

Den flexibla kuratorn

– En diskursanalys av hur en yrkesroll formas i hälso- och sjukvården

Av: Angelica Skoglund och Karin Omerasevic

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
Ht-13



Handledare:
Johan Cronehed

Abstract

The aim of this study was to illustrate how the counselors who work in health care themselves talked about their professional role. We wanted to highlight what the counselors describe as central factors in their creation of the professional role. Our chosen method was qualitative discourse analysis through interviews. We have interviewed eight counselors in health care; four from physical illnesses and four from mental illnesses. To analyze our empirical data we used Goffman's role theory, Giddens and his structuration theory/ modernity analysis and discourse theory. The results that emerged from the study was that the counselor's role was difficult to define. One factor that emerged from the interviews about how the counselors' professional role was shaped was expectations from other professions. Another factor was that the counselor himself was actively aware of and shaped their professional role. How counselors used their language with other professions also emerged as an important factor in the creation of the professional role. Our study was current when it was investigated whether social workers in health care would be licensed. The majority of the counselors expressed that this was to be desired but would not affect their professional role in the encounter with other professions.

Keywords; counselor, health care, professional role, role creation, discourse

Nyckelord; kurator, hälso- och sjukvård, yrkesroll, rollskapande, diskurs

Förord

Till att börja med vill vi tacka vår handledare Johan Cronehed; för att du har hjälpt oss att ”vaska guld” och ”färglägga strumpor”. Vår uppsats hade inte kunnat bli det den har blivit utan dig.

Vi vill tacka kuratorerna som ställde upp i intervjuerna. Vad ni berättade var lärorikt och inspirerande; dels för uppsatsen, men även som en förberedelse för vårt framtida yrkesliv och all den komplexitet som finns i det sociala arbetet.

Vi vill tacka Åsa Sjöberg, Jonine Karlsson och Kerstin Kullberg-Svensson för att ni har tagit er tid att läsa igenom uppsatsen och gett oss feedback.

Vi vill avsluta med att tacka varandra. Utan oss hade uppsatsen aldrig blivit av.

Innehåll

1. Inledning.....	5
1.1. Problemformulering	5
1.2. Syfte	6
1.3. Frågeställningar	6
1.4. Förförståelse	7
2. Bakgrund	7
2.1. Kuratorns yrkesroll historiskt.....	8
2.2. Frågan om legitimation	8
3. Metod	9
3.1. Val av metod	9
3.2. Intervju	9
3.2.1. Urval och avgränsning.....	9
3.2.2. Tillvägagångssätt.....	10
3.3. Diskursanalys som metod.....	11
3.4. Metodens förtjänster och begränsningar	12
3.5. Metodens tillförlitlighet och äkthet	13
3.6. Arbetsfördelning.....	14
4. Etiska överväganden.....	15
5. Tidigare forskning	16
5.1. Kuratorn förr och nu.....	16
5.2. Mångprofessionella team.....	17
5.3. Beskrivning av kuratorns yrkesroll i somatiken	17
5.4. Beskrivning av kuratorns yrkesroll i psykiatri	18
6. Teoretiska utgångspunkter.....	18
6.1. Symbolisk interaktionism.....	19
6.2. Goffmans rollteori	20
6.3. Giddens struktureringsteori och modernitetsanalys	21
6.4. Diskursteoretiskt perspektiv	23
6.5. Sammankoppling av teorier.....	24
7. Resultat och analys	25
7.1. Hur kuratorns yrkesroll skapas av förväntningar	25
7.1.1. Olika beskrivningar av kuratorns yrkesroll	25
7.1.2. Kuratorerna i somatiken om förväntningar på kuratorns yrkesroll	27

7.1.3. Kuratorerna i psykiatrin om förväntningar på kuratorns yrkesroll	29
7.1.4. Förväntningar med koppling till den otydliga yrkesrollen	31
7.2. Kuratorn som aktör.....	32
7.2.1. Kuratorns plats i en medicinsk dominerad miljö.....	32
7.2.2. Ett exempel på hur en kurator i psykiatrin hanterar förväntningar.....	33
7.2.3. Kuratorerna i somatikens hantering av förväntningarna	34
7.2.4. Intrycksstyrning och det diskursiva medvetandet hos kuratorerna.....	35
7.2.5. Det praktiska medvetandet hos kuratorerna	37
7.2.6. Språkets betydelse utifrån diskursteori.....	38
7.3. Legitimationens påverkan på kuratorns yrkesroll	38
7.4. Diskurser inom psykiatrin och somatiken	40
8. Avslutande diskussion.....	42
9. Referenser.....	44
10. Bilaga 1	47
11. Bilaga 2	48

1. Inledning

Den här uppsatsen kommer fokusera på kuratorer i hälso- och sjukvården och deras egna beskrivningar av yrkesrollen i den medicinska miljö de verkar i. Vi är nyfikna på hur kuratorernas yrkesroll formas och ser ut i en kontext där (minst) två olika perspektiv möts; det medicinska och kuratorns perspektiv. Kuratorers ansvar är att se och hjälpa individen i sitt sammanhang. Vi vill se vilka eventuella utmaningar det finns för yrkesrollen i hur man aktualiserar sitt perspektiv om patienten till övriga professioner i en så specialiserad miljö.

1.1. Problemformulering

Psykiatrin och somatiken är två verksamheter inom hälso- och sjukvården. Det gemensamma för dessa två verksamheter är att de är behandlande och ger specialistsjukvård. Psykiatrins specialistvård ges både i öppenvård och slutenvård samt behandlar psykiska sjukdomar. Somatiken är de fysiska sjukdomar som behöver specialistvård och utgår från slutenvården, men fungerar också den som öppenvård på det sättet att patienterna inte behöver vara inskriven på en avdelning för att ta del av vården. Det finns socionomer inom båda dessa verksamheter, men de är i minoritet i antal gentemot andra professioner; exempelvis sjuksköterskor och läkare, vilka är stommen. Forskning visar att socionomer i hälso- och sjukvården tenderar att ha svårt att göra sin röst hörd gentemot professioner med legitimation, och då främst läkare som de ska samarbeta med (Baker, Egan-Lee, Martimianakis & Reeves, 2011 och Gazzola & Smith, 2007) Frågan är hur socionomernas yrkesroll formas inom hälso- och sjukvården. Hur hittar och tar kuratorerna plats i en verksamhet där deras perspektiv och deras kunskap inte är den generella?

Regeringen har i maj 2013 gett Socialstyrelsen i uppgift att undersöka om det finns ett behov av legitimation av kuratorer i hälso- och sjukvården (Socialdepartementet, 2013) samt att ta fram en utbildning som kuratorer ska gå för att få sin legitimation. ”Vid behovsbedömningen ska Socialstyrelsen utgå från behovet ur ett patientsäkerhetsperspektiv, yrkesrollens innehåll, utbildningens nivå och internationella förhållanden” (Socialdepartementet, 2013, s. 2-3). Fackförbundet SSR har drivit frågan om legitimation till socionomer i 55 år (Akademikerförbundet SSR, 2013) och de formulerar på sin hemsida hur detta beslut är en stor seger för

dem då kuratorer länge varit de enda utan legitimation, med akademisk utbildning, som arbetar i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bär ansvaret för att utreda om kuratorers yrkesroll i hälso- och sjukvården. Detta socialpolitiska beslut aktualiserar frågan om vilket innehåll kuratorernas yrkesroll i hälso- och sjukvården ska ha. Därför är det av vikt att belysa hur kuratorerna själva pratar om sin yrkesroll och hur den skapas i relation till den arbetsmiljö de verkar inom, med ett medicinskt dominerande perspektiv (Craig & Muskat, 2013, s.12).

En anledning till att vi intresserar oss för kuratorer inom psykiatrin och somatiken är att de båda tillhör hälso- och sjukvården och följaktligen kommer att omfattas av den eventuellt kommande legitimationen. Det är överlag samma professioner representerade i båda verksamheterna, psykiatrin har dock dessutom en relativt stor grupp psykologer. Kuratorerna i båda verksamheterna arbetar i olika omfattning i team med andra professioner. Forskning visar att det kan vara svårt att samarbeta i team då professionerna går in med olika kunskaper och därmed har olika syn på vården av patienten (Blomqvist, 2009). Vi är nyfikna på om det går att hitta nyanser i kuratorernas beskrivningar av hur de i en sådan här arbetsmiljö formar sin yrkesroll.

1.2. Syfte

I studien vill vi belysa hur kuratorerna själva pratar om sin yrkesroll i hälso- och sjukvården. Vi vill med anledning av den pågående utredningen om en eventuell legitimation lyfta fram vad kuratorerna beskriver som centrala faktorer i skapandet av yrkesrollen.

1.3. Frågeställningar

- Hur beskriver kuratorerna inom de två verksamheterna sin yrkesroll?
- Hur beskriver kuratorerna att deras yrkesroll formas?
- Hur beskriver kuratorerna i hälso- och sjukvården att en eventuellt kommande legitimation kommer att påverka deras yrkesroll?
- Finns det en överordnad diskurs om kuratorer i hälso- och sjukvården som urskiljs inom somatiken såväl som i psykiatrin?

1.4. Förförståelse

Vi har båda gjort praktik inom hälso- och sjukvården; en av oss i somatiken på ett sjukhus och en av oss på en öppenvårdsmottagning i psykiatrin med viss tid inom den psykiatriska slutenvården. Detta har påverkat vårt val av forskningsfråga men det innebär även att vi har en förförståelse av hur arbetsuppgifterna ser ut för kuratorer, samt hur organisationen som de arbetar inom är organiserad. Då vi vill belysa hur kuratorerna ser på sin yrkesroll har det varit av vikt att vara medvetna om våra förförståelser, detta för att inte enbart leta efter det vi tror oss veta. Framförallt i början av vårt uppsatsarbete har vi varit noga med att lyfta fram och diskutera våra erfarenheter och upplevelser för att bli medvetna om dessa. Vi gick in i studien med ett antagande om att det skulle finnas en större konflikt mellan kuratorernas yrkesroll och de andra yrkesrollerna i hälso- och sjukvården än vad kuratorerna sedan beskrev i våra pilotintervjuer. Detta bidrog till att vi ändrade fokus på huvudfrågan då vi från början hade mer fokus på konflikt. Vi hade även ett antagande om att det skulle finnas mycket olikheter mellan kuratorns yrkesroll i psykiatrin och somatiken, men då vi inte fann detta i kuratorernas beskrivningar lämnade vi denna tanke.

Det hade kunnat vara en utmaning för oss att undvika att ”befästa” de erfarenheter vi har haft med oss från praktiken. Dock anser vi att erfarenheterna främst varit en tillgång. Vi upplever att det har varit lättare för oss att bli insatta och få en djupare förståelse än vad det kanske skulle ha varit om vi inte hade haft denna kunskap med oss. Vi menar också att det har underlättat för oss att nå kärnan i kuratorernas upplevelse av skapandet av en yrkesroll.

2. Bakgrund

I detta avsnitt ska vi kort beskriva utvecklingen av kuratorns yrkesroll i hälso- och sjukvården. Vi kommer även beskriva utvecklingen av frågan om legitimation. Detta anser vi relevant för vår uppsats då det kan bidra till att få en större förståelse för kuratorns beskrivning av yrkesrollen i hälso- och sjukvården idag.

2.1. Kuratorns yrkesroll historiskt

I boken ”Från social fixare till psykosocial expert” (Esbjörnsson, B & Johansson, A (red), 2006) berättar tio olika kuratorer om utvecklingen av kuratorns arbete och yrkesroll i hälso- och sjukvården. Kuratorer har funnits i hälso- och sjukvården sedan 1914, dock var kuratorerna på den tiden inte socionomutbildade. Under 1940-talet blev intresset för kuratorer allt större och Svensk Kuratorsförening bildades. Det var denna förening som arbetade för att kuratorsarbetet skulle hålla en hög standard och så småningom blev det ett krav att ha examen från socialinstitut. Det har hänt mycket under den tid som kuratorn har funnits i hälso- och sjukvården. Förr sågs kuratorn som en ”social fixare” och nu ses hen snarare som en ”psykosocial expert”. Än idag beskrivs det att det fortfarande finns en tydlig hierarki i hälso- och sjukvården med läkaren i topp. Trots detta framhävs betydelsen av ett socialt perspektiv i hälso- och sjukvården. Det behövs insatser från flera håll; inte bara från den medicinska vården (Esbjörnsson & Johansson et.al, 2006).

2.2. Frågan om legitimation

Idag är kuratorer den enda akademiskt utbildade yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården som inte har en legitimation. Frågan om legitimation för kuratorer är något som har diskuterats länge. Akademikerförbundet SSR har arbetat med denna fråga i 55 år (Akademikerförbundet SSR, 2013). Socialstyrelsen gjorde en utredning om legitimation för kuratorer i hälso- och sjukvården 2009. Denna hänvisade Socialdepartementet till när de på nytt i maj 2013 gav Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om det behövs en legitimation för kuratorer i hälso- och sjukvården. Det som gjorde att Socialstyrelsen 2009 inte rekommenderade en legitimation var att det skulle krävas en avgränsning mot övriga med socionomexamen, som inte arbetar i hälso- och sjukvården. Socialdepartementet skrev; ”Ett viktigt kriterium för en legitimationsgrundande utbildning är att den bör vara väldefinierad och leda till ett särskilt yrke” (Socialdepartementet, 2013, s. 2).

