man ingen stake så får man låtsas att man har den.”

Det Christina beskriver bekräftar att kuratorer har uppfattat läkarrocken som ett symboliskt kapital, som man försöker införskaffa. Dock är Christina medveten om att hon egentligen inte har erhållit detta kapital enbart genom att uppbära rocken. Rocken i sig har inget värde, utan det är en vit tygbit. Värdet ligger istället i att rocken associerar med en läkare och därför erhåller läkarrocken ett symboliskt värde. Hon beskriver också att många patienter tar det för givet att hon är en läkare och därmed har hon uppnått strategin att associeras med en läkare. Däremot kan det vara så att övrig vårdpersonal på avdelningen inte tillskriver henne det symboliska kapitalet, eftersom de har kännedom om att hon är en kurator. Möjligtvis misstar sig vårdpersonal på andra avdelningar (där hon inte arbetar) och tror att hon är en läkare. Således har kuratorer som uppbär läkarrock erhållit ett falskt symboliskt kapital och inte från sin egen personal utan från patienter. Det är ändå inte patienter man behöver hävda sig mot utan snarare arbetskamraterna.

Övriga respondenter använder antingen sina vardagskläder eller den kortare rocken. Då jag försökte fråga om läkarrocken hänvisade man till att vissa kuratorer bär rocken av hygienskäl och att den är praktisk med sina stora fickor. De kunde inte ge en annan förklaring till varför man bär läkarrock istället för den kortare varianten. Antingen var man total omedveten om det symboliska värde läkarrocken innehar, eller så var det för delikat att ens diskutera.

5.3.4 Vidareutbildning

Wingfors (2004) menar att ett tydligt kunskapsfält eller område är viktigt för yrkesgruppers strävan att monopolisera ett eget arbetsområde. Det som ligger kuratorer i fatet är att deras socionomutbildning är oerhört bred. Trots att det är ett etablerat universitetsämne, så tycks det ha erhållit ett erkännande inom sjukvården. Alla respondenter är kuratorer med en socionomutbildning i botten. Men inom fältet dominerar den medicinska kunskapen och utbildningen. Det innebär att deras utbildning inte har något värde för fältet och således inte heller något symboliskt kapital. På ett omedvetet plan tycks kuratorerna ha kommit till denna

insikt och att de behöver en vidareutbildning för att skaffa ett högre symboliskt kapital och förhoppningsvis knyta det till en högre position. Faktum är att alla kuratorerna hade vidareutbildningar. Tre kuratorer hade eller höll på att läsa en 'grundläggande psykoterapiutbildning' eller så kallat Steg 1. Två av dessa kuratorer hade dessutom påbörjat en magisterutbildning. En annan kurator hade redan en Steg 1- utbildning och genomgick en psykoterapeututbildning eller så kallat Steg 2. Ytterligare en annan kurator hade en genusvetenskaplig utbildning utöver sin socionomutbildning och håller nu på att läsa mastersprogrammet. Initiativen för dessa vidareutbildningar kom från kuratorerna själva i syfte att utvecklas och utöka sina kunskaper.

Det var ingen som medvetet kände ett behov av att få utökade kunskaper för att erhålla symboliskt kapital på fältet. Då ingen av respondenterna reflekterade över orsaken till dessa vidareutbildningar skulle det kunna innebära att denna strategi gjordes undermedvetet. Dock tycks kuratorerna ha missat att, dessa utbildningar (steg 1 och steg 2), tillerkänns som ett symboliskt kapital på psykologiska fältet. Inom sjukvården saknas kunskap om vad dessa utbildningar står för och således får de inte det avsedda kapitalinnehavet som man eftersträvar. Frågan är om man återigen (i likhet med läkarrocken) har valt ett för fältet felaktigt kapital. Därmed inte sagt att kompetensen de erhåller är värdelös, då kuratorsarbetet består av mycket stöd och krissamtal. Faktum är att flertalet respondenter menar att steg 1 är nödvändig för en kurator eftersom man har mycket samtal. De menar också att de gärna hade sett en sådan vidareutbildning inkluderad i socionomutbildningen och man refererar till psykologutbildningen som har en steg 1 i sin utbildning.

