



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Region Skåne är sjukvårdspersonalens värld”

- en kvantitativ studie om kurators roll inom Malmö psykiatri

Sandra Berdén Frankel

Kandidatuppsats (SOPA63)

HT 2015

Handledare: Dolf Tops

Abstract

Author: Sandra Berdén Frankel

Title: “Region Skåne: the world of the medical professions” - a quantitative study of the social worker's role within Malmö psychiatry.

Supervisor: Dolf Tops

Assessor: Elizabeth Martinell Barfoed

The aim of the study was to examine the role of the social worker employed within Malmö psychiatry regarding the social worker's status and impact on patient care. The social worker's role within hospital environment is a topic that has been examined many times before. In 2014, Socialstyrelsen released a report about introducing a license for social workers employed within hospital environments. This is a subject that hospital social workers have been fighting for over the years with the aim to increase the social worker's status and influence within hospital environments. With the use of a survey, I have obtained opinions from social workers and medical professions about the social worker's role within Malmö psychiatry. I have done a comparison of the different opinions from the different professions, but also from different areas of work within Malmö psychiatry regarding the role of the social worker. The study indicates that the specific role of the social worker within Malmö psychiatry is somewhat unclear, as well as what its main tasks should be. I have also been discussing the possible need to consolidate the social worker's position within Malmö Psychiatry.

Keywords: social worker, psychiatry, influence, license, status

Förord

Jag skulle vilja tacka alla som på ett eller annat sätt, mer eller mindre, varit involverade i framställningen av min uppsats.

Tack till alla deltagande respondenter från Malmö psykiatri, och tack till de enhetschefer som varit behjälpliga med att distribuera ut enkäter bland sina anställda. Särskilt tack till Linda Gillgren som tog på sig arbetet att dela ut enkäter bland sina kollegor.

Tack till min handledare Dolf Tops som varit till stor hjälp under hela uppsatsskrivandet. Det har varit många frågetecken och oklarheten som rätats ut med hjälp av dig!

Jag vill också rikta ett stort tack till min mamma som under hela arbetets gång varit behjälplig med korrekturläsning, stöttning och framförallt; hjälpt mig hitta motivationen igen när den tappats bort. Stort tack även till mina morföräldrar som låtit mig använda deras hem som uppsatsgrotta under flera veckors tid.

Stort beröm riktas även till mig själv. Bra jobbat, Sandra!

Innehållsförteckning

1. Problemformulering.....	1
1.1 Syfte & frågeställningar	3
2. Historik och bakgrund	3
2.1 Kuratorns bakgrund.....	3
2.2 Malmö Psykiatri.....	6
2.3 Yrkesansvar.....	7
2.3.1 Kuratorn inom hälso- och sjukvården	7
2.3.2 De medicinska professionerna – Läkare och sjuksköterskor	8
2.4 Legitimering.....	9
3. Kunskapsläge.....	9
3.1 Det tvärprofessionella samarbetet.....	10
3.2 Kuratorsrollen.....	12
3.3 Det psykosociala arbetet	13
4. Teoretiska utgångspunkter	14
4.1 Organisationsteori.....	15
4.1.1 Det politiska perspektivet	15
4.2 Professionsteori.....	17
4.3 Samarbete & samverkan	18
5. Metodkapitel.....	20
5.1 Förförståelse.....	20
5.2 Metodansats och metodval	21
5.3 Urval	22
5.3.1 Bortfall.....	23
5.3.2 Internt bortfall.....	25
5.4 Metodens förtjänster och begränsningar.....	25
5.5 Metodens tillförlitlighet	26
5.6 Bearbetning och analys av data.....	27
5.7 Presentation av data	28
5.8 Etiska övervägande.....	28
6. Analys	29
6.1 Kuratorns inflytande – Hur stort inflytande har kuratorn inom Malmö psykiatri?	29
6.1.1 Inflytande i utformning av arbetsuppgifter – Vad ingår i kuratorsyrket?	29
6.1.2 Kuratorns position i patientvården	33
6.2 Kuratorns status och makt	37
6.3 Finns det behov att stärka kuratorns roll?	40

7. Avslutande diskussion	43
7.1 Sammanfattning	43
7.2 Fortsatt forskning	44
7.3 Avslutande reflektion	45
Referenser:.....	48
Bilagor	52
Bilaga 1 - Introduktionsbrev	52
Bilaga 2 – Kuratorernas enkät	53
Bilaga 3 – De medicinska professionernas enkät	59

1. Problemformulering

Kuratorn har varit en del av den svenska hälso- och sjukvården sedan 1914. Det var då den första kuratorn anställdes inom psykiatrin i Stockholm efter att det upptäckts ett tämligen akut behov av en människa som hade kompetens att kunna ta sig an, och förhoppningsvis lösa, psykiskt sjukas sociala problem. Detta skedde under en tid då sjukvården genomgick medicinska framsteg som gjorde att tidigare "obotliga" mentalpatienter (numera en term som inte används inom den svenska psykiatrin) nu kunde tillfriskna och därmed skrivas ut i samhället igen (Fredlund 1997: 8-9). Socialstyrelsen (2014) beskriver kuratorns roll inom hälso- och sjukvården sålunda:

Kuratorer inom hälso- och sjukvård arbetar i en verksamhet där de övriga professionerna i huvudsak har ett medicinskt fokus. Kuratorn är den enda professionen som har en samhällsvetenskaplig grund för sin utbildning. Kuratorn inom hälso- och sjukvården är dessutom ofta ensam i sitt yrke på arbetsplatsen [...] Det faktum att kuratorn är den enda yrkesutövare med självständigt arbete och behandlingsansvar som inte har medicinsk grundutbildning, som dessutom många gånger är ensam representant för sin profession, kan medföra att de sociala aspekterna tonas ned vid utredning, bedömning och behandling av patienter.