Flera instanser hade invändningar mot Socialstyrelsens rekommendation att inte införa en legitimation. De argumenterade för en legitimation genom att hänvisa till patientsäkerhetsskäl samt kuratorns självständiga behandlingsansvar (Socialdepartementet, 2013). Nu är frågan aktuell igen och kommer få viss uppmärksamhet i vår uppsats då vi kommer att närma oss

frågan främst genom att vi återger kuratorernas beskrivningar av legitimationens eventuella påverkan på yrkesrollen.

3. Metod

3.1. Val av metod

I den här studien har vi använt oss av kvalitativ metod. I en kvalitativ studie är det deltagarnas perspektiv som är i fokus. Studien bygger på vad deltagarna lyfter fram som betydelsefullt (Bryman, 2011). Då vårt fokus har legat på kuratorernas självframställning och hur de pratar om sin yrkesroll och skapandet av denna anser vi att en kvalitativ studie är den bästa. Av samma anledning valde vi att göra intervjuer och en diskursanalys av det insamlade materialet.

I början av processen hade vi en tanke om att genomföra gruppintervjuer för att fånga hur kuratorerna samtalar kring yrkesrollen. Vid närmare eftertanke valde vi att genomföra individuella intervjuer, då det vid gruppintervjuer finns en risk att deltagarna i intervjun påverkar varandra (May, 2001). Då vi ville undersöka om det fanns en variation och/eller mönster i hur kuratorerna i psykiatrin och somatiken beskrev sin roll var det ingen bra metod utifrån vår frågeställning. Vi valde därför istället att använda oss av semistrukturerade intervjuer. Då vår forskningsfråga från början var väldigt bred ansåg vi att det underlättade mer för oss att hålla oss inom ramarna vid en semistrukturerad intervju än exempelvis en öppen intervju (Bryman, 2011). Samtidigt var våra intervjuer avhängiga på att vi skapade ett klimat där respondenten fick uppleva en frihet att utveckla sina svar; detta anser vi att vår intervjuform har bidragit med.

3.2. Intervju

3.2.1. Urval och avgränsning

Vi har valt att undersöka hur kuratorer inom specialistvården i psykiatrin och somatiken beskriver vad som påverkar att de har den yrkesrollen de har och hur denna yrkesroll formas.

Vi har även funderat på att intervjua kuratorer i primärvården. Dock anser vi att deras kontext skiljer sig mycket från specialistvårdens, samt att då vi gör en c-uppsats skulle det blir alldeles för stort för oss att omfatta. Vi går istället på djupet på två områden. I denna uppsats är vi ute efter att fånga det generella, men även det specifika. Skulle vi ta in fler verksamheter inom hälso- och sjukvården skulle det vara svårt att fånga kuratorernas enskilda uppfattningar, vilka kan skilja sig åt även inom en verksamhet.

Vi har intervjuat åtta kuratorer; fyra från psykiatri och fyra från somatiken. Vi har valt detta urval för att kunna få svar på våra frågeställningar. Vi ville få en överblick av hur de enskilda kuratorerna beskriver sin yrkesroll. Vi ville även se om beskrivningarna skiljer sig åt eller om det finns likheter beroende av vilken verksamhet de befinner sig i. Vi har följaktligen använt oss av ett *målinriktat urval* (Bryman, 2011). Delvis är vårt urval även ett *bekvämlighetsurval*, det vill säga att de kuratorer som deltar i intervjuerna är de kuratorer som på grund av kontakter var lättast att få tag på (Bryman, 2011). Vi fick tag på våra respondenter via våra praktikplatser. En av intervjurespondenterna var under praktiken handledare till en av oss. Vid denna intervju hade den av oss som inte har haft kuratorn som handledare huvudansvaret för intervjun. Detta med anledning att en relation kan påverka intervjun i en viss riktning. Dock menar vi att relationen egentligen inte är ett problem då vi inte haft några känsliga eller personliga frågor. Kuratorn ställde upp på pilotintervjun (se avsnitt om tillvägagångssätt). Vid detta intervjutillfälle uppstod diskussioner som var av värde för vår uppsats. Då svaren behövde vidareutvecklas ansåg vi det relevant att kuratorn även deltog i en uppföljande intervju.

3.2.2. Tillvägagångssätt

På vår handledares inrådan valde vi att börja vårt uppsatsarbete med att genomföra två pilotintervjuer, en inom psykiatri och en inom somatiken. Detta gjorde vi för att testa vår forskningsfråga och för att få en inblick i vad kuratorerna lyfte fram som viktigt. Det blev intervjuer med relativt spridda frågor om olika områden. Vi anser att vi fick mycket hjälp av pilotintervjuerna då vi fick en indikation om vilka frågor som var lämpliga till vår intervjuguide. Det var även pilotintervjuerna som gjorde att vi valde att lägga fokus på kuratorns beskrivning av skapandet av sin yrkesroll i hälso- och sjukvården. Hur kuratorerna resonerade kring rollskapandet var en frågeställning som tydligt visade sig vara relevant att

fokusera på efter att ha genomfört pilotintervjuerna. Med deltagarna i pilotintervjuerna gjorde vi senare en uppföljande intervju, då det var dessa kuratorer som hade aktualiserat vår slutgiltiga forskningsfråga. Dessutom gjorde vi intervjuer med sex andra kuratorer, tre inom somatiken och tre inom psykiatrin.

Vi tog kontakt med respondenterna via telefon och mail. I samband med telefonkontakten med de olika kuratorerna skickade vi även ut ett informationsbrev där vi sammanfattade vad vår uppsats skulle handla om och informerade om hur intervjun skulle gå till (se bilaga 1).

Vid intervjutillfällena informerade vi återigen om intervjun; frivilligheten att delta, att deras identitet inte skulle framgå i uppsatsen och bad om godkännande att få spela in intervjuerna. Alla kuratorer vi intervjuade gav sitt godkännande att vi spelade in. Vi bad även om tillåtelse att eventuellt få använda oss av vissa citat i vår uppsats, vilket alla samtyckte till. Vid intervjuerna hade vi med oss vår intervjuguide (se bilaga 2). Vi följde inte vår guide exakt under intervjun då vi ville sträva efter att få en bekväm samtalssituation (Bryman, 2011). Vi hade skrivit de frågor som vi ansåg var viktigast med fetstil, detta för att vi inte skulle missa att ställa dem och därmed inte få tillräckligt med jämförbart material till vår uppsats.

I takt med att intervjuerna genomfördes transkriberade vi dem, detta för att öka tillförlitligheten och kunna analysera materialet.

3.3. Diskursanalys som metod

Diskursanalys kan användas både som teori och metod. I uppsatsarbetet har vi framförallt använt oss av den som en metod; som en hjälp att analysera vad kuratorerna uttrycker gällande faktorer för skapandet av yrkesrollen och synen på legitimation. Dock kan inte diskursanalysen frikopplas från sin teori (Jørgensen Winther & Phillips, 2000). Vi kommer därmed att förklara diskursanalysen som teori i teoriavsnittet. Kortfattat utgår diskursanalysen från ett konstruktivistiskt förhållningssätt vilket innebär en idé om att språket påverkar hur vi tolkar världen. En diskurs är en språklig praktik – ett sätt att tala om något, exempelvis kuratorns yrkesroll (Jørgensen Winther & Phillips, 2000).

Som vi skrev i avsnittet om förförståelse har vi velat undvika att befästa de erfarenheter vi haft med oss sen tidigare, vi har haft för avsikt att gå in i arbetet med uppsatsen med öppna

ögon. Under arbetet med uppsatsen har vi ändrat våra frågeställningar flera gånger. Att inte fastställa frågeställningarna för tidigt är viktigt vid all forskning men speciellt viktigt vid en diskursanalys (Boreús, 2011). Vi valde att vänta med att fastställa frågeställningarna eftersom vi först behövde få en uppfattning om vad diskursen handlade om. Vi har gjort en diskursanalys genom att vi har genomfört intervjuer och analyserat det transkriberade textmaterialet (Boreús, 2011). För att få en överblick över vad som viktigt och vilken diskurs som framställdes i materialet började vi med att noga läsa igenom alla transkriberingar. Därefter analyserade vi materialet med hjälp av att skapa kategoriseringar av texten. Vi utformade relativt breda kategoriseringar för att göra en diskursanalys. Kategoriseringarna var *beskrivning av rollen, yttre påverkan, kuratorn som aktör och legitimationens påverkan av rollen*. Dessa kategoriseringar har vi även använt oss av i uppdelningen av resultatavsnittet.

Det är med inspiration från hur Boréus (2011) beskriver diskursanalys utifrån subjektspositioner som vi har genomfört vår analys. Boréus ger i en tabell exempel på hur en diskursanalys med *subjektspositioner* kan genomföras (subjektspositioner beskrivs mer utförligt i teoriavsnittet). Det handlar om att ställa frågor till texten angående vilka kategorier av människor som framställs, hur de framställs och hur relationerna framställs mellan människorna i de olika subjektspositionerna, i vårt fall andra professioner i hälso- och sjukvården. (Boréus, 2011).

3.4. Metodens förtjänster och begränsningar

Då syftet med vår uppsats var att belysa hur kuratorerna själva beskriver sin yrkesroll i hälso- och sjukvården var det nödvändigt för oss att genomföra intervjuer. Det är en fördel att genomföra en diskursanalys då den lyfter språkets betydelse i hur kuratorerna pratar om sin yrkesroll. Enligt May (2001) är intervjuer bra då forskaren är ute efter att få en förståelse för hur individer uppfattar sin sociala värld och hur de agerar i den, vilket är precis vad vi strävar efter. Vi har inte haft som huvudfokus att jämföra psykiatrin och somatiken i denna studie men vi var nyfikna på att se variation i utsagor av hur kuratorerna ser på sin yrkesroll, då det är skillnad på hur människor i psykiatrin och somatiken är sjuka. May skriver att semistrukturerade intervjuer är en styrka om man vill få redskap till jämförbarhet (May, 2001). Vi menar att det fanns en ökad chans att se eventuella mönster och skillnader i och mellan de två verksamheterna psykiatrin och somatiken om vi valde att genomföra enskilda semistrukturerade intervjuer.

En begränsning med denna metod är att det finns en risk att misslyckas i balansen styrning/öppenhet. Då vi valde att göra en diskursanalys såg vi denna balans i intervjuerna som viktig eftersom vi hade en önskan om att de skulle kunna prata öppet om sin yrkesroll för att vi skulle kunna analysera deras utsagor. Detta var en utmaning då det krävdes både en känslighet och skarphet i hur vi formulerade våra frågor. För att förhindra för mycket styrning valde vi att inleda med mer allmänna och beskrivande frågor för att ”värma upp” respondenten och för att få en uppfattning av respondentens språk och sätt att tala kring sin yrkesroll. Vi var även noga med att uppmuntra respondenterna till att känna sig fria i sina svar och att det var den egna uppfattningen/beskrivningen vi var ute efter. Eftersom vår valda metod var intervjuer och att vi analyserade dessa med hjälp av bland annat diskursanalys menar vi att vår slutsats i denna uppsats inte kan ses som en generell slutsats av kurators beskrivning av deras yrkesroll inom hälso- och sjukvården. En svaghet med kvalitativ metod är nämligen bristen på generaliserbarhet (Ahrne och Svensson, 2011). De utsagor vi har fått är ändå av värde för att få en ökad förståelse för kuratorernas rollskapande.

Som ni kan se finns det många förtjänster men också vissa begränsningar med vårt metodval, men vi vill vara öppna med såväl begränsningar som hur vi har resonerat kring dem. Att vara transparent i sin redogörelse är dessutom något som stärker en studies trovärdighet (Ahrne och Svensson, 2011).

3.5. Metodens tillförlitlighet och äkthet

Begreppen reliabilitet och validitet kan även användas i kvalitativ forskning. Vi har dock valt att använda oss av Lincolns och Gubas kriterier för bedömning av kvalitativa undersökningar; *tillförlitlighet* och *äkthet*. Då vi analyserat vårt material med hjälp av diskursanalys anser vi, i likhet med Lincoln och Guba, att det inte finns någon absolut verklighet utan det kan finnas flera olika beskrivningar av samma verklighet (Bryman, 2011).

Ett av kriterierna för att stärka tillförlitligheten är huruvida vårt resultat stämmer överens med hur de som har deltagit i studien ser på det som har diskuterats i intervjuerna (Bryman, 2011). Under intervjuerna var vi noga med att se till att vi förstod vad respondenterna sa, detta genom att be dem bekräfta om vi uppfattat det de sa korrekt. I analysdelen har vi strävat efter

att behålla citaten i sitt sammanhang, detta för att skapa en så rättvis bild som möjligt. På grund av tidsbegränsning har vi tyvärr inte haft möjlighet till respondentvalidering, vilket annars är att rekommendera enligt Lincoln och Guba. Eftersom det enligt Lincoln och Guba finns flera beskrivningar av samma verklighet är det svårt med överförbarhet vid en kvalitativ studie (ibid). Det är dock viktigt att ha en noggrann och fyllig beskrivning av deltagarnas redogörelser, detta har vi, då en stor del av vår analys bygger på det empiriska materialet. För att stärka pålitligheten i vår studie har vi fått hjälp av vår handledare som har följt oss under processen. Det sista kriteriet för tillförlitlighet handlar om att vi medvetet inte ska ha låtit våra personliga värderingar påverka resultatet (ibid). Det är av denna anledning som vi ständigt har diskuterat våra erfarenheter och värderingar; för att medvetandegöra och inte låta det påverka resultatet. Äktheten i studien handlar bland annat om att vi ska ge en så rättvis bild som möjligt av de olika åsikter som finns hos deltagarna. Detta tar vi hänsyn till genom att redogöra för när kuratorerna var samstämmiga i sina beskrivningar och när det fanns olika beskrivningar av hur de uppfattar yrkesrollen.