Dock verkar det som att fältet inte har en kunskap om dessa vidareutbildningar: Christina håller med om och säger själv att:

”Jag har varit och pratat med läkarna om att jag har gått steg 1 i kognitiv terapi. Men det tränger inte igenom lagrena. Men vad de inte förstår att jag också kan, det är att jag kan bedriva ren psykoterapi med patienterna. ”

Ingela tror att trenden med psykoterapiutbildningarna handlar om att psykologerna är på frammarsch och att socionomerna har börjat förstå att de måste höja sin status för att kunna motstå konkurrensen. Detta går hand i hand med Petterssons (2001) och Lundströms (1988) resonemang om att kuratorer i sin avsaknad av ett tydligt och evidensbaserat kunskapsområde försöker närma sig psykoterapin och därmed psykologerna. Istället för att hävda sin kunskap

och betona sin helhetssyn och sitt psykosociala arbete riskerar man att överidentifiera sig med psykiatrin (Liljegren 2008; Pettersson 2001). Vad som händer är att kuratorerna blir så kallat låtsaspsykologer som ingen tar på allvar (Olsson 1999).

5.3.5 Auktoriserad socionom

Olika titlar ger ett symboliskt kapital. En sådan titel, som dessutom är tillgänglig för kuratorer är en auktorisation, som söks via Fackförbundet SSR. Frågan är dock hur många av respondenterna som faktiskt har denna titel samt vilken genomslagskraft, eller rättare sagt vilket symboliskt kapital, den egentligen har på fältet.

Faktum är att endast en respondent var auktoriserad. Några hade funderat på det men tyckte det var rent administrativt krångel, då man måste skicka in många intyg. En annan hade inte haft något behov av det. Det gemensamma för alla kuratorer var dock att man ansåg att titeln saknade betydelse i verkligheten. Claudia menar:

”Sen är det så att det inte riktigt känns på riktigt. Jag tror inte folk förstår. Legitimerad psykolog, legitimerad sjuksköterska, legitimerad läkare och så. Det klingar och det förstår folk. Men auktoriserad socionom vad innebär det?”

Ingela håller delvis med Claudia och menar att

”Men jag tror att det ändå är så att ska det ha genomslag bland andra yrkeskategorier så ska det nog vara legitimation. Något som också finns.”

Josefin kan också hålla med både Claudia och Ingela och menar att:

”Det blir inte samma pondus eller vad man ska säga, det blir inte samma legitimering.”

Även Elisabeth fortsätter i samma anda: ”det är inte detsamma som legitimation. En legitimation är ändå Socialstyrelsen som beviljar det och det är en kvalitetsstämpel att man uppfyller vissa krav.”

Christina, som är den enda auktoriserade, håller fullständigt med övriga respondenter och menar att hennes titel har saknat betydelse. När jag frågar om titeln har märkts svarar hon:

”Nä inte ett spår. Varken lönemässigt eller något annat. Legitimerad hade sett bättre ut för att här finns legitimerade sjukgymnaster, legitimerade dietister, legitimerade

arbetsterapeuter. Jag menar jag är auktoriserad socionom och fick jag ett papper som jag satte upp här. Är det någon som bryr sig? Nä ingenting har ingen betydelse. På en socialbyrå spelar man första fiol, här spelar man sista fiol.”

Hon menar också att auktorisation är ett påhitt från SSR, ”en ren och skär desperation”.

Det innebär att titeln är oviktig bland respondenterna. Man jämför den gärna med legitimationen, som är det som har betydelse på fältet. Återigen handlar det om att man måste tala fältets språk (habitus) och erkänna samma symboliska kapital. Auktorisation saknar symboliskt kapital inom sjukvården, då ingen annan medicinsk personal kan erhålla en sådan titel. Dessutom måste den utfärdas från Socialstyrelsen, inte från ett fackförbund. Annars saknar den trovärdighet och uppfattas som ett påhitt eller en så kallad ’låtsaslegitimation’. Detta har kuratorerna uppmärksammat och anammat. De har underkastat sig fältets spelregler och inser att om man nu ska ha en titel, så får det nog vara en legitimation.