Idag beskrivs kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården som ett komplement till läkarna. Det är ett yrke vars holistiska synsätt, där man undersöker hur det psykiska och fysiska hos patienter påverkas av psykosociala faktorer, fungerar som ett viktigt alternativ gentemot läkarnas medicinska ensidighet (Fredlund 1997: 8; Craig & Muskat 2013; Benkel, Lundin & Öhrling 2007: 34). Det är en yrkesgrupp som ska arbeta nära patienterna, vilket påpekas under socionomutbildningen (en utbildning som nästan alla kuratorer gått); hur allianser skapas med de hjälpsökande.

Det har återkommande gjorts studier om det samarbete som sker mellan kuratorer och sjukvårdspersonal, och den roll kuratorn har inom hälso- och sjukvården, och

att detta inte har varit helt oproblematiskt. 1996 publicerade Julie S. Abrahamson och Terry Mizrahi en studie i Kanada för att undersöka just samarbetet mellan kuratorer och läkare. De kunde konstatera påfrestningar i de tvärvetenskapliga teamen som de förklarar med att de olika professionerna konkurrerar om vilka roller, arbetsuppgifter och ansvarsområden de olika yrkena ska åta sig, alternativt bli tilldelade. De menade också att de olika professionerna kände att de fick göra uppoffringar i sina övertygelser om vad som är det bästa att göra i en viss situation då det är yrkesgrupper som kommer ifrån väldigt olika professionskulturer (Abrahamson & Mizrahi 1996).

En studie som har gjorts på området gällande kuratorsrollen är Shelley L. Craig och Barbara Muskats studie från 2013. Efter intervjuer med kuratorer inom hälso- och sjukvården kunde de konstatera att många av kuratorerna var förvirrade kring vad som förväntades av dem, och vad exakt det var deras arbete skulle gå ut på. De fanns även de som ansåg att det inte var de själva som fick definiera sina roller, utan att det gjordes av läkarna utifrån vad läkarna själva behövde hjälp med i sitt arbete snarare än vad patienterna behövde. Många menade även att de arbetsuppgifter som ingick i deras kuratorsroll var arbetsuppgifter som de egentligen kände inte borde ligga hos dem att utföra (Craig & Muskat 2013).

I Sverige har kuratorsrollens till viss del diffusa definition uppmärksamrats. Det har även beaktats att det sociala arbetet som utförs inom hälso- och sjukvården inte alltid har den tyngd som det borde ha, och att det ibland brister i tillvaratagandet av kuratorers kompetens och insatser (Socialstyrelsen 2014). Detta har väckt ett intresse hos mig att undersöka saken vidare. Det finns, som tidigare nämnt, många studier gällande kuratorn inom hälso- och sjukvården i stort, men att hitta tidigare forskning inriktad på psykiatrin har varit svårare. I en verksamhet där det psykiska ligger i fokus, och där den medicinska disciplinen har fortsatt majoritet i fråga om personalstyrka, vill jag undersöka kuratorns roll. Jag vill veta mer om hur yrket som kurator ter sig, hur kuratorer arbetar i team där den medicinska disciplinen har övertaget, och jag vill veta hur andra yrkesgrupper ser på kuratorn. Att kuratorn beskrivs som ett kompletterande yrke, där läkarna är den huvudsakliga yrkesgruppen, tyder på ett underläge i status. Just frågan om

status och makt är även teman jag kommer vilja undersöka närmre.

1.1 Syfte & frågeställningar

Syftet med min undersökning är att undersöka synen på kuratorsrollen inom Malmö psykiatri. Jag vill undersöka hur kuratorers roll ser ut i jämförelse med de medicinska professionerna vad gäller status och inflytande, och om uppfattningen om kuratorsrollen skiljer sig mellan öppen- och slutenvård. Mina frågeställningar är följande:

- Vad anser de medicinska professionerna på kuratorsrollen avseende inflytande och status på arbetsplatsen, inom slutenvård respektive öppenvård?
- Hur ser kuratorer på sin egen roll, i relation till de medicinska professionerna, på respektive arbetsplats?
- Finns det skillnader i synen på kuratorsrollen mellan Malmös öppenspsykiatri och Malmös slutenspsykiatri?
- Finns det behov av att stärka kuratorns roll?

2. Historik och bakgrund

För att öka förståelsen kring kuratorns yrkesroll så anser jag det viktigt att ta del av dess bakgrund och historia. Jag kommer även att kortfattat redogöra för situationen som Malmö psykiatri befinner sig i just nu, och sedan några år tillbaka. Jag kommer även kortfattat ta upp frågan om legitimation av kuratorer inom hälso- och sjukvården, någon som kommer diskuteras vidare senare i arbetet.

2.1 Kuratorns bakgrund

I början av 1900-talet anställdes den första socialarbetaren på ett sjukhus i USA med syfte att komplettera och effektivisera läkarens behandling (Fredlund 1997:

7; Olsson 1999: 59). Inom sjukvården hade ett ökat behov av expertis inom det psykosociala området uppmärksammats, bland annat då sjukvården gjort stora framsteg och nu kunde skriva ut patienter, både från somatiken och psykiatrin, som tidigare ansetts obotliga. Detta förde med sig att patienterna behövde hjälp med sin sociala situation då många av dem varit på sjukhus under en väldigt lång tid (Fredlund 1997: 7-9; Olsson 1999: 45). I USA uppmärksammades sambandet mellan det psykiska, det somatiska och det sociala och det öppnades en social avdelning på samma sjukhus där den första kuratorn anställdes (Fredlund 1997: 7-8).

Sverige led vid denna tid av fattigdom, samhällsklyftor, arbetslöshet och social oro efter industrialismens genombrott (Fredlund 1997: 8; Olsson 1999: 81). Den sociala frågan blev viktigare och tack vare detta bestämde sig ett antal föreningar för att 1903 bilda CSA; Centralförbundet för socialt arbete (Olsson 1999: 81). Det ökade psykosociala behovet tillmötesgicks genom att anställa en person med fokus på det psykosociala; Gertrud Rodhe som 1914 blev Sveriges första kurator med hela Stockholms psykiatri som sitt ansvarsområde (Fredlund 1997: 8; Olsson 1999: 88).