Lincoln och Guba beskriver inte transkribering som ett konkret krav på tillförlitlighet. Dock har Bryman ett resonemang om att det ökar studiens tillförlitlighet. Det är inte lika stor risk att vi som intervjuare lägger våra egna tolkningar i det som sägs (Bryman, 2011).

3.6. Arbetsfördelning

Det finns både för- och nackdelar med att vara två författare till en uppsats, vilket vi från start var medvetna om. Samtidigt som det i vissa fall kan underlätta att vara två stycken är det även vissa moment som det kan försvåra. Större delen av uppsatsprocessen har ägnats åt att diskutera; både val av forskningsfråga, upplägget av intervjuerna men framförallt utformningen av själva uppsatsen. Att vi har diskuterat mycket sinsemellan under hela processen har möjligtvis varit tidskrävande men även en stor fördel då det har hjälpt oss att bibehålla en gemensam uppfattning om uppsatsens och processens utveckling.

Alla intervjuer genomförde vi tillsammans vilket har varit en styrka då vi har kompletterat varandra i intervjusituationerna. Eftersom det trots allt finns en viss tidsbegränsning i uppsatsarbetet har vi delat upp vissa arbetsuppgifter. Transkriberingarna har vi gjort hälften var, vi har letat litteratur och tidigare forskning både tillsammans och på egen hand.

Läsningen av litteraturen delade vi upp till en början för att sedan delge det mest relevanta till varandra. Det som har varit av stor vikt för vår uppsats har vi båda läst. Vi inledde skrivarbetet med att skriva avsnitt var för sig, men med tiden har vi justerat och utvecklat alla avsnitt tillsammans. Alla avsnitt innehåller därmed numera spår av bådars våra ”pennor”. Vi anser att fördelarna med att ha gjort denna uppsats tillsammans väger tungt då vi har kunnat dra nytta av varandras styrkor och kunskaper.

4. Etiska överväganden

Etiken är en del av forskningen som måste beaktas och finnas med under hela processen av uppsatsarbetet. Det Humanistiska samhällsvetenskapliga rådet har utformat fyra etiska krav som är några av forskningens viktigaste etiska principer. De etiska kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet; dessa har vi haft för avsikt att följa under arbetet med vår c-uppsats (Bryman, 2011).

Som vi nämnt tidigare har vi varit noga med att informera deltagarna om syftet med vår undersökning, både genom informationsbrev och muntligt. Deltagarna har varit medvetna om deras frivillighet och att deltagandet sker på deras villkor och att de närsomhelst kan dra sig ur under intervjun om de så skulle vilja. Vi har även informerat dem om såväl intervjuens utformning, inspelning av intervjun samt användandet av materialet i uppsatsen. Deltagarna har muntligt gett sitt samtycke till att delta i studien i samband med intervjuerna. Deltagarna i studien ska inte kunna identifieras av utomstående. För att aidentifiera benämner vi deltagarna som ”kuratorn”, ”kuratorerna” eller ”hen” i vår uppsats. Vi nämner heller inte vilken kommun kuratorerna arbetar i då det är irrelevant för vår uppsats. Dock har vi skrivit ut om kuratorerna arbetar inom psykiatri eller somatiken då det är av vikt för att vi ska kunna belysa eventuella mönster eller nyanser. Det är enbart vi som författare till denna uppsats som har tagit del av intervjuerna och transkriberingarna, därmed kommer de uppgifter som har samlats in om deltagarna inte kunna användas till något annat än forskningsändamålet.

5. Tidigare forskning

5.1. Kuratorn förr och nu

För att få en överblick över kunskapsläget gällande kuratorer i hälso- och sjukvården har vi letat efter forskning om kuratorer som har med själva kuratorsrollen att göra. Vi har läst Siv Olssons avhandling "Kuratorn förr och nu" (1999) och den handlar om hur kuratorns yrkesroll har sett ut historiskt samt utvecklats och hur den ser ut idag. Ett observandum är att avhandlingen är över tio år gammal, så mycket kan ha hänt även efter att avhandlingen skrevs. Olsson konstaterar i sin avhandling att kuratorsrollen har förändrats under 1900-talet och menar att den (då avhandlingen skrevs) på ett sätt har försvagats. Olsson beskriver i avhandlingen hur de professionella uppgifterna, kuratorernas idéer och syn på sin yrkesroll samt kuratorernas sociala position sett ut historiskt och det är just kuratorers sociala position som hon menar har försvagats. Hon ger några möjliga exempel till varför det är så; kuratorerna har inte skyddat sin sociala kompetens utan har istället tagit ett steg bort från det sociala arbetet. Speciellt kuratorerna i psykiatrin menar hon har specialiserat sig genom att från 1980-talet och framåt i allt högre grad vidareutbildat sig i psykoterapi och det har inneburit att fokus har flyttats från det sociala arbetet till det individuella. Detta innebär att kuratorerna i psykiatrin inte längre enbart har hand om myndighetskontakter utan mycket tid läggs på det psykoterapeutiska behandlingsarbetet. Däremot skriver Olsson att kuratorerna i psykiatrin till följd av sin specialisering inte har drabbats lika hårt av att den sociala positionen har minskat i betydelse. Vidare skriver Olsson att kuratorernas många och ibland diffusa arbetsuppgifter gör att det är svårt att definiera dessa och att de då också lätt kan ersättas av andra yrkesgrupper (exempelvis sjuksköterskor). Olsson beskriver också genom hela sin avhandling hur kuratorns yrkesroll från början handlat om att anpassa sig till andra och vara lyhörd för behov och menar att detta kan vara en bidragande orsak till att de har svårt att aktivt driva sina frågor. Slutligen har kuratorerna kämpat för att få legitimation men har vid ett flertal tillfällen misslyckats med att driva igenom frågan, vilket kan hänga samman med svårigheten att överhuvudtaget definiera expertkompetensen i det sociala arbetet (Olsson, 1999). Historiskt har kuratorn haft som huvuduppgift att hjälpa till och ge stöd vid ekonomiska problem, men numera ligger huvuddelen av arbetsuppgifterna på samtal (i psykiatrin såväl som i somatiken).

5.2. Mångprofessionella team

Suzanne Blomqvist (2009) har skrivit en avhandling som heter ”Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team”. Blomqvist belyser både tillgångar och svårigheter med att arbeta i team med olika professioner. Hon beskriver hur de olika teammedlemmarna har olika kunskaper och därmed kanske inte samma syn på vården, vilket kan skapa problem för samarbetet. Blomqvist belyser vikten av att både den kroppsliga, sociala och den psykologiska aspekten lyfts fram vid behandlingskonferenserna. Det innebär att det är viktigt att de olika yrkesgrupperna fyller ut sina platser i teamet. Ett av resultaten i studien är att den sociala aspekten lyftes fram mest när det handlade om beskrivning av patienten, den psykologiska aspekten fick mest plats när det handlade om bakomliggande faktorer och när det diskuterades kring insatser hade den kroppsliga aspekten mest plats. Den sociala aspekten fick generellt mycket plats under behandlingskonferenserna. Dock innebär det exempelvis inte att det bara var kuratorerna som lyfte fram den sociala aspekten utan detta gjordes även av andra professioner. Blomqvist beskriver att de olika aspekterna av patientens problem diskuteras olika mycket beroende på hur teamet ser ut. I ett team inom en organisation som främst arbetar med fysiska sjukdomar har den sociala aspekten betydligt mindre plats. Blomqvist menar att det kan bero på att läkaren har mycket hög status i det sammanhanget och därmed får det största inflytandet över patientdiskussionerna. Professionerna tog olika mycket plats i teamen och framhävde därmed ”sitt perspektiv” olika mycket. De professionerna med högre utbildning tog mer plats under behandlingskonferenserna än de med lägre utbildning. Avhandlingen visar att kuratorernas kompetens och omvårdnadspersonalens kompetens inte togs till vara på i samma utsträckning som de andra professionernas kompetenser. Den hierarkiska ordningen i teamet visade sig ha betydelse, speciellt vad det gällde att fatta beslut då läkarnas och psykologernas ord vägde tyngst (Blomqvist, 2009).

5.3. Beskrivning av kurators yrkesroll i somatiken

Craig och Muskat artikel ”Bouncers, Brokers, and Glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals” handlar om hur kuratorerna inom somatiken själva ser på sin roll. Kuratorerna beskriver sin yrkesroll på olika sätt. Författarna har ett metaforiskt språk då kuratorerna liknar sin yrkesroll vid en vaktmästare som får göra allt det som ingen annan vill göra (Craig och Muskat, 2013). Andra liknelser i artikeln är lim, brandman och jonglör. Detta

handlar om att kuratorn håller ihop patienten, dess familj och vården som ges till patienten genom att bland annat organisera möten. I kuratorns arbete ingår det att ta hand om kriser. När det uppstår en kris krävs det att kuratorn agerar omedelbart, genom att släcka branden. Kuratorn är den som har kompetensen för krishantering vilket gör att de andra professionerna är beroende av att kuratorn har denna yrkesroll. Förutom att kuratorerna beskriver olika yrkesroller menar de också att de måste kunna jonglera med dessa yrkesroller och snabbt kunna skifta till den yrkesroll som behövs (ibid). Kuratorerna beskriver att deras yrkesroll inte alltid är självklar för de andra professionerna inom hälso- och sjukvården, av denna anledning är det viktigt att kuratorerna själva kan visa vilken yrkesroll de har (ibid).

5.4. Beskrivning av kuratorns yrkesroll i psykiatri

Gazzola och Smith (2007) har gjort en studie i Kanada som handlar om hur kuratorer inom psykiatri ser på sin yrkesroll. Sammanfattningsvis framkommer det av studien att det inte finns någon självklar bild av hur kuratorns yrkesroll ser ut. Det går inte att beskriva den typiska kuratorn utan det skulle istället kunna beskrivas som att mångfald i sig är ett kännetecken för kuratorns yrkesroll. Författarna beskriver att denna spridning av hur kuratorn ser på sin yrkesroll gör det svårt att finna en gemensam yrkesidentitet, det blir svårt att få en gemensam känsla av vem man är, vad man gör och hur man gör arbetet. I likhet med kuratorerna i Craigs och Muskats artikel beskriver kuratorerna i denna studie att kuratorn har en viktig yrkesroll men att allmänheten (tyvärr) inte alltid ser det. En diskussion förs även kring kuratorernas eget ansvar att visa deras yrkesroll och vad de faktiskt bidrar med (Gazzola och Smith, 2007).

6. Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt beskriver vi de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för vår analys. Vi har valt att använda oss av diskursanalysen som metod och teoretiskt perspektiv för att analysera empirin. För att få ett större djup i vår analys har vi använt rollteori. Det finns ett flertal teoretiker som har utvecklat rollteorin på olika sätt. Vi har använt oss av Erving Goffman och Anthony Giddens. Vi har sammankopplat de olika teorierna i analysen på så sätt att vi har undersökt hur våra respondenter beskrivit hur kuratorns yrkesroll formas. Vi har haft

för avsikt att ta vara på de genomgående mönster vi hittat gällande hur Goffman och Giddens beskriver hur en roll formas och visa på kopplingar till empirin; både för att stärka teorin men också visa var rollteorin inte fullt ut går att koppla till de utsagorna kuratorerna ger. Då vår avsikt har varit att lyfta fram kuratorernas berättande har vi funnit diskursteorin lämplig att använda för att göra en analys av rollskapandet.

Goffman är en av rollteorins förgrundsgestalter men innan vi presenterar hans teorier kring roller i sociala interaktioner ska vi kort återge George Herbert Meads teori om symbolisk interaktionism, som Goffman i sin tur blivit inspirerad av. Vi kan även se kopplingar mellan Giddens struktureringsteori och den symboliska interaktionismen, samt se kopplingar till diskursteorin.

6.1. Symbolisk interaktionism

En av de teoretiker som lagt grunden för perspektivet symbolisk interaktionism är George Herbert Mead. Han hade som grundidé att det självmedvetna jaget föds och utvecklas i en social process (Berg, 2007). Mead avsåg att studera det som faktiskt gick att observera; människors handlande, samtidigt som han inte bortsåg från människans själsliga processer. Interaktionismen uppstod för att få en empiriskt grundad förståelse och för att se på det specifikt mänskliga; medvetandet. Människan både *är* i språket och *blir* till i språket, i interaktionerna (ibid). Mead beskriver hur spädbarn utvecklas till medvetna människor genom olika stimuli som påverkar såväl sändaren och mottagaren (ibid). När barnet skriker ger den vuxne en respons och dessa situationer är det som Meads efterföljare kallar för rollövertagande. De signaler en människa sänder ut påverkar den människan som tar emot signalen och responsen på signalen ifråga påverkar den som sände signalen från första början; jaget skapas i interaktion med andra människor. Mead beskriver hur jaget både fungerar som ett subjekt och objekt; subjektet är själva jaget som aktör och jaget som objekt är hur jag ser på mig själv med hjälp av att ta emot och tolka andras attityder mot mig. Den symboliska interaktionismen pekar på hur jaget formas som objekt av förväntningar från omgivningen men också som subjekt; att det ändå är jaget som subjekt som är med och konstruerar sin uppfattning av omgivningen ”Det är ett personligt samhälle, men ändå en objektiv struktur människan lever i” (Berg, 2007, s. 163).