5.3.6 Legitimation

En legitimation är något som kan ge professionell status och ett erkännande för kompetens (Pettersson 2001). Wingfors (2004) menar att det ger också mer styrka när man har en lagstiftning som bevakar ens arbetsområde. Vidare anser Kåhl (1995) att en legitimation för socionomer är ett symboliskt kapital i enlighet med Bourdieus begrepp.

Respondenterna hade en negativ uppfattning om auktorisation, och man hade uppfattat att det enda som skulle ha genomslagskraft var en legitimation. Då kan man fråga sig hur kuratorer uppfattar en legitimation samt om deras yrkesroll hade förändrats om de hade erhållit en sådan. Faktum är att alla respondenter trodde att en legitimation inte hade förändrat deras dagliga arbete eller arbetsuppgifter.

Claudia säger att

”... själva arbetssätten och allting sånt hade ju varit det samma. Vardagen hade sett ut på samma sett. Så i det vardagliga arbetet kan jag inte säga. Men på något vis önskar jag att jag kunde säga att jag känner av det för att då hade det vägt tyngre till att få en legitimation. Jag lider inte av det så i vardagen. Men man vet inte heller vad man går miste om när man inte har haft det. Att det på något vis är så att man hade känt av det mer om man någon gång hade haft det och att man inte hade haft det sen.”

Ingela anser också att det inte skulle märkas men att ”Det hade varit annorlunda om jag också hade varit sjuksköterska men inte legitimerad.”

I samma spår fortsätter Emma och säger ”att arbetsuppgifterna hade varit de samma vad jag kan förstå”. Christina uppger : ”Jag tror inte i det dagliga kliniska arbetet. Det tror jag inte på.”

Ingela menar att en legitimation ”... måste det fyllas med någonting. Det är inte bara ett ord ju”.

Även Emma håller med: ”Fast vad ska man ha legitimationen till? Jag vet inte.”

Kuratorerna menar att en legitimation inte hade påverkat deras vardag. Man vet heller inte vad en legitimation skulle användas till. Ibland (Claudia) önskar man dock att det hade haft en betydelse. Kanske hade kuratorerna fått mer tillit till att få fler medicinska arbetsuppgifter, i likhet med Josefin som kunde ordinera antibiotika?

En annan gemensam nämnare som respondenterna hade var att de faktiskt inte hade haft större tankar på legitimationen. Det var ingen som faktiskt tänkte på det i sin vardag och fann det problematiskt att de inte hade en legitimation. Detta blir väldigt tydligt i Emmas uttalande:

”Jag vet många som tycker att vi skulle vara legitimerade. Jag har liksom inte filosoferat över det.”

Ingela håller med Emma och har inte heller tänkt mycket kring en legitimation för kuratorer. Dessutom tror hon inte att en sådan titel hade haft en betydelse för henne. Dock läser Ingela en steg 2-utbildning som ger titeln legitimerad psykoterapeut. Under intervjun frågar jag henne hur det blir när hon väl erhåller en sådan titel. Då blir hon lite ställd och svarar:

”Ja det har du ju rätt i. Fast det spelar inte riktigt samma roll... Legitimerad psykoterapeut är ju...det har du rätt i...För där har jag ju valt och vi har pratat jättemycket om det, för det finns en massa psykoterapeututbildningar som inte ger legitimation.”