Gertrud fick stor uppskattning för sitt arbete, men inom somatiken ansågs att det kurativa ansvaret skulle besittas av sjuksköterskor. Det fanns en klyfta i vilka arbetsuppgifter som ansågs ligga hos en kurator; somliga ansåg att kuratorn skulle finnas där främst som stöd för läkarna, medan andra ansåg att kuratorn skulle vara mer handlingskraftig och ha sitt fokus på patienterna (Fredlund 1997: 10-13).

1923 blev det bestämt att det inom varje kommun skulle finnas en kurator för de "sinnessjuka" (Olsson 1999: 92). Vidare föreslogs 1928 att det skulle finnas en medicinsk och en social hjälpverksamhet knuten till sinnessjukhusen, ett förslag som trädde i kraft 1931 (Olsson 1999: 92).

Kuratorns arbetsuppgifter och omfattning har med tiden förändrats utifrån nya rön och samhällets behov. På 1930-talet bestod arbetsuppgifterna främst av praktiska hjälpåtgärder, medan de sociala utredningarna ökade under 1940-talet. Det var i

regel sjuksköterskor och/eller socialarbetare som blev kuratorer och yrkets stora betydelse inom valda delar av vården poängterades (Olsson 1999: 111).

Vidare utvecklades kuratorns arbetsuppgifter till att omfatta hjälp och stöd till patienter och i allt mindre omfattning förvalta patienters tillgångar och ägodelar som var fallet under tidigt 1900-tal (Olsson 1999: 89-90, 111). Ansvar att informera och upplysa patienter och anhöriga om hjälpinsatser och frågor inom det socialrättsliga området ökade. Nya arbetsuppgifter så som krisbehandling och olika inslag av gruppverksamheter introducerades (Olsson 1999: 138).

Det fanns kuratorer som agerade som *förste kurator*. Dessa hade viss möjlighet att medverka i planering och fördelning av resurser inom hälso- och sjukvården. Deras medverkan ökade under 1970-talet, men deras inflytande minskade jämfört med tidigare (Olsson 1999: 139). Framförallt arbetade kuratorerna med psykosocialt arbete med individuella kontakter, som under 70-talet spred sig till att även inkludera familjer. Uppfattningen att kuratorer behövde sjukvårdserfarenhet bleknade allt mer bort och blev till slut inte viktigt.

Kuratorerna har fortlöpande stridit för att upprätthålla autonomi efter att vid flertalet tillfällen blivit förknippade med sjuksköterskor och sjukvårdare. De strävade efter högre självständighet och status, och diskussionen gällande legitimation för kuratorer aktualiserades vid ett flertal tillfällen (Olsson 1999: 142). Under 1970-talet försvagades kuratorernas ställning inom sjukvården i takt med att övriga yrkesgruppers ställning stärktes på grund av ökade krav på behörighet och utbildning hos dessa (Olsson 1999: 144-145).

Under 1980-talet fortsätter kuratorns osäkra ställning. De ligger i samma löneklass som sjuksköterskorna, trots att de ur ett utbildningshänseende ligger i nivå med som psykologerna. Kuratorerna saknar dock den formella behörighet i form av legitimation som mycket av den övriga personalen inom hälso- och sjukvården har. Detta är en fråga som kuratorerna strider för allt mer under 1980-talet; införlivandet av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården (Olsson 1999: 147, 171).

2.2 Malmö Psykiatri

Under perioden oktober 2013-december 2014 tog IVO (Inspektionen för vård och omsorg) emot nio anmälningar från den psykiatriska slutenvården i Malmö gällande självmord. Med bakgrund i dödsfallet inledde IVO en granskning av Malmös psykiatri, dessutom utfördes ett antal inspektioner under 2014 (IVO 2015). Det har efter detta konstaterats att “psykiatrin inte gör riskanalyser utifrån patientsäkerhetsrisker utan enbart vid verksamhetsförändringar” samt att “patienter och närstående får inte möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet så som patientsäkerhetslagen föreskriver, eftersom registrering och utredning av synpunkter från patienter och närstående saknas” (IVO 2015). Efter dödsfallen har mycket personal (framförallt sjuksköterskor) gått ut i media och vittnat om avsaknad av kompetens hos anställd personal och en omfattande resursbrist. Denna resursbrist får till följd att personalen inte har tid att fördjupa sin relation till patienterna och inte heller tid att reflektera över beteenden och reaktioner hos dessa. Personalen kan då inte handla på ett adekvat sätt och följderna blir ett ökat antal dödsfall hos patienter som är på permission, samt även de som nyligen skrivits ut alternativt fortfarande befinner sig på avdelning (SVT 2015; Vårdfokus 2015).

Några av de åtgärder som IVO beslutade att förelägga Region Skåne syftade till att utreda händelser i verksamheten som en del i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete, kontrollera att vidtagna åtgärder hade önskad effekt samt att fortlöpande riskanalyser skulle genomföras för att identifiera allvarliga händelser som skulle kunna inträffa (IVO 2015). Region Skåne medger att de åtgärder som utlovats efter IVOs granskning av vuxenpsykiatrin inte har vidtagits i den fulla utsträckning som önskats, men att arbetet med detta fortsätter (Dagensmedicin 2015). IVO kommer ha fortsatt tillsyn av Malmö psykiatri under 2016 (Läkartidningen 2015)

Företaget Susano, ett företag som ofta gör arbetsmiljöanalyser, publicerade en rapport om Malmös psykiatri i december 2014. I rapporten har 26 anställda på Malmös akutpsykiatriska klinik fått svara på frågor, några anställda har även

djupintervjuats. Av rapporten framgår att verksamheten präglas av konflikter mellan personal, att förtroendet för ledningen är minimal samt att personalens engagemang för sitt arbete och verksamheten är väldigt låg (Sydsvenskan 2015). En läkare uppger att det råder anarki på arbetsplatsen; att personalen inte följer de behandlingar som läkarna ordinerar och att de inte lyssnar på dem. Undersökningen har gjorts på den psykiatriska akutmottagningen, men Vårdförbundet i Malmö menar att arbetsmiljön ser likadant ut på hela den psykiatriska kliniken i Malmö (Sydsvenskan 2015).