6.2. Goffmans rollteori

Erving Goffman inspirerades av Mead och den symboliska interaktionismen på det sättet att han tog till vara på studerandet av det som går att observera och hur människors personligheter och beteende (roller) formas i mötet med andra människor. Goffman har genom sin rollteori fört perspektivet vidare på det sättet att han ingående observerat vad som sker i olika situationer mellan människor; han har inte bara tittat på människorna utan på hur mötet i sig är med och sätter upp ramar och formar människornas relationer till varandra (Goffman, 1970, 2005, 2009). Det som skiljer Goffmans rollteori från den symboliska interaktionismen är således hur Goffman studerade den sociala ordningen; regler, i interaktionen mellan människor (Augustsson, 2005).

Goffman studerade, som en lärjunge till Mead, hur människan bestäms av situationen och det sociala samspel som hen för stunden är delaktig i (Berg, 2007). På det viset kan vi se en fortsättning på den symboliska interaktionismen i Goffmans rollteori; hur rollen skapas i interaktionen med andra medaktörer. Människan påverkas av det spel som skapas tillsammans med andra människor. Individens handling och andras reaktioner på dessa handlingar avgör hur individen ser på sig själv (Berg, 2007). Goffmans syn på rollteorin och samhället benämns utifrån hans bok ”Jaget och maskerna” för den dramaturgiska ansatsen/det dramaturgiska perspektivet eftersom han använder sig av begrepp från teaterns värld; som består av aktörer, medaktörer och publik, agerandet framförs på en scen (Goffman, 2009). Vi kommer dock inte i den här uppsatsen att använda oss av alla de dramaturgiska begreppen som Goffman hade; utan främst fokusera på vad Goffman beskrev kring hur människan tar sig an en roll i en växelverkan mellan förväntningar från medaktörer och eget skapande av rollen; genom intrycksstyrning.

Vad det gäller roll kommer vi i analysen använda oss av Goffmans begrepp social roll som han skriver om i boken ”Jaget och maskerna”. Han skriver;

...realiserande av rättigheter och skyldigheter som är knutna till en given status kan vi säga att en social roll kommer att involvera, eller inbegripa, en eller flera roller och att var och en av dessa kan visas upp av den agerande individen vid en rad olika tillfällen inför en publik av likartat slag eller inför en publik som består av samma personer (Goffman, 2009, s. 23).

Intrycksstyrning handlar om konsten att styra intryck; hur individen framställer sin roll påverkar hur andra uppfattar rollen. Individen (aktören) kan när hen presenterar sig själv för andra medvetet eller omedvetet kontrollera det intryck medaktörerna eller publiken ska få av individen, och dess roll. Hur andra reagerar på handlingarna som görs påverkar i sin tur aktörens fortsatta framträdande (Augustsson, 2005). Goffman skriver att en lyckad genomförd intrycksstyrning är när publiken/den som responderar gör det på ett sådant sätt som den agerande önskat, då är den agerande en pålitlig informatör (Goffman, 2009).

Enligt Goffman har interaktionen med andra en stor betydelse för rollskapandet (Goffman, 2009). Goffman beskriver hur aktörerna befinner sig i team där alla är beroende av varandra. ”En teammedlem är en individ vars dramaturgiska samarbete man är beroende av för att skapa eller frambesvärja en given definition av situationen” (ibid, s.78). I teamen har ofta medlemmarna olika status och rang men på grund av att alla medlemmar behövs fungerar teamet som en helhet, i ett ömsesidigt beroende (Goffman, 2009).

Goffmans rollteoriska ansats går igen i fler av hans böcker. I ”Totala institutioner” (2005) beskriver Goffman hur institutioner som mentalsjukhus, fängelser etc. (ofta en påtvingad gemenskap) genom manipulation påverkar människors personligheter. Essensen i ”Totala institutioner” är bland annat hur människor *styr*s in i specifika roller, utifrån den miljö de befinner sig i. Goffman beskriver i boken hur inte bara människorna utan också lokalerna; miljöerna är med och vänjer människor in i beteenden och roller. Han ger olika exempel på detta; i boken ligger dock fokus på hur de intagna internaliseras i de förväntningar som sätts på dem; och hur de med tiden anpassar sig efter dessa förväntningar och ikläder sig rollerna. Vi kan härmed se hur Goffmans rollteori är central i mer än en bok, dock ligger fokus på hur de intagna anpassar sig och det står inte specifikt om de intagna som aktörer – då de saknar den makten i institutionerna ifråga.

6.3. Giddens struktureringsteori och modernitetsanalys

Giddens är en teoretiker som har utvecklat och moderniserat många av de klassiska teorierna. Enligt Giddens är det av vikt att utforma nya teorier för att kunna förstå utvecklingen av dagens samhälle (Giddens, 2007). Vi menar, när vi har läst teorierna, att det finns likheter

mellan Goffmans intrycksstyrning i rollteorin och Giddens struktureringsteori samt modernitetsanalys. Då teorierna kompletterar varandra bra har vi valt att lägga fokus på dessa i denna uppsats. Likheterna består i beskrivningen av hur omgivningen är med och påverkar skapandet av individens roll, eller som Giddens uttrycker det ”självidentitet”. För att återkoppla till Goffmans inspirationskälla; den symboliska interaktionismen går det även att finna spår av i Giddens struktureringsteori på det sätt att Giddens lyfter samspelet mellan människor. Dock är Giddens kritisk till det traditionella rollbegreppet då han menar att ”roller ständigt konstrueras och rekonstrueras i det dagliga sociala livet”. Rollen är beroende av det som händer i de sociala mötena mellan olika människor (Johansson, 2007). Till skillnad från Goffman ser Giddens människan som en mer aktiv aktör i skapandet av den sociala verkligheten (ibid), Giddens fokuserar mer på individen som aktör än individens formbarhet utifrån förväntningar.

Struktureringsteorin handlar om hur individen har en förmåga att styra över sina handlingar (Giddens, 2007, 1984). Enligt Kaspersen (2009) beskriver Giddens hur det finns en konflikt mellan samhälle och individ där inget är starkare än det andra utan strukturen påverkar individen och individen påverkar strukturen. Denna process benämner Giddens som *social praxis*. Samhället består av social praxis som hela tiden produceras och reproduceras (Kaspersen, 2009).

Giddens har vidareutvecklat struktureringsteorin genom modernitetsanalysen. *Institutionell reflexivitet* och *självets reflexivitet* är centrala begrepp i modernitetsanalysen. Institutionell reflexivitet handlar om hur samhället hela tiden utvecklas. Dagens samhälle; högmoderniteten som Giddens benämner det, är ett samhälle som består av snabba förändringar, en ökad produktion, ökade valmöjligheter och mängder av information (Giddens, 2007). Självet reflexivitet handlar om individens möjlighet till att reflektera och själv välja vem man vill vara. Dessa två typer av reflexivitet påverkar ständigt varandra (Engdahl och Larsson, 2006). Vi kommer framförallt att lägga fokus på självets reflexivitet i analysen. Med hjälp av reflexiviteten förklarar Giddens hur självidentiteten hos individen skapas. Självidentiteten är enligt Giddens inga ”drag” som individen har utan det är ”självet så som det reflexivt uppfattas av personen utifrån hans eller hennes biografi” – alltså hur aktören uppfattar sig själv (Giddens, 2002, s. 68).

Reflexiv medvetenhet finns hos individen i allt handlande, alla individer reflekterar över omständigheterna för sina handlingar. I detta finns olika former av medvetande. Den medvetandenivå där individen reflekterar över sitt handlande kallar Giddens för det diskursiva medvetandet. Det finns även ett praktiskt medvetande och ett omedvetande. Det praktiska medvetandet handlar om erfarenhet och tyst kunskap, det är sådant individen gör utan att reflektera över det. Omedvetandet handlar om minnen och känslor, vilka är svåra att reflektera över (Giddens, 1984, 2002). I denna uppsats fokuserar vi främst på det diskursiva medvetandet och det praktiska medvetandet. Vår biografi är inte något vi bara har utan den skapas hela tiden reflexivt, självidentiteten skapar en bana för individen genom livet (Giddens, 2002). Jag kan själv välja hur jag vill leva mitt liv genom vardagliga beslut om hur jag ska framträda genom mina handlingar. ”Vad ska man göra? Hur ska man handla? Vem ska man vara?” är frågor som individen besvarar med hjälp av sitt diskursiva medvetande eller sitt praktiska medvetande (Giddens, 2002, s.89). Giddens beskriver att individen hela tiden lever reflexivt genom att ställa frågor till sig själv om hur man vill vara och varför man gör som man gör. Detta bidrar till att individen har möjlighet att själv förändra sitt liv och framträdande (Giddens, 2002). Dock kan det finnas vissa svårigheter med att kunna genomföra en förändring då det innebär att individen kommer att behöva bryta sig loss från tidigare mönster och även komma i kontakt med olika möjligheter (ibid).

6.4. Diskursteoretiskt perspektiv

Då vi med hjälp av rollteorin har fokuserat på hur yrkesrollen skapas och haft som mål att fokusera på kuratorernas berättande kring detta anser vi att diskursanalysen också är en lämplig teoretisk utgångspunkt. Det finns olika skolor inom diskursteorin och den skolan vi utgår från är den som utgår från att människan inte bara konstruerar sin verklighet med hjälp av språket utan också låter världen, verkligheten, vara med och påverka språket – som en växelverkan. Detta är en mer modererad konstruktivistisk hållning i diskursteorin (Boréus, 2011).

Diskursanalysen beskrivs i Jörgensen och Phillips bok (2000) som både en teori och en metod, samt att det är svårt att skilja dem åt. Diskursanalys är en ansats som fokuserar på hur språket konstruerar verkligheten; det är en socialkonstruktivistisk ansats (ibid). Som vi skrev tidigare så beskrev Mead med sin symboliska interaktionism att människan *är* i språket och

blir till i språket. Boréus skriver om olika vis att se på och genomföra diskursanalys på (2011). Ett sätt att genomföra diskursanalys på är att analysera kategorisering för att kartlägga subjekspositioner (Boréus, 2011). Subjekspositioner innebär ”det utrymme som människor kategoriserade på olika sätt ges för sitt agerande” (ibid, s. 139). Positionerna ringas in bland annat av förväntningar från andra subjekspositioner, från andra grupper (i vår studies fall – andra professioner i sjukvården). Vi har använt oss av diskursanalys som metod i analysen utifrån det här diskursteoretiska greppet om subjekspositioner; genom att fokusera på den självframställning kuratorerna gör om sin subjeksposition, i den arbetsmiljö de befinner sig i (Boréus, 2011).

6.5. Sammankoppling av teorier

Den andemening som finns i Goffmans rollteori och Giddens struktureringssteori/modernitetsanalys är hur rollen skapas i ett ständigt samspel mellan individen och dess omgivning. Det pågår en växelverkan mellan förväntningar från omgivningen och hur individen genom bland annat reflexivt tänkande själv skapar sin roll, som en aktör. Det är denna andemening vi har använt oss av när vi har analyserat vår empiri. Goffman skriver om hur individen agerar utifrån omgivningens responser (förväntningar) och utifrån det även försöker styra intrycken av sig själv (2009). Vi anser att Giddens teori till stor del liknar Goffmans teori förutom att det är andra begrepp som används, och att Giddens har problematiserat människans beteende mer genom att skriva om människan som en reflexiv person. Giddens är mer individualistisk i sin syn på hur individen skapar sin roll, eller som han benämner det – självidentitet. Giddens beskriver en reflekterande individ som har möjlighet att själv forma sin roll trots att samhället, med sin globalisering, sina intryck och möjligheter är med och påverkar skapandet. ”Vi är inte det vi är, utan det som vi gör oss till” (Giddens, 2002, s.95). Det diskursteoretiska perspektivet har vi använt genom att lyfta kuratorernas självframställning om sig själva som subjekspositioner i hur de har beskrivit hur deras yrkesroll formas, utifrån Goffmans och Giddens teorier. Vi har främst analyserat hur de beskriver skapandet av yrkesrollen i mötet med andra professioner. Det diskursteoretiska perspektivet har varit ett verktyg för att analysera vad kuratorerna berättat om deras yrkesroll i hälso- och sjukvårdens organisation. Som vi har skrivit tidigare ligger Goffmans rollbegrepp och många av Giddens begrepp, exempelvis ”självidentitet”, nära varandra i innebörd. Av respekt till originalteoretikerna kommer vi använda oss av bådas begrepp i vår analys.

7. Resultat och analys

Vi kommer att presentera empirins resultat utifrån olika mönster vi konstaterat fanns när vi transkriberat och systematiserat alla genomförda intervjuer i psykiatrin och somatiken. Vi kommer skriva analysen sammanlänkat med resultatet. Vi menar att innehållet då blir mer tillgängligt för läsaren att ta till sig. De genomgående mönster vi har hittat är att samtliga kuratorer på olika vis beskrev hur deras yrkesroll formas både av förväntningar från andra, men också genom att de som individer själva är med och styr hur yrkesrollen ska se ut. Vi kommer således att dela upp analysen och kopplingen till teorin i dessa två teman. Först kommer vi analysera hur kuratorerna pratar om de förväntningar som finns på dem från andra yrkesprofessioner och hur kuratorerna ställer sig till dessa förväntningar. I nästa avsnitt kommer vi att fokusera på hur kuratorerna tar sin plats, hur de beskriver att de själva skapar sin yrkesroll. Vidare kommer vi i ett avsnitt att redovisa hur de pratade om huruvida en eventuell legitimation kommer påverka yrkesrollen. Vi avslutar analysdelen med att, om vi i kuratorernas beskrivningar kunnat urskilja en specifik kuratorsdiskurs som representeras i både psykiatrin och somatiken. För att tydliggöra vilken verksamhet citaten kommer ifrån har vi benämnt psykiatrin med ”P” och somatiken med ”S”.