”Varför kan vi inte gå någon annan utbildning som inte ger legitimation? Det tänker jag att det är en säkerhetsgrej dels för patienten att den vet att man inte har gått någon hokuspokus utbildning, för det finns ganska många såna. Men också för en själv som

legitimerad att det finns vissa uppdrag som man bara kan ta om man är legitimerad. Jag kan se...att det har varit eftersträvningvärt och jag har varit noga med att gå en steg 2 som ger legitimation. ”

Ingela verkade vara förvånad över sitt motsägelsefulla svar, där hon först berättar att en legitimation för kuratorer inte spelar roll. Därefter uppger hon att en motsvarande titel för ett annat yrke var något hon aktivt eftersträvade. Ingela trodde inte att en legitimation för kurator hade fått övrig vårdpersonal att se på henne annorlunda. När motsvarande fråga ställs gällande legitimerad psykoterapeut svarar hon:

”Ja det tror jag...(skratt). De förstår att det är en lång utbildning och att jag lär mig mycket mycket mer liksom”

Skulle Ingela reaktion vara att hon först nu blev medveten om att hon faktiskt värderade en legitimation? Däremot valde hon ett annat yrke, som redan var etablerat. Skulle det återigen kunna vara kuratorers habitus att inte eftersträva en egen identitet eller att hävda att det egna yrket? Är det lättare att välja en redan etablerad och erkänd kompetens och därmed erhålla ett erkänt symboliskt kapital?

Vidare var det två kuratorer som fann legitimationsfrågan viktig men inte stred för den.

”Jag tycker den är viktig. Det är jätteviktigt att vi som jobbar inom sjukhus att man säger att efter t.ex. tre års tid så ska man få en legitimation för då har man en kunskapsbank. Jag tror att det är viktigt men jag tror inte att det är jätteviktigt mer än i lönesättningsanseende. Där tror jag att det kan det vara bra. Men jag tror att det också kan vara bra ur det här med pondus och status. Pondus mest.” (Christina)

Claudia håller med:

”Jag tycker absolut att det hade varit jättebra. Det kanske finns folk som är emot det jag vet inte, men jag kan inte se att det skulle finnas en anledning till att vara emot det”

Bara för att legitimationsfrågan inte anses vara av betydelse, innebär det inte att kuratorerna inte förstår vad en legitimation står för. Elisabeth tror att det har betydelse för lön och kanske även status. Men framförallt att det skulle ställas krav på en som kurator. Christina håller med och sammanfattar:

”...vi faller hela hela tiden mellan stolarna. Vi kommer till korta när det kommer till lönesättning, auktoritet och pondus. Vi har ingenting att sätta emot.”

Josefin tror att en legitimation skulle kunna öka kunskapen om vad kuratorn kan och vad de är bra.

Ingela menar att det skulle vara "...garanti för patienten. Det är väl en anledning att man går till någon som är legitimerad".

Claudia menar:

"Att den visar på att jag vet vad jag pratar om och att jag har fått det här godkännandet, att jag är lämplig för mitt yrke. När jag tänker på det och pratar om det så blir det på något sätt så ger det mig mer kraft att stå för min roll. Säger någon annan att den här rollen är viktig och att du har fått den här legitimationen därför att du är lämplig som kurator eller socionom så ger det ju mig större kraft. Absolut. Kraft att dels visa mig, stå för det jag säger, att veta att mitt yrke är viktigt eller att jag som person är utvald och att jag faktiskt är lämplig till det här yrket. Och att andra tycker att yrket är viktigt. Att man på något sätt känner att det jag gör är jätteviktigt och att någon också visar på det. Som sagt arbetsmetod och där på det planet hade det inte förändrats något för man gör det man gör. Men däremot visar det att det vi gör är viktigt och att det syns och att det blir mer... Det är också viktigt att på något sätt få lite status i yrket. Att vi får den lön vi är värda att få."

Men hon fortsätter också med att säga:

"Nödvändig? Jag klarar mig utan den, annars hade jag inte kunnat jobba nu, men jätteviktig".

Christina summerar hela diskussionen med:

"De är alltså naturvetare jag är den enda samhällsvetaren. De vet ju inte vad jag gör, kan och sysslar med. Man måste vara lika tung i gumpen som dem för att annars blir man överkörd med 90 knutar och sitter på gatan igen för då behöver de inte en. På ett sjukhus det är klart att vi skulle ha det [en legitimation]."