Skötare vittnar om övervåld mot patienter. En skötare menar att övergrepp sker ofta och att det är en våldskultur på akutmottagningen bland personalen där våldet mot patienter inte ses som något konstigt. Skötaren berättar också att mycket personal är nyanställda, unga och saknar adekvat utbildning och att de lätt dras med i jargongen. Även överläkaren från akutmottagningen kan vittna om detta; han berättar att han i patientsamtal har fått höra från patienter hur våldsamma personalen kan vara mot dem (Sydsvenskan 2015).

I februari 2014 stängdes en av Malmös psykiatriska heldygnsvårdsavdelningar. Detta möttes av kritik, bland annat av avdelningens överläkare som menade att antalet platser inom slutenvården redan var för få. Han berättar att patienter skrevs ut för tidig på grund av platsbrist och att detta har orsakat att antalet självmord ökat, då många av dödsfallen sker strax efter utskrivning (Sydsvenskan 2014).

2.3 Yrkesansvar

2.3.1 Kuratorn inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården representerar kuratorn den sociala kompetensen. Deras uppgift är att koppla de medicinska problemen till patientens sociala situation. De har även ett ansvar i att säkerställa att patientens sociala aspekter integreras i vårdarbetet. Kuratorn har därför ett ansvar i att utreda patientens behov, för att på så sätt fastställa om det finns några sociala behov att tillgodose. Kuratorn ska även bistå patienten i personliga och sociala frågor, exempelvis genom stödsamtal, kontakt med andra instanser, informerande samtal, med mera

(Fröberg 1995: 72). Som social expert har även kuratorn ofta ett ansvar i att föra vidare kunskap om patientens sociala situation till de medicinska professionerna och även utomstående instanser (Lalos et al. 2014: 71-72).

Som kurator kan man välja att vidareutbilda sig till psykoterapeut. Till deras arbetsuppgifter hör sådant som är kopplat till psykoterapi. Denna utbildning sker i två steg; steg 1 som är en grundläggande psykoterapiutbildning, vilket ger den utbildade möjligheten att arbeta med patienter under handledning, samt steg 2 som ger den utbildade en legitimerad psykoterapeutexamen och behörighet att självständigt bedriva psykoterapi. Även andra yrkeskategorier, exempelvis psykologer och läkare, kan utbilda sig till psykoterapeuter (Socialstyrelsen 2016; Psykologkonsulterna 2009).

2.3.2 De medicinska professionerna – Läkare och sjuksköterskor

Läkarna har kunskap om människokroppen och arbetar med att utreda, behandla och förebygga sjukdomar. Arbetsuppgifterna varierar beroende på vart man som läkare arbetar, och även vilken specialinriktning man valt (Benkel, Lundin & Öhrling 2007: 30; Mitt Yrke 2016). Den läkare som valt att specialisera sig inom psykiatri kallas för psykiatriker. Deras specialisering rör huvudområden kopplat till psykiska störningar, vad dessa beror på, hur de yttrar sig, hur man behandlar dem samt hur man arbetar förebyggande med dem. Psykologkonsulterna (2009) skriver: ”Specialistutbildningen innehåller, utöver psykiatri, även internmedicin, allmänmedicin och neurologi. Eftersom psykiatriker är läkare har de framför allt kunskaper om psykofarmaka, alltså läkemedel för behandling av psykiska störningar. Psykiatern har också en grundutbildning i psykoterapi, men av olika skäl är det i praktiken framför allt läkemedelsbehandling som används av psykiatrer inom hälso- och sjukvården.”

Sjuksköterskorna inom hälso- och sjukvården är omvårdnadsansvariga. Detta innebär att de bedömer patientens omvårdnadsbehov, planerar utförandet och följer upp given omvårdnad. De samordnar åtgärder kring vård, behandling och utskrivning vilket gör att sjuksköterskorna ofta är i kontakt med närstående och olika sjukvårdsinstanser (Benkel, Lundin & Öhrling 2007: 31). Den sjuksköterska som vidareutbildat sig till psykiatrisjuksköterska har arbetsuppgifter där exempelvis stödande samtal, pedagogiskt arbete, social träning och anhörigstöd

ingår. Likt kuratorn arbetar de med en helhetssyn av patientens situation där både fysiska, psykiska och sociala behov tas i beaktande (Universitetssjukhuset i Lund 2016).

2.4 Legitimering

Som skrivet ovan har diskussionen kring legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården varit aktuellt under en längre tid (Olsson 1999). Kuratorerna är den enda yrkesgrupp inom vården som genomför självständigt behandlingsarbete utan legitimation (Akademikerförbundet SSR 2015). Detta ställer kuratorerna i ett professionellt maktunderläge i förhållande till de legitimerade yrkesgrupperna, då legitimation är ett sätt att backa upp professionens kompetens och att försäkra patienterna om att det är en yrkeskunnig människa (Brante 2014: 18-19). Efter en rapport från Socialstyrelsen (2014) där de menar att en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården bör införas för att kunna säkra patienternas behandling, och för att stärka det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården, bestämde riksdagen 3 juni 2015 att ett förslag om införlivandet av legitimation för kuratorer skulle aviseras i budgetpropositionen för 2016. Där skulle regeringen även ange när kraven för legitimation ska börja gälla (Riksdagen 2015). Regeringen har dock beslutat att frågan om införande av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården är komplicerad och därför kräver mer tid att se över. Arbetet med frågan kommer dock påbörjas skyndsamt av regeringen, vilka återkommer till riksdagen i budgetpropositionen för 2017 (Regeringen 2015).

3. Kunskapsläge

I detta kapitel redovisar jag den tidigare forskning jag tagit del av, och som anses vara relevant för uppsatsen. Det är forskning som berör kuratorns roll inom olika sammanhang inom hälso- och sjukvården. Forskningen berör framförallt kuratorns roll i samarbetssituationer med medicinska professioner, där

sjuksköterskor och läkare är de professioner jag, för uppsatsens skull, tagit fasta vid. Mycket av forskningen som berörs är internationell.