7.1. Hur kurators yrkesroll skapas av förväntningar

7.1.1. Olika beskrivningar av kurators yrkesroll

Det som återkom i alla intervjuer, såväl inom psykiatrin som i somatiken, var kuratorernas beskrivning av hur dynamiskt kuratorsarbetet är. Av utsagorna att döma är det svårt även för de som arbetar som kuratorer att i *en* beskrivning beskriva vad en kurator gör på ett tillfredsställande vis. Konsult, stödfunktion, patientens talesman, generalister, sociala experter, mellanled mellan samhället och sjukvården och spindeln i nätet; det här är några av de beskrivningarna som gavs av kuratorerna inom psykiatrin och somatiken om deras yrkesroll. Spindeln i nätet och patientens talesman var de beskrivningar som gavs i både psykiatrin och somatiken. Om vi ser på endast dessa två beskrivningar har de olika betydelse; spindeln i nätet är en metafor för att ha ”koll på allt”, vara införstådd med det mesta i en verksamhet eller grupp. Patientens talesman innebär precis som det låter att föra patientens talan, värna dennes intressen. Goffmans beskrivning av social roll är relevant att relatera till

när det gäller de många olika beskrivningarna av kuratorns yrkesroll. Den sociala rollen kan inbegripa flera olika roller men är ändå kopplad till en viss status, ett visst uppdrag med specifika rättigheter och skyldigheter (Goffman, 2009). Att se kuratorns yrkesroll i ljuset av Goffmans beskrivning av den sociala rollen kan därmed vara till hjälp för att förstå de olika rollerna som kuratorerna beskriver att de växlar mellan i sin yrkesroll.

En av anledningarna till att yrkesrollen kan vara svår att beskriva på ett enkelt vis beskrevs främst av respondenterna inom somatiken. Att förväntningarna på vad de som kuratorer ska göra och ha ansvar för kan skilja sig åt från avdelning till avdelning, samt från profession till profession. Kuratorerna i somatiken beskrev att samarbetet generellt sätt fungerar bäst med sjuksköterskor. Vad det gäller en del läkare kan det bli problem i samarbete och att ha samma syn på exempelvis kuratorns yrkesroll. När det gäller avdelningar påverkar givetvis avdelningens uppdrag hur yrkesrollen hos kuratorn ser ut. Enligt kuratorerna påverkar det också i hur stor grad de olika professionerna arbetar i team. Kuratorerna i psykiatrin gav inte några generella exempel på vilken profession de arbetar bäst med. Det var däremot två kuratorer i psykiatrin som beskrev att det ibland har varit svårigheter med psykologer; främst nyutexaminerade och detta för att de inte verkar ha en korrekt uppfattning av vad en kurator gör. En kurator i psykiatrin beskrev att rollen är föränderlig då det är människor de arbetar med och det innebär att de hela tiden måste vara lyhörda för behov och hur den specifika situationen ser ut. För att återgå till hur yrkesrollen kan vara svår att beskriva var det en kurator i somatiken som vid ett flertal tillfällen återkom till ”det beror på” som inledande svar på våra frågor och andra uttalanden. Det uttalandet ger en indikation på hur dynamisk kuratorns yrkesroll är, som vi nämnde innan. Ett exempel på ett uttalande angående den skiftande yrkesrollen kommer från somatiken;

S: Jag kan tycka att rollen skiftar. Dels skiftar den utifrån vem jag är som individ, sen skiftar den även utifrån vilken avdelning det är. Man kan säga att det egentligen inte finns en konstant kuratorsroll utan den skiftar hela tiden.

Citatet ovan visar att kuratorernas yrkesroll inte är konstant utan något som påverkas av olika saker. Kuratorerna i såväl psykiatrin som somatiken beskrev på olika sätt att yrkesrollen är svår att fånga, för att arbetet är så dynamiskt. Giddens skriver om hur människor är reflexiva

individer (2002) och kuratorerna vi intervjuade reflekterade i stor utsträckning över sin yrkesroll under intervjuerna. Flera uttryckte att det inte var lätt att svara på en del frågor kring yrkesrollen, just för att situationerna påverkar den. Kuratorerna gav på det viset en enhetlig beskrivning av yrkesrollen, oavsett om de beskrev sig som trygga i yrkesrollen eller inte beskrev de hur den är svår att fånga och definiera. Giddens beskrivning av hur människors självidentitet skapas och omskapas går att känna igen i kuratorernas beskrivningar att yrkesrollen inte är något statiskt. Goffman beskriver i sin studie hur människors roller bestäms av en given definition av situationen (2009) och då kuratorerna beskriver att det är de olika situationerna som är med och påverkar hur yrkesrollen ska se ut är det med Goffmans perspektiv rimligt att rollen kan ändras; då situationerna aldrig är likadana. Craig & Muskats (2013) och Gazzola & Smiths (2007) artiklar styrker att kurators yrkesroll är svår att definiera då bägge artiklarna handlar om hur yrkesrollen är svår att beskriva på ett tydligt sätt.

7.1.2. Kuratorerna i somatiken om förväntningar på kurators yrkesroll

Samtliga kuratorer inom somatiken berättade att det kunde finnas förväntningar på dem som inte stämmer överens med deras egen uppfattning om vad deras yrkesroll innebär. Det kunde till exempel handla om att en avdelning ringde och bad om hjälp med en patient på ett sätt som kuratorerna uttryckte egentligen inte tillhörde deras beskrivning av yrkesrollen.

S: Mm, alltså det kan ju vara exempelvis hemlöshet då, som jag inte kan göra så mycket åt [...] Men jag blir ändå kontaktad när någon är hemlös för att, och det förstår jag ju, för det är ändå en fråga som är utanför sjukvården på något sätt ju.

S: Jaa... alltså ibland så kan jag ju tycka att vårdpersonal har förväntningar på mitt yrkesområde som, eller på mig som sjukhuskurator som inte jag kan uppfylla eller som jag faktiskt inte ska heller. Utan de förväntar sig att jag ska komma ner där och så ska jag fixa allt, om det så är vårdplanering eller skaffa lägenhet till patienter. Alltså de har en... inte alla, men det är vissa som kan ha en sned uppfattning om vad vi egentligen gör, så de kanske inte vet vad vi egentligen kan göra.

Citaten ovan är tagna ur ett avsnitt i empirin då vi frågade kuratorn vilka svårigheter hen kunde möta i sitt dagliga arbete med de övriga professionerna. Beskrivningen av förväntningar på att kuratorn ska ”fixa allt” är något som vi beskrev i avsnittet om tidigare

forskning i Olssons redogörelse för hur kuratorns yrkesroll såg ut förr (Olsson, 2009). Kuratorn i somatiken som citeras ovan i det senare citatet visar att den ”gamla bilden” av yrkesrollen i viss mån kan finnas kvar i sjukvården. Slutet på det senare citatet visar hur kuratorn säger att hen är osäker på huruvida de som har ”felaktiga” förväntningar på yrkesrollen vet vad en kurator faktiskt gör, vad som är deras expertis. Med koppling till vad kuratorerna själva säger om yrkesrollen; att den är svår att definiera, är det kanske inte så konstigt att andra professioner har svårt att veta vad som ingår i kuratorns yrkesroll.

Som vi kan se i citaten beskriver kuratorerna det som en utmaning med förväntningar som inte stämmer överens med yrkesrollen. Att ordna bostad till patienter var exempel på en förväntan som flera kuratorer inom somatiken beskrev kunde komma från andra professioner. Goffman (2009) skriver att alla sociala inrättningar kan analyseras utifrån intrycksstyrningen. Intrycksstyrning handlar om vad individer gör för att de som man interagerar med ska få ett önskvärt intryck av hur man framställer sig själv. I det här fallet visar kuratorerna i sina beskrivningar hur det inte finns en konsensus i det intryck som kuratorn vill sända ut till övriga och det intryck övriga professioner har av kuratorns yrkesroll. I sociala inrättningar finns det team och teamen som kuratorn agerar i handlar främst om samarbetet med läkare och sjuksköterskor på olika avdelningar. Citaten ovan pekar på när det finns en, som Goffman skriver ”en given definition av situationen” (Goffman, 2009, s.207). I det här fallet kommer den från teamet med bland annat läkare och sjuksköterskor, men kuratorn som individ beskriver en tveksamhet inför denna förväntan och definition av situationen. Kuratorerna i somatiken hade olika sätt att hantera detta på; men många uttryckte att de oftast tillmötesgick dessa förväntningar i den mån de kunde.

En kurator i somatiken beskrev, i likhet med vad Craig och Muskat skriver i sin artikel, att kuratorn ibland kan ha förväntningar på sig att göra det som ingen annan vill göra (Craig och Muskat, 2013). Kuratorn i somatiken beskrev hur det inte är lätt att veta hur man ska bemöta dessa förväntningar; och att hen brukar tänka ”vilka omständigheter skulle krävas för att det faktiskt skulle bli mitt uppdrag?” och ofta kommer hen fram till att det går att hitta argument för att det *kan* ingå i uppdraget. Det kan handla om att en patient behöver hjälp med något som egentligen är de anhörigas uppgift. I de fall då det saknas anhöriga hamnar det på kuratorns bord; inte nödvändigtvis att genomföra det som ska göras men att kuratorn ska se

till att det blir gjort. Just detta beskrevs även av två andra kuratorer i somatiken och tre andra kuratorer i psykiatrin; att deras ansvar inte ligger i att fixa saker men däremot att förmedla kontakter eller ha information om hur saker ska gå till. När kuratorn i somatiken ger sin självframställning i den här frågan visar hen på en diskursiv medvetenhet gällande sina arbetsuppgifter (Giddens, 1984, 2002). Kuratorn är medveten om vad hen gör och varför. Kuratorns subjektposition gentemot andra professioner beskrivs dock i den här situationen som otydlig. Kuratorn beskriver hur det kan finnas tillfällen då det är svårt att veta exakt hur hen ska avgränsa sitt arbete. Som Boreús (2011) beskriver är en del av analysen av subjektpositionerna att se på hur andra subjektpositioner möjliggör eller begränsar handlingsutrymmet för den aktuella subjektpositionen (kuratorn). I det här fallet som kuratorn beskriver är det svårt för kuratorn att fånga hur långt dennes handlingsutrymme egentligen ska sträcka sig. Även om förväntningar kommer från andra professioner som möjliggör ett större handlingsutrymme är det inte säkert att det stämmer överens med, för att använda Goffmans vokabulär, kuratorns syn på hur dennes rollagerande ska se ut i den aktuella situationen.

Kuratorerna berättade att det ibland kunde hända att de sa ifrån; men då de såg patientens behov och att det inte var en självklarhet vem som annars skulle göra det kunde de ofta välja att göra det som förväntades av dem, trots att de från första början tänkte att det egentligen inte var något som ingick i deras roll. För att koppla till Goffmans rollteori anpassar sig kuratorerna trots allt till definitionen av situationen som ges av de andra professionerna (Goffman, 2009). De anpassar sig till den respons som ges av övrig vårdpersonal och anpassar sitt rollagerande efter de förväntningar som ges.

7.1.3. Kuratorerna i psykiatrin om förväntningar på kuratorns yrkesroll

De flesta kuratorerna (tre av fyra) i psykiatrin kände generellt sett inte igen sig i frågan om det kunde finnas förväntningar på dem som inte stämde överens med deras egen uppfattning om sin yrkesroll. De förklarade detta med att de hade jobbat på arbetsplatsen länge/hade erfarenhet och i en av dessa tre kuratorers fall vidareutbildning som psykoterapeut:

P: Alltså egentligen är det inga problem men det hänger nog mycket ihop med hur länge man har jobbat. Nu är det ingen större skillnad på oss... Utan det handlar mer om psykoterapeutisk inriktning, vad man har skaffat för vidareutbildning. Så det är inte så mycket om grundprofessionen egentligen utan det är då att jag är legitimerad psykoterapeut och det är utifrån det... Psykologerna har andra inriktningar. Jag är familjeterapeut, så vi konkurrerar inte på det viset. När vi gör bedömningarna är det inte frågan om det ska till en socionom eller psykolog utan det är frågan om det behövs till exempel en familjeterapeut. Så nu tycker jag inte att det är ett problem. Det var det ju tidigare, alltså när man tänker tillbaks...

Här ser vi en likhet i resultatet från Olssons (1999) avhandling när hon skriver att kuratorer i psykiatri har skaffat sig en starkare ställning sen 80-talet och framåt. Kuratorn som citeras ovan var vidareutbildad till psykoterapeut och har nischat sig på det viset. Goffman lyfter i sin studie fram statusens betydelse för hur ens roll i ett team ska se ut. Även om han lyfter teammedlemmarnas ömsesidiga beroende av varandra betonar han ändå att status påverkar med vilka förutsättningar personer går in i team och hur det påverkar hur rollåtagandet ser ut (2009). Som framgår av slutet på citatet ovan uttryckte kuratorn att det i början av yrkeslivet kunde finnas förväntningar som inte stämde överens, men att så inte längre var fallet. Två andra kuratorer inom psykiatri bekräftade detta; att yrkesrollen var otydligare i början av deras arbete som kurator. Goffman beskriver hur en individ finner sin plats i teamet och ofta har att ta hänsyn till otydliga förväntningar från andra i teamet och att det kan ta tid innan samtliga i teamet är överens om vilka olika ”uppgifter” individerna har att ansvara för. Detta är en möjlig förklaring till att kuratorerna i psykiatri överlag inte känner igen sig i förväntningar utifrån som inte stämmer överens med deras yrkesroll; vilket samtliga kuratorer i somatiken beskrev. En kurator i psykiatri stack ut från de övriga när hen uttryckte;

P: Men sen kan jag väl tycka ibland att det är så tråkigt att vissa då tror att en kurator bara jobbar med ekonomi. ”Åh här är någon som har ont om pengar...” Jaha, okej då! Då får de väl ringa till soc då. Jag jobbar inte med ekonomi här. Det kan jag tycka är lite tråkigt, men man kan ju få en annan infallsvinkel – man kan ju träffa patienten en gång ändå och se att det är någonting annat man behöver prata om, inte bara om pengarna. Hur har de lagt upp livet i sin familj och hur prioriterar dem grejer och så.