Således uppfattar kuratorer att en legitimation skulle påverka och stärka yrkesrollen så att den blir tydligare och mer definierad. De är också införstådda med att det skulle innebära mer status, pondus och lön.

I kuratorernas beskrivning verkar de ha förstått det symboliska kapital en legitimation har. På sjukvårdsfältet har i princip alla en legitimation utom kuratorer. Frågan återstår då varför kuratorer inte finner frågan viktig?

5.4 Sammanfattning och slutsatser

Kuratorer har ett eget habitus med eget fält, socialt arbete, som appliceras tydligast och enklast inom socialtjänsten. Men genom att arbeta inom sjukvården befinner sig socionomer på okänd och osäker mark, ett annat fält med annat habitus. Det innebär att man inte talar samma språk eller har samma uppfattning om saker och ting. I sin tur innebär det också att kuratorn befinner sig i fältets ytterkant och därmed långt från övriga fältmedlemmar. Inte minst på grund av avsaknaden av en medicinsk utbildning. Det sistnämnda är också ett symboliskt kapital som är knutet till positionerna. Resultatet blir att flertalet kuratorer uppfattar sin roll som diffus och inte alltid självklar, eftersom övrig vårdpersonal inte har en aning om vad en sådan gör. Konsekvenserna blir att kuratorer försöker erhålla symboliska tillgångar och utvecklar därför strategier som att vara synliga, anpassningsbara, flexibla och följsamma. Kuratorer låter omgivningen eller fältet styra deras arbetsuppgifter. Naturligtvis är de av nytta för sjukvården, frågan är om detta på något sätt är särskilt statushöjande?

Andra strategier som kuratorer använder sig av, är att göra en arbetsbeskrivning. Det kan tyckas som en bra strategi, men det är oklart hur denna fungerar i praktiken. Ytterligare en annan strategi är att bära en läkarrock. På så sätt använder de sig av en på fältet erkänd symbol för auktoritet och status. Man kan fråga sig hur framgångsrik denna strategi är, och hur den uppfattas av övrig personal.

Vidare anar kuratorerna att deras utbildning behöver förstärkas på fältet och tillförskaffar sig kunskaper i grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1) i tro om att det ska öka kapitalinnehavet. Sjukvården tillerkänner medicinsk kunskap och man kan undra om övrig vårdpersonal förstår vad en utbildning i psykoterapi innebär. Har kuratorer förstått vilka symboliska kapital som är viktiga för fältet? Hade det varit annorlunda om kuratorer istället hade börjat läsa till sjuksköterska eller läkare? Hur kommer det sig att kuratorer inte väljer att satsa på sin kompetens och hävda sig på så sätt? Man har på flera håll kritiserat socionomer för att inte ha ett eget kunskapsområde, och istället för att fokusera på att utveckla sitt unika helhetssynsätt så försöker man ändra, anpassa och närma sig psykologerna.

Kuratorer har upprepade gånger utvecklat strategier för att uppnå ett högre värde, men har de använt sig av felaktiga symboliska kapital och strategier? En strategi skulle kunna vara att erhålla en legitimation. Är den då av rätt slags symboliskt kapital? Vilken effekt eller

konsekvens skulle en legitimation medföra? Skulle det innebära att man får viss tillhörighet till fältet? Ett erkännande för sin kompetens och kunskap?

Dock, anser flertalet kuratorer att en legitimation inte vara av vikt. Dessutom anser man att det inte skulle ha en förändring på deras vardagliga arbete. Faktum är att de respondenter vars arbetsuppgifter var lagreglerade, upplevde sig som mer erkända och självklara. Frågan som återstår är, om kuratorer i sin avsaknad av medicinska kunskaper, skulle kunna åberopa en legitimation? I likhet med respondenterna kan man fråga sig vad en sådan istället skulle kunna fyllas med?

6 Slutdiskussion

Under detta avsnitt kommer mina egna tankar och reflektioner kring uppsatsen att presenteras.