I sökningen efter tidigare forskning har jag framförallt använt mig av databasen LUBsearch. Söktermer jag använt mig av har varit social worker, medical profession, interdisciplinary collaboration, physicians, psychiatry osv. För att hitta ytterligare litteratur, både till den tidigare forskningen men även till det fortsatta arbetet, har jag använt mig av relevant litteraturs referenslistor och därigenom funnit litteratur som behandlar mitt ämne väl.

3.1 Det tvärprofessionella samarbetet

Tvärprofessionellt samarbete har blivit allt vanligare inom vården efterhand som man inser att psykiatrisk problematik hos människor inte sällan beror på många olika samverkande aspekter vilka berör olika yrkesgruppers expertis. Det är dock denna spridning bland olika expertisområden som gör att ett samarbete mellan professioner tenderar att inte vara helt oproblematiskt (Bayne Smith et al. 2014; Emmer 2003).

Abrahamson och Mizrahi (1996) har undersökt samarbete utifrån specifika situationer mellan läkare och kuratorer. Bayne-Smith et al. (2014) har publicerat en undersökning som handlar om samarbete mer generellt mellan en rad olika yrkesgrupper, bland annat läkare, kuratorer och sjuksköterskor.

Båda studierna berör samarbete utifrån positiva kontra negativa erfarenheter. Kuratorerna i bägge studierna ställer sig positiva till samarbete. De menar att resultaten i de givna fallen blir bättre (Bayne-Smith et al. 2014). Kuratorerna lägger mycket fokus på att det som krävs för att ett samarbete ska vara välfungerande är det faktum att de känner sig sedda, respekterade och förstådda av sin samarbetspartner (Abrahamson & Mizrahi 1996; Bayne-Smith et al. 2014). Läkarna och sjuksköterskorna var ense om att ett samarbete kunde öka förståelsen för andra professioners arbetssätt, samt att det bidrog till en fördjupad kunskap, men de ansåg även att ett samarbete kunde bidra till konflikter mellan

personligheter och att det kunde skapa frustration när man inte förstod/inte höll med om de övriga professionernas synsätt och perspektiv. De ansåg även att samarbete kan vara tidskrävande och ineffektivt (Abrahamson & Mizrahi 1996; Bayne-Smith et al. 2014). Läkarna ville att de skulle hållas underrättade av sin samarbetspartner och lade även mycket vikt i att deras samarbetspartners skulle vara kompetenta (Abrahamson & Mizrahi 1996).

Kuratorerna tyckte att ett icke-fungerande samarbete uppstod då respekt, kommunikation och fungerande relation mellan parterna saknades. Vissa kuratorer hade även upplevelsen av att professioner med mer makt utnyttjade detta på ett egoistiskt sätt (Abrahamson & Mizrahi 1996; Bayne-Smith et al. 2014).

Vid en jämförelse mellan de olika undersökningarna kan man hitta stora likheter. Kuratorerna har ett behov av att bli bekräftade i sin yrkesroll, och det är när detta brister som de får negativa erfarenheter av samarbetet. Läkarna däremot har ett behov av att kontrollera och tycker det är svårt att förstå alla olika perspektiv och åsikter. (Abrahamson & Mizrahi 1996; Bayne-Smith et al. 2014). Kuratorernas behov av bekräftelse kan kopplas till det faktum att det är en yrkesgrupp som fortlöpande har strävat och kämpat efter att upprätthålla autonomi. Det kan tolkas som att kuratorerna anser sitt yrke bli mer professionsstarkt om andra professioner bekräftar dess kompetens och vikt inom hälso- och sjukvården (Olsson 1999). För läkarna är ett ömsesidigt och jämställt samarbete inte helt lätt; jämfört med de flesta kuratorer och sjuksköterskor har de en längre utbildning bakom sig. En del läkare ansåg i undersökningarna att detta berättigade ett hierarkiskt försprång som innebar att de inte nödvändigtvis borde behöva samarbeta med "lägre stående professioner", i alla fall inte på övriga professioners villkor (Baker et al. 2011). Sjuksköterskorna ansåg att de negativa upplevelser de hade från samarbete var på grund av övriga yrkesgruppers brister i erkännandet av deras professions kompetens (Bayne-Smith et al. 2014).

3.2 Kuratorsrollen

I Ulla Sebrants avhandling (2000) skriver hon om identitetskapande inom organisationer, och hur man identifierar sig med den grupp man tillhör. På arbetsplatser identifierar sig individer gärna med de kollegor som arbetar inom samma yrkeskategori som en själv. Följderna av att människor gärna konstruerar sin identitet genom gruppidentifikation är att intergruppkonflikter ofta uppstår. Detta kan märkas framförallt under tider då svårare förhållande råder exempelvis på grund av resursbrist då det blir ännu tydligare hur de olika gruppernas intressen står mot varandra och vilken grupp som främst bestämmer över resurserna. Detta kan förklara varför det holistiska synsättet i praktiken inte alltid får det utrymme som man i teorin önskar få se; att den beslutsfattande gruppen inte nödvändigtvis ser vikten av psykosocialt arbete exempelvis (Sebrant 2000: 8). Det kan tänkas att kuratorer i sin yrkesroll inom psykiatrin har svårigheter med vilken grupp de bör identifiera sig med, och därmed då även hur de identifierar sig själva, eftersom kuratorn ofta arbetar ensam men ändå vill identifiera sig med en grupp (Sebrant 2000: 8).

Shelley L. Craig och Barbara Muskat (2013) har gjort en undersökning om vilka roller kuratorer tar på sig/blir tilldelade inom hälso- och sjukvården. Där anger flertalet kuratorer att de inte anser sig arbeta på de sätt som de önskar. Som utbildad socionom får man lära sig att se människor utifrån ett holistiskt perspektiv där flera faktorer spelar in när en problematik uppstår (Psykologiguiden 2016; Craig & Muskat 2013). Då socialarbetare inom sjukvården har mindre bestämmanderätt och inflytande så har det uppdagat sig att kuratorer på vissa arbetsplatser formas i sin yrkesroll utav sina kollegor. De blir tilldelade en viss typ av arbetsuppgifter som begränsar deras roll som kuratorer och som inte alltid stämmer överens med det arbete som de själva anser att de bör utföra, och ibland uppstår känslor av att de tilldelade arbetsuppgifterna finns till för att underlätta för övriga yrkeskategorier på arbetsplatsen snarare än för att hjälpa patienterna (Craig & Muskat 2013). Kuratorer anser då att de inte hade något att säga till om på arbetsplatsen, att det holistiska synsättet hamnar i skymundan och att patienter därmed har svårt att ta sig ur vårdcirkeln då de inte

får en bred och långsiktig behandling och därför blir tvungna att söka hjälp snart igen (Craig & Muskat 2013).