Som vi ser i citatet ovan beskriver denna kurator i likhet med de inom somatiken, att det finns en del ”felaktiga” förväntningar på vad en kurator gör från en del i de andra professionerna. Denna kurator i psykiatrin beskriver också i slutet av citatet om hur hen gör om frågan till ”sin” genom att ta reda på om problemet var större än det först var presenterat.

7.1.4. Förväntningar med koppling till den otydliga yrkesrollen

Det gavs olika reflektioner från kuratorerna i somatiken kring hur det kan komma sig att förväntningarna emellanåt inte stämmer överens med kuratorernas egen beskrivning av yrkesrollen. Bland annat var kommentarerna att det berodde på kuratorns yrkesroll i sig; att den är svår att definiera. En kurator tog det ett steg längre och beskrev hur de som kuratorer befinner sig i en medicinsk miljö som är lättare att beskriva än deras kompetens:

S: Deras kunskap är ju ganska korrekt, den är rationell. Vår kunskap handlar mycket om vad vi uppfattar och vad vi får för känslor och vad vi sen bedömer. Det finns inget exakt. Det finns inga mätvärden, de har massa mätvärden... det har inte vi.

Vi skrev tidigare att kuratorerna uttryckte att yrkesrollen är svår att definiera. Goffman skriver om hur individer i nya sammanhang kan få otydliga och diffusa instruktioner om hur deras rollåtagande ska se ut. Detta kan fortsättningsvis leda till att det krävs av individen att anpassa sig till olika situationer; ta till flera olika uttrycksvarianter i sitt rollagerande (Goffman, 2009). En kurator i somatiken uttryckte, i likhet med vad Olsson skriver i sin avhandling, vid ett tillfälle att socionomer i grunden fått lära sig att anpassa sig till den situation de möter (Olsson, 2009). För att koppla till citatet ovan kan vi ana att det faktum att exempelvis läkarnas beskrivning av sin yrkesroll är så tydlig, eller som kuratorn uttrycker det; ”mätbar” ännu mer befäster läkarrollens utformning. Kuratorerna har på grund av de diffusa förväntningarna på dem ständigt att reflektera över och ta ställning till hur deras yrkesroll ska se ut. Detta kan kopplas till Goffmans beskrivning av en social roll och hur den i sig kan inneha flera olika roller (2009). Det kan även kopplas till Giddens och hans betonande av självets reflexivitet (2002); de har själva möjlighet att forma sin självidentitet som kuratorer, genom att detta handlingsutrymme ges (mer om detta i nästa avsnitt).

Kuratorerna i psykiatri och somatiken upplevde alla att deras kompetens uppskattas av de andra professionerna. Trots svårigheter emellanåt gällande hur de ska hantera och möta förväntningar som går stick i stäv med deras yrkesroll uttryckte de på olika vis under intervjuernas gång att ingen ifrågasätter att de som kuratorer ska finnas inom sjukvården. Det finns ett samförstånd om att de behövs. Som vi tidigare tagit upp ligger snarare utmaningen och i viss mån problemet i hur deras yrkesroll ska beskrivas och avgränsas. Deras uttalanden om att de känner sig trygga i yrkesrollen och att andra professioner erkänner deras legitimitet stämmer inte överens med Olssons (1999) farhågor om att yrkesrollen riskerar att urholkas och tappa sitt fäste.

S: Jag tror att de flesta ser det som hjälp när vi kommer. Faktiskt. Att vi är en stödfunktion för dem, och man ser att sjuksköterskor, undersköterskor, läkare är liksom själva grunden. Sen kommer vi kuratorer eller exempelvis logopedier och arbetsterapeuter in som en stödfunktion till dem för att hjälpa patienterna med det de har behov av.

7.2. Kuratorn som aktör

I stället för att se på kuratorernas situation utifrån ett perspektiv av diffusa förväntningar kan vi se det som något som kan bli förståeligt med hjälp av Giddens teorier; ett perspektiv som handlar om handlingsutrymme. Det här begreppet, som kuratorerna själva använde sig av, visar vilka möjligheter de har att forma sina arbetsuppgifter och sin yrkesroll. Det stora handlingsutrymmet var något som samtliga kuratorer benämnde som något positivt. Det passar för kuratorerna med deras yrkesroll att ha handlingsutrymme då det ger utrymme för reflexivitet, vilket Giddens beskriver i sina teorier (2002).

7.2.1. Kuratorns plats i en medicinsk dominerad miljö

När vi gick igenom vårt transkriberade textmaterial såg vi tydligt hur kuratorerna beskrev hur de själva var aktiva i formandet av yrkesrollen. Detta är ett gemensamt mönster som vi har funnit inom såväl psykiatri som somatiken. För att använda Giddens uttryck är kuratorn en del i skapandet av den *sociala praxisen*. Som vi har nämnt tidigare befinner sig kuratorn i en medicinskt dominerad miljö, vilket enligt Giddens kan betyda att den rådande strukturen påverkar den sociala praxisen (Kaspersen, 2009). Strukturens påverkan i denna situation kan

vi se i hur kuratorerna inom somatiken beskrev sjukdomens centrala roll i hur kuratorns arbetsuppgifter formades. Sjukdomen beskrevs att ha stor betydelse för vad patienterna behövde hjälp med. Som vi skrev i föregående avsnitt uttryckte flera kuratorer, främst inom somatiken, hur förväntningarna från andra professioner i sjukvården påverkade skapandet av yrkesrollen. Dessa förväntningar kan tänkas uppstå genom vad som anses viktigt för patienterna utifrån ett medicinskt perspektiv. Kuratorn å andra sidan är expert på sitt område, *knowledgeable* som Giddens uttrycker det (Giddens, 1984). Genom kuratorns kunskap och kompetens finns en möjlighet för kuratorn att själv påverka den sociala praxisen och skapa sin självidentitet (ibid), kuratorerna vet själva vad som är bra att göra i olika situationer. I kuratorernas berättande kunde vi se att de lade olika stor vikt vid vad som hade mest påverkan på yrkesrollen. Vissa beskrev det som att förväntningarna hade en stor betydelse medan andra beskrev hur de själva hade större påverkan i hur yrkesrollen formades.

7.2.2. Ett exempel på hur en kurator i psykiatri hanterar förväntningar

Som vi skrev tidigare beskrev tre av kuratorerna inom psykiatri att förväntningarna stämde överens med hur de ser på yrkesrollen. Giddens betonar i sin beskrivning av hur personer skapar sig en självidentitet; att människor är reflexiva (2002). Giddens ger ett annat perspektiv än Goffman på det viset. Det hjälper oss i att förstå en kurator i psykiatri som inte har jobbat inom organisationen länge och som enligt Goffmans teori (2009) därmed inte ”borde” ha samma självklara yrkesroll i sitt team. Denna kurator uttryckte att hen till en början kunde möta ”felaktiga” förväntningar, men beskrev också hur hen tydligt bemötte och ifrågasatte dem och att de andra professionerna idag vet vad kuratorn ska göra och inte göra. Beskrivningen från den här kuratorn problematiserar Goffmans teori om intrycksstyrning då kuratorn beskrev hur hen inte gick med på de förväntningar som gavs till en början, kuratorn responderade inte som hen skulle på de andra professionernas responser av sitt agerande i sin yrkesroll;

P: De (övrig vårdpersonal, vår anm.) bestämmer ju inte, för jag kan ju själv säga att ”jag vill nog prata med den här patienten, det verkar som det kan behövas ... Jag kommer att...” säger jag, för då bestämmer jag det själv. Så då säger jag ju vad jag tycker och tänker. Jag är inte ett dugg rädd för det, inte alls.

I citatet ovan kan vi se hur kuratorn tar sin plats och sätter upp tydliga ramar för vad kuratorn ska göra. Kuratorn spelade inte efter spelreglerna (följde inte de förväntningar som presenterades) utan valde att göra egna. Kuratorn fick dessutom med sig teamet med de andra professionerna – teamet upplöstes inte. Giddens beskrivning av självidentitet och individens aktiva påverkan av skapandet av den passar på ett vis bättre för att förstå denne kurators beskrivning av hur hen hanterade ”felaktiga” förväntningar (2002).

7.2.3. Kuratorerna i somatikens hantering av förväntningarna

Kuratorerna i somatiken berättade också att det händer att de tar strid mot de förväntningarna de upplever inte stämmer överens med deras yrkesroll;

S: Jag förklarar begränsningar i rollen utifrån situationen som uppstår att ”här slutar mitt ansvar och mitt arbetsområde”, och då får de ta över eller då får patienten vända sig dit. För ibland, vi pratade om känslor innan – ibland så är det känslor också från personalens sida; om de har vårdat en patient under några veckor och sen så har inte han någonstans att bo och så har han blivit mycket bättre. Så ska de skriva ut honom och så har han ingenstans att bo och så ringer de till mig och så kan inte jag ordna det. Så då blir det en frustration där ju som är indirekt riktad mot mig då ju. Så då är ju nästan den största delen av jobbet i en sådan situation att förklara det för personalen.

Kuratorn i somatiken beskriver ovan för oss ett exempel på hur hen kommunicerar med andra professioner för att förklara vad som ingår i yrkesrollen. Hen beskriver vidare hur det förmodligen är frustration hos vårdpersonalen som har skapat de ”felaktiga” förväntningarna på kuratorn. I det här citatet kan vi se hur kuratorn beskriver hur hen sätter upp ramen för vad diskursteoretiskt kallas för subjeksposition (Boréus, 2011); nämligen den kategorisering som finns i kuratorns självframställning av sin roll. Kuratorn förklarar för de andra i teamet att det inte stämmer överens med dennes roll och tydliggör därigenom sin egen subjeksposition, samtidigt som kuratorn avskiljer sig från de andra (ibid). Giddens skriver om hur individen i en miljö med många valmöjligheter ges möjlighet att som självständig individ reflektera över ”vad man ska göra och hur man ska handla” (Giddens, 2002, s. 89). Trots det som Giddens beskriver som institutionell reflexivitet (2002), vilket handlar om yttre påverkan och förväntningar, har individen enligt Giddens ändå ett utrymme genom självets reflexivitet att skapa sin självidentitet. För att koppla till Goffman; att forma sin roll (2009). En annan sak vi

kan utläsa i citatet ovan och som märktes vid flera intervjuer i kuratorernas utsagor var att det fanns en respekt gentemot de andra professionernas situation – kuratorerna i psykiatri och somatiken visade på en förståelse för de andra yrkesrollerna och deras beteende i vissa situationer. Om det är yrkesrollen genom kuratorernas utbildning och erfarenhet eller kuratorernas personligheter som ger den här förståelsen lämnar vi därhän men vi kan i deras beskrivningar se att det finns en, i enlighet med Giddens teorier, reflexivitet hos kuratorerna (Giddens, 2002).

7.2.4. Intrycksstyrning och det diskursiva medvetandet hos kuratorerna

I samtliga intervjuer framställdes det av kuratorerna att det finns ett visst handlingsutrymme som kuratorerna kan verka inom. Det finns en möjlighet att välja handlande inom ramarna för kuratorns uppdrag. Kuratorerna inom somatiken tycks delvis skapa sin yrkesroll genom samtal med exempelvis avdelningarna på sjukhuset samt genom samtal med andra kuratorer på avdelningen. Kuratorerna inom psykiatri i sin tur beskrev det som att de delvis skapade sin yrkesroll genom samtal med de andra professionerna inom teamet och på avdelningen i slutenvården. En del av intrycksstyrningen handlar om hur man framställer sig själv och hur omgivningen responderar på denna framställning (Goffman, 2009). Som vi skrev tidigare framställs det av kuratorerna som betydelsefullt vad de får för någon respons och förväntningar på sitt arbete, dock betonar även kuratorerna hur de själva är en aktiv part i dessa samtal. Samtliga kuratorer i psykiatri uttryckte att språket de använder sig av spelar roll i kommunikationen med andra professioner. Två av kuratorerna beskrev dock hur de har antagit en psykiatrisk begreppsapparat, de beskrev det som att de inte främst har en psykosocial begreppsapparat – även om de har det också;

P: Det är ju det psykiatriska språket som råder. Man har fått lära sig det. Nu tänker jag inte på det men jag kan komma ihåg att det var mycket nya uttryck i början att lära sig.

I citatet ovan kan vi se hur kuratorn beskriver hur hen med tiden har anpassat sin vokabulär till den som är rådande i verksamheten. Detta förenklar också enligt kuratorn för denne att ta plats i teamet med övriga professioner. För att koppla till Goffman (2009) har kuratorn medvetet valt att använda sig av det rådande sättet att kommunicera på för att bli accepterad av de övriga i teamet; få den responsen på sitt rollagerande som hen önskar (ibid).

Kuratorerna inom somatiken lyfte också fram språket som en viktig del i hur de tar plats i verksamheten och hur de skapar sin yrkesroll. De beskrev hur de valde ett visst språk för att bättre visa sina specifika kunskaper för andra professioner i sjukvården.