Det har förvånat mig att uppsatsens slutsatser inte skiljer sig avsevärt mycket från det som redovisats och lyfts fram i tidigare forskning. Man skulle dock kunna se det istället som att man har fått belägg och ”bevis” för att tidigare forskning stämmer med empirin. Dock fanns det unika inslag i min studie som jag inte har kunnat se i tidigare material. Det unika i min studie är vilka konkreta strategier som kuratorer använder sig av. Ett sådant exempel är läkarrocken, där jag har varit omedveten om vilken ”makt” en tygbit kan ha. En fråga som kretsat runt i mitt huvud är vad övrig personal anser om detta. Det hade varit oerhört intressant att höra deras syn på att vissa kuratorer bär en läkarrock. Är det så att man inte bryr sig om det eftersom kuratorer anses vara främlingar som tassar omkring? Hur hade vårdpersonal reagerat om en sjuksköterska hade burit en sådan? Jag kan återberätta en verklig händelse från den tiden då jag studerade till läkare. Vid ett tillfälle skulle jag på en maskerad och frågade avdelningen om jag kunde låna läkarrocken med mig hem, eftersom jag skulle klä ut mig till en läkare. Detta var inte uppskattat och avdelningens personal menade på att det var emot deras policy eftersom rocken symboliserar en läkare och att man inte skulle låtsas utge sig för att vara en sådan. Hur kommer det sig att man låter kuratorer bära rocken men inte mig?

I litteraturen betonas att många kuratorer vidareutbildar sig inom psykoterapin. Men det är först nu som det blev tydligt för mig att det kunde vara en möjlig strategi. Naturligtvis är en sådan utbildning inte enbart en strategi för att uppnå högre status, utan är användningsbar i

stöd- och krissamtal. Det är viktigt att hela tiden vara medveten om att verkligheten inte är svart eller vit, ibland är den grå.

Vidare har jag haft en förförståelse att en legitimation är något viktigt och eftersträvansvärt för kuratorer. Studien visar, till min förvåning, att några anser det medan andra inte alls har reflekterat särskilt mycket över frågan. Istället har jag konfronterats med konkreta problem (som respondenterna presenterar) som att en legitimation utfärdas för vårdyrken och vad ska en sådan fyllas med när man saknar ett medicinskt ansvar? Det är ju inte försvarbart att hävda sin rätt till en legitimation enbart i statushöjande syfte. Det kan tänka sig att man behöver införa medicinska baskunskaper i socionomutbildningen eller en vidareutbildning för kuratorer om en legitimation ska kunna bli aktuell.

Diskussionen ovan får mig att reflektera kring urvalet där alla respondenter är kuratorer. Det hade varit intressant att höra hur övrig personal, exempelvis läkare, tycker om kuratorers arbete, yrkesroll och legitimation. Kanske hade deras syn kunnat ge oss ytterligare svar på funderingar? Frågan är också hur resultatet i denna studie hade sett ut, om jag istället hade intervjuat tre kuratorer och tre läkare. Hade man fått en mer nyanserad bild av situationen eller hade materialet varit för tunt för att kunna ge en generaliserande bild? Kanske är detta en tanke för framtida forskningsmöjligheter?

Vidare har jag haft funderingar kring ifall studiens resultat hade varit annorlunda om mitt syfte och mina frågeställningar hade varit samma från början till slut. Hade resultatet varit densamma?

Avslutningsvis finner jag att Bourdieus begrepp har varit väldigt användningsbara och applicerbara på empirin. Men vägen dit var dock inte den enklaste, eftersom begreppen kunde vara svårbegripliga. Istället fick jag läsa andra forskares tolkningar av hans begrepp och på så sätt kunde jag närma mig en förståelse. Nu står Bourdieus teorier mig varmt om hjärtat och har gett mig en målande bild av sjukvården som fält med eget habitus, symboliska kapital och strategier.