En undersökning visar att individer som socialiserar med andra yrkesgrupper identifierar sin egen roll i förhållande till dessa grupper. Generellt sätt så anser läkarna sig själva vara "ledare" och "beslutsfattare" (Baker et al. 2011). Detta kan vara en orsakande faktor till att kuratorer känner att de själva inte definierar sin roll, utan att detta görs av högre maktgivande yrkesgrupper på arbetsplatsen. Även Goffman (2014) beskriver hur en ny individ i en grupp får anpassa sig efter de roller som redan finns där, och vilken roll som teamet anser passar bäst utifrån vad som gör teamet välfungerande och utifrån de roller som redan finns (Goffman 2014: 73, 83).

Davidson (1990) skriver att roller skapas i konflikten mellan skyldigheter och förväntningar. Skyldigheterna kommer från arbetsplatsens bestämmelser, men förväntningarna kan komma från olika håll; exempelvis patienter och kollegor. Detta kan orsaka ytterligare osäkerhet för kuratorn i vad ens yrkesroll bör gå ut på och hur detta hanteras. Ger man efter för kollegornas förväntningar och låter de styra yrkesrollen, eller kämpar man för erkännande av den yrkesroll man önskar tar på sig och som man själv anser vara förenlig med dels skyldigheter och dels egna förväntningar? (Davidson 1990).

3.3 Det psykosociala arbetet

Kuratorns psykosociala arbete utgår ifrån kunskap och teoribildning inom ämnesområdet socialt arbete. Arbetet med psykosociala metoder inom hälso- och sjukvården syftar till att stärka individens möjligheter att hantera påfrestningar, såväl inre som yttre. Man vill även arbeta för en förändring i patientens sociala miljö. Det psykosociala arbetet utgår ifrån en helhetssyn på människan, ett skolutvecklat holistiskt synsätt, där individen ses som en del av olika system. Synsättet har som utgångspunkt att analysera hur dessa olika system samverkar med varandra, och hur patienten i fråga förhåller sig till systemen (Benkel et al. 2007: 33; Laanemets, Johnsson & Svensson 2008: 149-150). Både inre och yttre faktorer tas i

beaktande; de inre faktorerna är våra känslor och tankar, medan det yttre berör arbete, bostad, ekonomi osv. De yttre faktorerna påverkar individens förmåga att hantera eventuell sjukdom, och genom att arbeta med dessa faktorer förbättras patientens förutsättningar till tillfrisknande. Socialt arbete handlar främst om att titta till de yttre faktorerna (Benkel et al. 2007: 33).

Psykosocialt behandlingsarbete och psykosocialt utredningsarbete skiljer sig åt. Det senare har vanligtvis inte lika högt anseende bland kuratorer som behandlingsarbetet - en skillnad från 70-talet då utredningsarbetet hade hög status (Johnsson 1999: 41). Behandlingen syftar till att gå in och påverka individers och grupperns problemskapande processer positivt utifrån teoriansknutna metoder. Dock krävs det, för att vi ska kunna finna dessa problemskapande processer, att någon gör själva utredningsarbetet. Det är genom detta som vi kan bedöma vad klienten behöver hjälp med, och vilket resultat som önskas uppnås. Utredning och behandling fortlöper mestadels parallellt med varandra, och att många kuratorer då väljer att i synnerhet vilja arbeta med psykosocialt behandlingsarbete kan tyda på en oklarhet i definitionen av begreppen behandling och utredning hos många (Johnsson 1999: 41-44). Att mycket av det sociala arbetet inom psykiatrin egentligen syftar till att ha ett väldigt brett helhetsperspektiv där många processer samtidigt tas i beaktande kan orsaka att kuratorer och kollegor till dessa ibland uppfattar kuratorsrollen som diffus, jämfört med andra yrkeskategorier på arbetsplatsen som ofta är specialiserade på mer specifika delar (Lindgren 1999: 87; Lalos et al. 2014: 62).

4. Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt kommer de teorier, vilka jag kommer använda mig av för att analysera mitt material, presenteras. Teorierna har valts utifrån teman som uppenbarats sig, både under studiens uppstartsfas, men också efter genomgång av det insamlade materialet. Ett intresse av att analysera materialet utifrån teman så som makt, profession, anatomi och samarbete ligger till grund för de teorier jag

gjort. Mina teorier blir följaktligen organisationsteori, med fördjupning i det politiska perspektivet, professionsteori samt teorier om samarbete och samverkan.

4.1 Organisationsteori

Organisationsteori syftar till att beskriva, analysera och förstå organisationer. För att skapa en förståelse för organisationen i ett större sammanhang och hur den påverkas av/påverkar sin omgivning, studeras organisationen utifrån. Det motsatta perspektivet syftar till att förstå organisationer inifrån med fokus på vad sker inom organisationen. Det är det sistnämnda perspektivet Bolman och Deal redogör för i boken *Nya perspektiv på organisation och ledarskap* (2014). Detta görs med hjälp av fyra olika perspektiv; det strukturella perspektivet, HR-perspektivet, det politiska perspektivet och det symboliska perspektivet. Nedan kommer jag beskriva det politiska perspektivet. Jag anser just det politiska perspektivet som mest relevant då det behandlar teman som makt och konflikter, teman som även framkommer i min studie (Bolman & Deal 2014)

4.1.1 Det politiska perspektivet

Det politiska perspektivets huvuddrag består av begrepp så som makt, konflikter och koalitioner. Organisationer ses på som koalitioner där olika intressegrupper och individer arbetar med varandra. Trots att dispyter kan uppstå på grund av olika intressen och åsikter anses koalitionsmedlemmarna vara beroende av varandra (Bolman & Deal 2014: 235-236). Inom det politiska perspektivet är konflikter ingenting som ses som något negativt, utan snarare en nödvändig kraft inom organisationer som för med sig personlig och samhällelig förändring. Konflikter bidrar till en dynamik och nyfikenhet som främjar nya idéer och sätt att arbeta med problem, vilket gynnar organisationens utveckling (ibid: 250-251). När olika professioner med olika bakgrund och åsikter möts är uppkomsten av konflikter ytterst naturligt. Det finns bestående skillnader mellan koalitionsmedlemmar när det kommer till åsikter och intressen av olika slag (ibid: 235).