S: Vi har ju också pratat om vad det är för språk vi använder, vi har inte varit så himla duktiga och tydliga med det... [...] Att vi kuratorer faktiskt använder oss av teori och metod, uttryck och begrepp som är vår profession men vi har inte alltid varit så tydliga med vad det är vi använder utan vi har varit lite svävande. Vi jobbar mycket med känslor och tankar vilket ibland också märks i journalen. Istället för att jag skriver "jag bedömer" så skriver jag istället att "jag känner att patienten..." Det är faktiskt jätteviktigt tycker jag att man blir mer tydlig på att vår kunskap är suverän.

S: Jag lyfter fram det språket som jag har använt mot patienten istället för att teoretisera det. Mötet med patienten är så viktigt, vi ska inte prata över patienten utan vi ska prata där patienten befinner sig. För att försöka normalisera det som händer så har vi lämnat våra experttermer men när vi ska kontra mot läkarna eller sköterskorna så borde vi kanske använda det professionella språket för att få mer pondus. Visa att det här är vår kunskap, det är det vi ser och det vi kan... Det har vi kanske glömt bort lite, men det beror ju också på hur vi är som människor [...] Jag tror att det är mer risk att vi omintetgör vår kunskap. Deras kunskap är ju ganska korrekt, den är rationell. Vår kunskap handlar mycket om vad vi uppfattar och vad vi får för känslor och vad vi sen bedömer.

I citaten ovan kan vi se hur kuratorerna i somatiken berättar att de tidigare inte varit så bra på att använda sig av ett medvetet expertspråk, som kuratorer. I båda citaten kan vi se hur kuratorerna numera är medvetna om språkets betydelse när det gäller att ta sin plats som kuratorer med sitt perspektiv gentemot andra professioner och att de numera arbetar mer medvetet med detta. Hur kuratorerna pratar om språkets betydelse ovan kan förklaras med det som Giddens benämner som det diskursiva medvetandet (Giddens, 2002). Det diskursiva medvetandet handlar om att individen vet varför den gör som den gör, det finns en förklaring för det. Denna nivå av medvetandet ger även möjlighet till att förändra handlande då individen reflekterar över dess konsekvenser (Giddens, 2002). Samtliga kuratorer inom somatiken lyfte upp språkets betydelse för yrkesrollen och samarbetet med andra professioner. Tre av kuratorerna beskrev hur de ville använda ett mer professionellt språk och en kurator beskrev att hen snarare ville använda sig av ett förenklat språk. Att tänka på det

använda språket beskrev kuratorerna inom somatiken som ett val de hade gjort för att stärka deras pondus gentemot andra professioner samt att det skulle ge kuratorn en tydligare yrkesroll. Kuratorernas beskrivning av språkets betydelse är i enlighet med vad som har kommit fram i tidigare forskning. Gazzola och Smith (2007) beskriver i sin artikel vikten av kuratorns eget ansvar för att få en mer självklar plats i en verksamhet där det medicinska perspektivet är dominerande. Kuratorerna agerar för att deras arbete ska synas genom att visa en tydligare yrkesroll utåt mot de andra professionerna.

7.2.5. Det praktiska medvetandet hos kuratorerna

När vi frågade på vilket sätt kuratorerna tog plats via språket beskrev alla kuratorer, både inom psykiatrin och somatiken, att de tar sin plats och lyfter fram sitt expertperspektiv genom att ställa psykosociala frågor. Perspektivet blir meningsfullt genom frågorna. Kuratorerna berättade att det kändes naturligt för dem att ställa frågor, det var även något som togs emot positivt av de andra professionerna.

S: Jag tar min plats som kurator genom att ställa frågor till vårdpersonalen kan man säga. När man är på avdelningarna tänker man på att ställa psykosociala frågor. "Är här någon anhörig? hur mår de? Kommer de hit här?" Alltså lyfta det perspektivet tror jag, i samtalen som kan bli väldigt medicinska som ni säger. Sjuksköterskor och undersköterskor är de som kommer närmast patienten och de anhöriga. De kanske inte själv tänker på det psykosociala ibland... Vissa är jätteduktiga på det men vissa har inte det seendet. De har ju kunskaperna i sig men jag hjälper dem att ta fram det. Så att jag kan använda mig av det.

P: Ibland på ronder får jag stoppa lite för då kan jag ha frågor kring något som jag kan behöva... då får jag fråga "hur är det med det här då? Finns det barn" och så. Jag tänker ju redan i större perspektiv, ur ett socialt perspektiv. "Var befinner sig den här människan? Kommer jag att kunna komma in i detta? Kommer jag att kunna behövas i detta fall?"... Jag tar denna plats på ronden och ställer dessa frågor för patienternas skull...

I citaten ovan kan vi se vilken betydelse språket har i hur yrkesrollen formas. I vårt empiriska material har vi många fler exempel på frågornas roll i kommunikationen med andra professioner. Frågorna handlar om att se patienten i ett större sammanhang, det handlar om det psykosociala perspektivet - vilket är kuratorns expertis. Att ställa frågor såg kuratorerna

som en självklar del i arbetet. Kuratorerna framställde denna ”metod” som spontan, av deras berättande tycks det inte vara en medveten strategi som de tänker på under tiden det pågår. Detta kan vi förstå med hjälp av Giddens begrepp; praktiskt medvetande (Giddens, 2002). Praktiskt medvetande handlar om tyst kunskap, något som görs utan någon större reflektion. I det andra citatet ovan kan vi se att de använder frågorna, inte bara i kommunikation med andra professioner utan även till sig själva när de reflekterar över vad som ingår i deras yrkesroll. Här finns också en tydlig koppling till självets reflexivitet då kuratorn har ett utrymme för reflektion och därmed även en möjlighet i att kunna välja agerande (Giddens, 2002).

7.2.6. Språkets betydelse utifrån diskursteori

Ännu en förklaring till språkets betydelse kan vi få genom diskursteorin. Boreús (2011) skriver att hur vi talar om saker påverkar hur vi ser på - och tänker kring saker. Med hjälp av språket tolkar vi omvärlden, men en mer modererad diskursteoretisk hållning lyfter även i sig hur världen påverkar individen (Boreús, 2011). Vi kan i intervjuerna se hur kuratorerna beskriver att den medicinska miljön påverkar hur de använder sitt språk. Flera av kuratorerna inom psykiatrin beskrev att språket hos de olika professionerna skilde sig åt i början men att de efter en tid skapade ett mer gemensamt språk med liknande termer och begrepp, som en kurator benämnde det; ”ett psykiatriskt språk”. Utifrån kuratorernas berättande inom somatiken tycks det framförallt handla om att kuratorerna tänker på hur de använder språket, medan de inom psykiatrin istället beskriver hur de skapar ett gemensamt språk.

7.3. Legitimationens påverkan på kuratorns yrkesroll

Det faktum att det pågår en utredning i detta nu, som Socialstyrelsen ansvarar för, angående legitimation för kuratorer inom sjukvården innebar att vi ställde frågor om detta i våra intervjuer. Samtliga kuratorer i såväl psykiatrin som i somatiken svarade spontant att en legitimation skulle vara att önska. När vi frågade hur de såg på att det enbart är socionomer inom sjukvården som kommer att få legitimation, svarade flera kuratorer att de inte hade reflekterat över innebörden av detta. Dock sa några av dem spontant att det hade varit önskvärt med en legitimation för alla socionomer, att utbildningen i sig blir legitimationsgrundande. Dock var det en kurator som problematiserade detta då hen betonade

vad det var som senast gjorde att Socialstyrelsen inte rekommenderade en legitimation; att det är svårt att omfatta alla de olika arbetsuppgifter man kan ha som socionom i olika verksamheter för att kunna fånga dem i en legitimation. De flesta kuratorer beskrev vidare att de inte reflekterat över att en legitimation kommer att skilja ut kuratorer i sjukvården mot andra socionomer. Kuratorerna i psykiatri och somatiken betonade dock att eftersom de arbetar i hälso- och sjukvården befinner sig i en legitimationskontext; all övrig akademisk vårdpersonal är legitimerade och av den anledningen menade flera kuratorer att de inte ser något problem med att en viss grupp socionomer skulle få en legitimation. De beskrev att legitimationen i så fall skulle ges utifrån organisationen de verkar inom, och inte endast socionomyrket i sig. I kuratorernas självframställning kan vi se hur två olika subjektspositioner skapas inom socionomyrket och legitimationen kommer att förändra dessa positioner ytterligare. När kuratorerna beskrev att de befinner sig i en legitimationskontext definierar de gränsen gentemot den subjektsposition som andra socionomer ingår i. Vi frågade även vad de tänkte om legitimationens eventuella påverkan på yrkesrollen. Det var en kurator som sa att en legitimation skulle kunna vara till hjälp för att stärka yrkesrollen;

S: Jag tycker det är jättebra. Att det behövs för att stärka vår roll också, i och med att vi arbetar så mycket med legitimerad personal runtomkring oss. Och då tror jag även att en kurator som är legitimerad skulle höja vår status.

Goffman beskriver att man som en ny medlem i ett team, kan ha svårt att få en tydlig roll från början. Individerna går efter diffusa antydningar om vad som förväntas av denna i teamet. En legitimation kan därmed vara en hjälp för att få en tydligare rollbeskrivning som kurator i hälso- och sjukvården. Legitimationen skulle enligt citatet ovan ge kuratorerna status, vilket enligt Goffman påverkar rolluppdeleningen i teamet på det sätt att det finns en formulering av vad kuratorn har för ansvar i sin yrkesroll. En tydligare yrkesroll kan, om man följer Goffmans teori om social ordning i interaktioner, underlätta samarbetet i teamet då legitimationen ger riktlinjer för vad som ingår i kuratorns yrkesroll (Goffman, 2009).

De övriga sju kuratorerna uttryckte tvärt emot att de inte tror att en legitimation kommer påverka deras yrkesroll i betydelsen i *interaktionen* med andra professioner. För att koppla till

Goffman är det inte något som påverkar förväntningarna på kuratorernas rollåtagande och rollskapande. Det är möjligt att förstå kuratorernas beskrivningar med hjälp av Giddens teorier om individens aktiva skapande av sin självidentitet. Giddens beskriver i sin struktureringssteori hur individen har en förmåga att styra över sina handlingar och att individen och strukturen är lika starka sidor. En legitimation behöver genom Giddens perspektiv inte betyda något för kuratorerna gällande hur deras yrkesroll ser ut i samarbetet med övrig vårdpersonal, eftersom de medvetet och med självets reflexivitet (Giddens, 2007) i sig själva kan vara med och påverka deras yrkesroll i varje möte med övrig personal. De behöver inte en ”formalia” som en legitimation som hjälp. En kurator i somatiken och en kurator i psykiatrin beskrev dock att en legitimation skulle göra att de får möjlighet att göra mer saker som sjukvården endast ger legitimerad personal rätt att göra i arbetet med patienter;

P: Till exempel FAR, alltså fysisk aktivitet på recept. All legitimerad personal får skriva det. Det blir jättekonstigt. Det innebär alltså att socionomer inte får göra det.

Dessutom var det några kuratorer inom både psykiatrin och somatiken som beskrev hur en legitimation kan påverka deras yrkesroll vad det gäller den formella platsen i organisationen. Ett exempel som gavs var att då yrkesrollen stärks kan det eventuellt budgeteras för att anställa fler kuratorer i hälso- och sjukvården. Frågan om legitimationens påverkan på rollen var något kuratorerna beskrev att de inte hade reflekterat över. Svaren som gavs var utifrån vad de hittills hade tänkt om frågan vid intervjutillfället. Svaren innebär därmed inte att de är definitiva utan att synen på detta kan förändras.

7.4. Diskurser inom psykiatrin och somatiken

Vi har när vi bearbetat empirin hittat vissa återkommande mönster hos kuratorerna i beskrivningen av deras yrkesroll, som vi härmed ska resonera kring. Diskurs handlar om hur vi, med hjälp av språket, förstår och konstruerar världen (Winther Jörgensen och Phillips, 2000). Kuratorerna ger i intervjuerna, genom vad Boréus benämner som självframställning (2011), en beskrivning av deras yrkesroll och vad de menar ingår i den och inte. De berättar vad de gör, vad deras expertis och kompetens ligger i och de positionerar sig mot andra professioner (subjektspositioner) genom att dra upp gränser för vad som skiljer sig mot vad de

som kuratorer gör och kan och vad exempelvis läkarna gör och kan. I kuratorernas självframställning av hur deras yrkesroll ser ut (subjektsposition) tar de avstånd från läkarna på det viset att de uttrycker att det finns en skillnad mellan dem som yrkeskategorier. Diskursanalytiskt kan vi förstå det som att de drar upp en gräns mellan kuratorn som en subjektsposition och läkaren som en subjektsposition (Jørgensen Winther & Phillips 2000, Boréus 2011). Kuratorernas subjektsposition framställs som svår att definiera, men från flera kuratorer i såväl psykiatrin och somatiken är det ett ord i beskrivningen av vad som är deras kompetens som återkommer; psykosocial expertis. När vi har gått igenom den transkriberade empirin har vi funnit att sex av åtta kuratorer är först i intervjun med att benämna sin psykosociala expertis som en central del av yrkesrollen. En kurator bekräftade när vi använde ordet psykosocialt perspektiv i en fråga att denna är av betydelse i kuratorns expertis. I en intervju nämndes aldrig begreppet; varken av oss eller kuratorn. Vi menar att det går att skönja att det bland kuratorerna finns en överordnad diskurs om att de innehar en psykosocial expertis och att det också är något som avskiljer dem från övriga professioner (subjektspositioner) i hälso- och sjukvården.