Litteraturlista

- Andersson, Gunvor, Swärd, Hans (2008) ”*Etiska reflektioner*”. I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur
- Aspers, Patrik (2007) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber
- Bourdieu, Pierre (1997) *Kultur och Kritik*. Göteborg: Daidalos AB.
- Broadly, Donald (1990) *Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin*. Diss. Stockholm: HLS Förlag.
- Broadly, Donald (1998) *Kulturens fält- en antologi*. Göteborg: Daidalos AB
- 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.
- Esbjörnsson, Berit & Johansson, Annelie (2006) *Från Social fixare till psykosocial expert. Kuratorer berättar*. Stockholm: TAM-arkiv.
- Jacobsson, Katarina och Meeuwisse, Anna (2008) ”Fallstudieforskning”. I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur
- Järvinen, Margaretha. (2007) ” Pierre Bourdieu” I Heine Andersen & Lars Bo Kaspersen (red) *Klassisk och modern samhällsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåhl, Ingela (1995) *Socialarbetarkåren- den lindansande professionen*. Lund: BokBox
- Levin, Claes (2008) ”Att undersöka det sociala- några ingångar”. I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur
- Liljegren, Andreas (2008) *Professionellt gränsarbete- sacionomexemplet*. Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet. Göteborg: Kompendiet AB
- Lundin, Annika, Benkel, Inger, de Neergaard, Gerd, Johansson, Britt-Marie, Öhrling, Charlotta (2009) *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Malmö: Studentlitteratur
- Lundström, Tommy (1988) *Socialarbetare som professionella*. I: Heyman, Ingrid, Lundström, Tommy, Olby Britta, Selander Staffan (red), Selander Ulla-Britt, Sund, Kenneth.

Professionalisering. Serie: SPOV : studier av den pedagogiska väven. Stockholm : Pedagogiska inst., Högsk. för lärarutbildning

Lundström, Tommy & Sunesson, Sune (2006) ”Socialt arbete utförs i organisationer”. I Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete: En grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Nämnden för Socionomauktorisering, 2009
<http://www.akademssr.se/portal/page/portal/socionomauktorisering>

Olsson, Siv (1999) *Kuratorn förr och nu – sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Skriftserien 1999:1, Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet
Göteborg: Kompendiet AB

Pettersson, Ulla (2001) *Socialt arbete, politik och professionalisering. Den historiska utvecklingen i USA och Sverige*. Stockholm: Natur och Kultur.

Socialstyrelsen (2006) *Kort om lagen. För alla som arbetar inom hälso- och sjukvården. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sundh, Kenneth (1988) *Socialarbetare i omvandling*. I: Heyman, Ingrid, Lundström, Tommy, Olby Britta, Selander Staffan (red), Selander Ulla-Britt, Sund, Kenneth. *Professionalisering. Serie: SPOV : studier av den pedagogiska väven*. Stockholm : Pedagogiska inst., Högsk. för lärarutbildning

Wingfors, Stina S. (2004) *Socionomyrkets professionalisering*. Akademisk avhandling i sociologi vid Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet

Intervjuguide

Hur länge har du arbetat här?

När tog du examen?

Har du några vidareutbildningar efter examen?

Har du känt ett behov av att vidareutbilda dig som kurator?

Vad tror du det beror på att man behöver en utbildning utöver sin grundutbildning?

Vad tyckte du om din grundutbildning?

Om du fick bestämma hur skulle utbildningen se ut för att passa en kurator?

Hur ser du på den vita rocken?

Hur är ditt rum placerat på avdelningen? Vad tycker du om det?

Hur skulle du beskriva ditt arbetsområde?

Hur skulle dina kollegor beskriva dina arbetsuppgifter?

Använder du några strategier för att markera/ tydliggöra din roll? I såfall vilka?

Hur kommer du i kontakt med dina klienter?

Hur upplever du det är att vara icke-legitimerad bland legitimerade?

Tror du övrig vårdpersonal tänker på att du är icke-legitimerad?

Hur skulle det bli för dig om du skulle bli legitimerad?

Tror du övrig personal hade tänkt annorlunda om du var legitimerad?

Hur ser du personligen på legitimation? Hur ställer du dig till leg.?

Vad tror du hade behövts för att få igenom legitimation?

Är du auktoriserad?

Vad beror det på att auktorisation inte har fått något genomslag?