Det kan bli nödvändigt med utomstående intervention, antingen för att öka eller minska antalet konflikter. En negativ konflikthantering blir destruktiv för organisationen och dess medlemmar, men en konflikt som hanteras på rätt sätt kommer bidra till en mer anpassningsbar, livaktig och effektiv arbetsplats (ibid: 251).

Makt inom det politiska perspektivet är ett väldigt brett och dynamiskt begrepp. Makt är förmågan att få någonting gjort och att driva sin vilja igenom för att uppnå sina mål. Därför råder en konstant maktkamp inom organisationer (ibid: 237). Precis som konflikter är makt ingenting som bör ses negativt. Det är ett verktyg som olika intressenter använder sig av för att driva organisationen framåt i den riktning som individen anser vara mest gynnsam (ibid: 242-243). En viss arbetstitel kan föra med sig det som kallas för *positionsmakt*, alternativt formell makt. Denna typ av makt innebär att rätten att fatta vissa beslut tillskrivs en viss yrkesroll inom en organisation (ibid: 245). Denna makt är i sig inte tillräcklig, och den som besitter denna makt konkurreras ofta ut av andra mer mångsidiga maktutövare. Att endast förlita sig på den formella makten fungerar inte.

Att som individ besitta kunskap och kompetens som organisationen anser vara väsentliga innebär att man som individ blir maktstark (ibid: 245). Stor vikt läggs vid det som kallas personlig makt; förmågan att med hjälp av olika redskap få med sig individer på sin sida för att på så sätt kunna driva sin vilja igenom (ibid: 246). För att få största möjliga chans att vara med och påverka på sin arbetsplats, och att driva sin vilja igenom, behövs allianser och nätverk. På så sätt får man tillgång till beslutsfattandearenor som man annars inte blir en del av. När beslut ska fattas tas ingen hänsyn till de individer som inte finns representerade och därmed inte kan göra sin åsikt hörd (ibid: 247). Makten ligger alltså inte endast i att du har en titel som i sig för med sig en viss grad av beslutsfattande rätt. Genom att tillgodogöra sig olika sorters makt, och samspela med andra maktinnehavare, får man mest inflytande inom sin organisation. Därför pågår det en ständig maktkamp; alla vill vara med och konkurrera om förmågan att driva igenom sina intressen.

4.2 Professionsteori

Vårt samhälle idag domineras av professioner. De finns vart vi än söker oss för att få råd, stöd eller hjälp och hälso- och sjukvården är inget undantag. Här verkar många professionstitlar; Läkare, sjuksköterskor och kuratorer är alla tre professioner som finns för att vårda och hjälpa individer som har sökt sig deras expertis (Brante 2014: 14-15).

Att definiera begreppet "profession" är inte helt oproblematiskt. Det har visat sig vara ett ytterst komplext begrepp med varierande definitioner. Det finns dock vissa återkommande aspekter vilka jag har tagit fasta vid;

Den professionelle besitter en viss autonomi, alltså ska yrket föra med sig en viss grad av självständighet. Denna autonomi är dock varierande och situationsstyrd. Även om man som professionell har mandat att fatta egna beslut och delvis kan arbeta ickestyrt, så finns det situationer där ens autonomi begränsas till förmån för andra professioners autonomi (ibid: 19). Exempelvis är kuratorns autonomi i många situationer inom psykiatri underlägsen läkarnas och sjuksköterskornas autonomi, då det är deras profession som besitter det medicinska kunnandet. Däremot är det kuratorernas autonomi som växer och blir starkare i situationer när patienters psykosociala aspekter ska diskuteras.

Professionen är vetenskapligt förankrad (ibid: 260). Den professionelle är alltså ofta akademiskt utbildad och har gått någon form av universitetsutbildning. Denna aspekt bör dock inte betonas allt för starkt då kopplingen mellan profession och universitet har minskat i betydelse de senaste åren, mycket på grund av införlivandet av fler yrkesutbildningar (Brante 2005).

Professionen är förtroendeingivande. Detta baseras på en allmän uppfattning om professionen som betydelsefull och komplicerad, vilket förutsätter en viss grad av kompetens och utbildning (Brante 2005).

Professionstiteln är idag av största vikt då vi lever i ett kunskapssamhälle, och det är angeläget att man i sitt yrke kan garantera kompetens utifrån samhällets krav

(ibid: 9, 18). Ett sätt att garantera en yrkeskårs kunskap och kompetens är genom *legitimitet*. Det är en garanti för att den professionella har genomgått adekvat utbildning, prövats och examinerats som godkänd. Inom vården medför detta att patienten har ett förtroende för yrkesutövarens skicklighet. Legitimiteten för även med sig att det inte bör spela någon roll vilken individ inom en specifik profession som utträttar arbetet. Resultatet av utövandet bör vara konsekvent oberoende av individ (ibid: 18-19).

Eftersom professionalitet cirkulerar mycket kring autonomi, och därmed även makten att utföra ett arbete på ett sätt man anser vara lämpligt, blir interprofessionella kamper aktuellt. I avgränsningen av sin profession där dess yrkesutövare ständigt kämpar för upprätthållandet av autonomi och rätten att utöva yrket i fråga föds också ett behov av att skydda professionen mot utomstående yrkestitlar som utmanar denna autonomi (Abbott 1988: 2).