Kuratorerna beskrev även att de har en annan kunskap än den rådande medicinska kunskapen. Ingen av kuratorerna beskrev detta som ett problem, utan det var snarare ett konstaterande. Dock beskrev några att det kunde bli problem i vissa vardagliga interaktioner med andra professioner (subjektspositioner). Utmaningen kunde handla om att kuratorerna tänkte på individen i ett större sammanhang och behövde lyfta fram detta gentemot läkaren som fokuserade på den kliniska sjukdomen, om det så handlade om depression eller cancer. De flesta upplevde dock inget större motstånd när de förde fram sitt perspektiv men samtliga kuratorer beskrev sig som ansvariga för att lyfta vad de uttryckt som de psykosociala frågorna. Exempel på psykosociala frågor kunde vara angående familjesituation, anhöriga och vad de benämnde som nätverksfrågor, detta var gemensamt för både psykiatrin och somatiken.

Kuratorerna i såväl somatiken som i psykiatrin lyfte dessutom fram handlingsutrymmet som något centralt i deras yrkesroll och många uttryckte också att de tror att det är något unikt för socionomer i sjukvården – att ha ett så stort handlingsutrymme som de har. Därmed är detta ytterligare en gemensam diskurs hos psykiatrin och somatiken.

8. Avslutande diskussion

I resultatet av vår empiri har vi i likhet med tidigare forskning kunnat se att kuratorernas yrkesroll är svår att definiera. Våra respondenter gav, som tidigare nämnt olika beskrivningar av sin yrkesroll och de påpekade att den kunde skifta beroende på vilken situation som uppstod. I vår empiri kunde vi även se att det fanns olika faktorer som påverkar hur yrkesrollen ser ut. En av faktorerna är de förväntningar som ges av övriga professioner, ibland kan förväntningarna vara i enlighet med kuratorernas egen uppfattning om yrkesrollen och ibland kan de (främst inom somatiken) strida mot hur kuratorerna ser på sin yrkesroll. En annan faktor är hur kuratorn själv aktivt är med och formar sin yrkesroll. Kuratorerna beskrev främst hur de aktivt tar sin plats och skapar sin yrkesroll genom att lyfta fram det psykosociala perspektivet. Detta gör de genom att ställa frågor om patienten med det psykosociala perspektivet som utgångspunkt till de andra yrkesgrupperna. Angående en eventuell legitimitets påverkan på yrkesrollen sade sju av åtta kuratorer att det inte kommer att påverka yrkesrollen i kommunikationen med andra professioner. Beskrivningen av handlingsutrymmet och det psykosociala perspektivet är två diskurser som vi kan se i både psykiatri och somatiken. Ett resultat som vi fann extra intressant var att kuratorerna lyfte fram språkets betydelse gentemot de andra professionerna. Detta resultat har vi inte funnit i samma utsträckning i tidigare forskning. Gazzola och Smith (2007) kom i sin forskning fram till resultatet att det är av vikt för kuratorn i hälso- och sjukvården att framhäva sin expertis men inte på vilket sätt detta skulle göras.

Vi upplevde alla intervjuer som intressanta och lärorika. Det har varit intressant att ta del av kuratorernas berättelser om hur en yrkesroll formas. En sak som vi har fått en annan syn på under uppsatsarbetet är att det inte behöver ligga en konflikt i att det finns två olika perspektiv som möter varandra (det medicinska och psykosociala). Vår tanke är att detta beror på att kuratorerna med tiden blir tryggare i sin yrkesroll men också att kuratorerna formas in i den kontext de befinner sig i. Även om det har funnits en upplevelse av att det kan vara ett problem att komma med ett annat perspektiv till en början, visar det att denna upplevelse kan förändras med tiden.

Det är vissa reflektioner som kuratorerna har gett oss som har fått oss att tänka vidare. En av dessa är, med koppling till den aktuella utredningen av en kommande legitimation, hur man på ett tydligare vis ska kunna definiera kuratorns yrkesrolls innehåll och dess beskrivning. Som en kurator sa; rollen skiftar från avdelning till avdelning. För att gå utanför psykiatri och somatiken finns det även kuratorer på exempelvis ungdomsmottagningen och vårdcentraler, vilket skulle kunna betyda att yrkesrollen är ännu svårare att definiera än vi har fått fram i vår studie. Går det att göra en tydligare rollbeskrivning av yrkesrollen? Då kuratorerna beskrev det stora handlingsutrymmet som något centralt och bra skärper det frågan ytterligare då en legitimation förmodligen gör detta handlingsutrymme mindre, i alla fall för vissa kuratorer. Då kuratorerna beskriver handlingsutrymmet som något bra finns det en paradox i och med att en legitimation på samma gång är något önskvärt. Detta är något vi har funnit intressant att fortsatt diskutera. Vi har utifrån det kuratorerna berättat sett att utmaningen ligger i hur kuratorernas yrkesroll ska beskrivas och avgränsas gentemot andra professioner. Här kan en legitimation bli till hjälp då yrkesrollen tydliggörs. Legitimationen kan ge en tydligare yrkesroll och därmed förhindra att det skapas ”felaktiga” förväntningar. Vi menar att frågan om legitimation för kuratorer i hälso- och sjukvården skulle vara intressant att analysera med hjälp av andra teorier. Vi har inledningsvis kunnat hitta kopplingar till nyinstitutionell teori och idéspridning. Idéspridning handlar om hur ett sätt att bedriva en verksamhet på kan bli en trend och kopieras av liknande verksamheter (Johansson, 2013). Vi menar att vi kan se en anledning till att legitimationsfrågan för kuratorer i hälso- och sjukvården har varit aktuell vid ett flertal tillfällen då hälso- och sjukvården i övrigt består av legitimerad personal. Det faktum att till exempel arbetsterapeuter och sjukgymnaster inte alltid har haft en legitimation men numera har det gör det kanske mer relevant med en legitimation för kuratorer. Vi funderar på om argumentet ”alla andra har det” kan analyseras och förstås bättre med hjälp av nyinstitutionell teori som verktyg.

Att det tidigare har forskats om kuratorns yrkesroll och resultaten då, liksom våra resultat i denna studie, har visat att den är föränderlig gör att vi blir än mer nyfikna på att följa utvecklingen av yrkesrollen i framtiden och de utmaningar den kan tänkas ställas inför.

9. Referenser

Ahrne, G & Svensson, P (2011) ”Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen”. I Ahrne, G & Svensson, P (red) *Handbok i kvalitativa metoder* Stockholm: Liber.

Akademikerförbundet SSR (2013) ”Legitimation för kuratorer - ett historiskt steg” (elektronisk), *Akademikerförbundet SSRs officiella hemsida*
<<https://www.akademssr.se/text/legitimation-for-kuratorer-ett-historiskt-steg>> (2013-12-02)

Augustsson, G (2005) *Socialpsykologins ansikten* Lund: Studentlitteratur.

Baker, L, Egan-Lee, E, Martimianakis, M, & Reeves, S 2011, 'Relationships of power: implications for interprofessional education', *Journal Of Interprofessional Care*, 25, 2, pp. 98-104, Academic Search Complete, EBSCOhost, viewed 10 november 2013.

Boréus, K (2011) ”Texter i vardag och samhälle” & ”Diskursanalys”. I Ahrne, G & Svensson, P (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Berg, L-E (2007) ”Den sociala människan: Om den symboliska interaktionismen” i Månson Per (red) *Moderna samhällsteorier*. Nordstedts.

Blomqvist, S (2009) *Kompetensutnyttjande I mångprofessionella psykiatriska team*. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande Linköpings universitet.

Bryman, A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Craig, S, & Muskat, B 2013, 'Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals', *Health And Social Work*, 38, 1, p. 7-16, Scopus®, EBSCOhost, viewed 28 October 2013.

Engdahl, O och Larsson, B (2006) *Sociologiska perspektiv, grundläggande begrepp och teorier*. Lund: Studentlitteratur.

Esbjörnsson, B & Johansson, A (red) (2006) *Från social fixare till psykosocial expert: Kuratorer berättar*. Stockholm: Akademikerförbundet.

Gazzola, N, & Smith, J 2007, 'Who do we think we are? A survey of counsellors in Canada', *International Journal For The Advancement Of Counselling*, 29, 2, p. 97-110, Scopus®, EBSCOhost, viewed 25 November 2013.

Giddens, A (2007) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Giddens, A (2002) *Modernitet och självidentitet – självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

Giddens, A (1984) *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Press.

Goffman, E (1970) *När människor möts – studiet av det direkta samspelet mellan människor*. Stockholm: Bokförlaget Aldus/Bonniers.

Goffman, E (2005) *Totala institutioner – fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Norstedts.

Goffman, E (2009) *Jaget och maskerna – en studie i vardagslivets dramatik*. Norstedts.

Johansson, K (2013) ”Kunskap makt och styrning”. I Linde, S & Svensson, K (red) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter*. Stockholm: Liber.

Johansson, T (2007) ”Anthony Giddens och det senmoderna” i Månson, P (red) *Moderna samhällsteorier*. Nordstedts.

Jørgensen Winther, M & Phillips, L (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Kaspersen, L (2009) ”Anthony Giddens”. I Andersen, H & Kaspersen, L B (red): *Klassisk och modern samhällsteori*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Olsson, S (1999) *Kuratorn förr och nu – sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*
Göteborgs Universitet: institutionen för socialt arbete.

Socialdepartementet (2013) ”Uppdrag att utreda behovet av en legitimation för kuratorer i hälso- och sjukvården” (elektronisk) *regeringskansliets officiella hemsida*
<<http://www.regeringen.se/content/1/c6/21/64/19/4d04570d.pdf>> (2014-01-02)

10. Bilaga 1

Informationsbrev om undersökning av kuratorer inom sjukvården

Hej!

Vi heter Angelica Skoglund och Karin Omerasevic, vi är studenter på socionomutbildningen och ska nu i höst skriva vår c-uppsats. Vi vill undersöka hur det är att vara kurator i sjukvården. Vi kommer göra en jämförande studie mellan psykiatrin och somatiken. Som du kanske förstår är vi därför intresserade av att höra Dina tankar kring detta ämne. Vårt fokus kommer framförallt ligga på hur du som kuratorer tänker kring att du befinner dig i en verksamhet med ett huvudsakligen medicinskt perspektiv – vad tänker du kring kuratorns roll i en sådan verksamhet?

För att vi ska kunna genomföra vår studie behöver vi fyra stycken intervjuer inom varje verksamhet; psykiatrin respektive somatiken. Vår förhoppning är att kunna genomföra intervjuerna i november, gärna så tidigt som möjligt. Intervjun kommer ta ca 1 timme. Vi kommer att spela in intervjuerna, anledningen till detta är för att säkra tillförlitligheten i vårt arbete men även för att vi ska kunna vara fokuserade på Dig under intervjun. Vi kan dock försäkra dig om att det bara är vi två som kommer lyssna på materialet. Vi kommer skriva ut intervjuerna och eventuellt använda oss av vissa kortare citat i den färdiga uppsatsen.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande i intervjun. Du kommer att vara anonymiserad i vår färdiga c-uppsats.

För att boka tid eller om du har frågor är du välkommen att kontakta någon av oss på mail eller telefon.

Vi skulle vara mycket tacksamma om just Du vill ställa upp på en intervju till vår C-uppsats.

Tack på förhand!

Karin Omerasevic och Angelica Skoglund, Socialhögskolan - Lunds Universitet

Karin

Mail: X

Telefon: X

Angelica

Mail: X

Telefon: X

11. Bilaga 2

Intervjuguide

Inledande frågor/ bakgrundsfrågor

Hur kommer det sig att du valde att bli kurator i sjukvården? Och valet att bli socionom – berätta!

När blev du färdigutbildad socionom? Vidareutbildning?

Hur länge har du arbetat här? Var arbetade du innan?

Arbetsuppgifter

Vad är dina stående arbetsuppgifter?

Berätta om hur du upplever samarbetet med andra professioner?

Berätta om hur du upplever samarbetet med de andra kuratorerna?

Upplever du att du är säker på var gränsen går mellan vad du ska göra och vad du inte ska göra som kurator? Upplever du att andra professioner vet vad som är dina arbetsuppgifter och vad som inte är det? Händer det att du ibland gör saker som egentligen inte är dina arbetsuppgifter – när?

Kan det finnas förväntningar på vad kuratorer ska göra som inte stämmer överens med verkligheten? (för låga/för höga förväntningar)

Roll

Om ni behöver - **hur förklarar ni för andra professioner vad er roll som kurator innebär?** Ge exempel.

Hur tänker du kring att ni kuratorer sitter tillsammans på en avdelning? Hur fungerar det i relation till avdelningarna? (Om ni skulle ha suttit ute på avdelningarna, hur tror du det hade fungerat och hur hade det påverkat din roll som kurator?)

Hur tänker du kring att du är i en miljö som är främst medicinsk dominerad och att du kommer med ett annat perspektiv, en annan kompetens?

Berätta om hur du tar din plats utifrån din kompetens i en sådan här miljö? Hur mycket påverkar din personlighet, din erfarenhet, utbildning etc.?

Hur anpassar du dig till den medicinska kulturen som främst råder för att kunna kommunicera med de andra professionerna?

Upplever du att det är något som hindrar dig att göra det som är syftet med din yrkesroll – vad?

Tror du att det påverkar att de andra professionerna du arbetar mot har en legitimation och att du inte har det som kurator?

Diskurs

Skulle du säga att ni kuratorer i sjukvården har en specifik yrkesidentitet? Hur ser den i så fall ut?

Berätta om hur du tänker kring att du befinner dig i en organisation som främst har ett medicinskt dominerande synsätt.

Vilket synsätt tänker du att du som kurator bidrar med i en sådan här miljö?

Med tanke på att det diskuteras om legitimation för kuratorer, vad tänker du utmärker er gentemot socionomer i andra kontexter?