4.3 Samarbete & samverkan

Samarbete är ett arbetssätt som ses allt mer positivt i det svenska välfärdsarbetet. På detta sätt fylls kunskapsluckor som kan uppstå om enskilda yrkesinriktningar arbetar med individer som ofta har en bred problematik. Genom att täcka dessa kunskapsluckor blir hjälpinsatsen mer omfattande och fungerande (Hjortsjö 2005: 3). Samarbete blir en förutsättning för att skapa en helhetssyn av problemen man arbetar med, då många olika kompetenser och intressen inkluderas. Detta ökar chansen för att individen får väl anpassade hjälpinsatser utarbetade utifrån dennes problematik (ibid: 10). Det finns ett antagande om samband mellan samarbete och arbetseffektivitet. Samarbete har en tendens att medföra en känsla av identifiering med sitt arbete, vilket främjar engagemang och ökar motivationen. Att som grupp jobba mot gemensamma mål skapar en känsla av samhörighet och delaktighet och ökar engagemanget för verksamhetens mål (Flach 2006: 197-198).

Samarbete uppfattas ofta synonymt med det närbesläktade ordet "samverkan". Det finns dock en skillnad mellan begreppen. Vid ett *samarbete* arbetar individerna

tillsammans med en ömsesidig arbetsuppgift för att föra processen framåt. *Samverkan* syftar till ett arbete mot ett gemensamt mål, och till skillnad från samarbetet som sker i mellanmänskliga relationer har samverkan en gränsöverskridande karaktär; aktiviteten ska på något sätt överskrida gränser inom eller mellan organisationer (Hjortsjö 2005: 11; Vård och stödsamordningsgruppen 2016). Samverkan är ett bredare begrepp inom vilket samarbete är en del.

Det talas även om *mångprofessionella vårdteam*. Det är ett typ av team där gruppen arbetar tillsammans mot målet att ge en välfungerande vård med väl anpassade insatser för individer. Medlemmarna i teamet kommer från olika professioner och har därmed kunskaper, intressen och åsikter som skiljer sig från varandra. För att uppnå målet måste individerna dela med sig av sitt, och ta del av andras, kunnande. Strävan ligger i att ha ett team vars medlemmar kompletterar varandra för att kunna försäkra en bra vård (Blomqvist 2004: 4-5). Denna typ av arbetssätt ökar kreativiteten gällande problemlösningar. Möjligheten att erbjuda patienten, utifrån dennes problematik, anpassad vård och genomgripande behandlingsinsatser ökar delvis på grund av att samarbetet mellan professioner ökar förståelsen för klienters ofta multifaktoriella bakgrund (ibid: 23-24). Utifrån ett medlemsperspektiv anses arbetet bli mer stimulerande och utvecklande vid denna typ av arbetsform, då medlemmarna har möjlighet att både ge och få feedback på sitt klientarbete. Arbetsformens stödjande karaktär för även med sig att medlemmarna känner sig mindre stressade vilket minskar risken för utbrändhet (ibid: 24-25).

De negativa aspekter som finns av ett mångprofessionellt vårdteam uppstår då teamets medlemmars professionbaserade olikheter leder till konflikt. Detta är både energi- och tidskrävande och riskerar dra fokus från den egentliga uppgiften. Att teamarbetet ibland är tidskrävande kan också orsakas av att beslutsprocesserna tar lång tid. Det finns många olika perspektiv att ta hänsyn till samt att mycket information ska inhämtas från de olika medlemmarna (ibid: 25-26). Konflikter kan även uppstå då svårigheter gällande förståelse för andra professioners åsikter och tillvägagångssätt uppdragar sig. Detta kan generera svårigheter i kommunikationen mellan teamets medlemmar. Strider kring att upprätthålla och

förstärka sin professions autonomi kan även uppstå (Abrahamson & Mizrahi, 1996; Bayne-Smith et al. 2014)

5. Metodkapitel

5.1 Förförståelse

Då jag under socionomprogrammets 5:e termin, vt-15, utförde min praktiktermin inom Malmös psykiatri var jag sedan innan bekant med verksamheten. Jag växlade mellan två olika mottagningar och en avdelning och fick därför erfarenhet från både öppen- och slutenvården i Malmö. För mig blev det tydligt under terminens gång att psykiatrins olika verksamheter hade det motigt. På slutenvårdsavdelningen var personalen ofta upprörd över patienter som skrevs ut för tidigt. De kämpade ständigt med att utnyttja antalet platser på avdelningen i största möjliga mån. Jag själv upptäckte vid flertalet tillfällen att patienter som nyligen skrivits ut från avdelningen jag befann mig på strax därefter skrevs in på en av sjukhusets andra slutenvårdsavdelningar. Överläkaren hade en väldigt press på sig ovanifrån om att öppna upp vårdplatser för nya patienter. Detta skapade mycket konflikter då personalens intressen ofta krockade och personalen var ofta upprörd över den platsbrist som så ofta gav sig till känna.

Trycket var högt även på de öppna mottagningarna. Inom en av verksamheterna hade man sammanställt ett team för att arbeta med patienter med borderlineproblematik. Detta team fick tyvärr läggas ner då resurserna inte räckte till, trots det goda effekt personalen hävdade att arbetet hade visat. På den andra mottagningen saknades enhetschef under hela terminens gång, och jag ansåg mig se en tydlig maktkamp inom personalgruppen där kuratorn inte hade mycket att säga till om.

Personalomsättningen var hög. Många i personalen sade upp sig med förklaringen att de inte klarade av det höga trycket. Många ansåg att de inte kunde utföra sitt arbete så som de önskade och inte kunde ge patienterna den vård de behövde då resurserna inte räckte till. Under praktiken hade jag två handledare, bägge

arbetade som kuratorer. Inför uppsatsskrivandet hörde jag av mig till dem i förhoppning om att få hjälp att få tag på respondenter. Båda meddelade då att de sagt upp sig med förklaringen att de inte längre orkade arbeta under det höga tryck som Malmö psykiatri just nu befinner sig under.

Genom att själv ha praktiserat inom Malmö psykiatri har jag tillgodogjort mig kunskap om hur det ser ut inom organisationen från en anställds perspektiv. Detta kan dock ha medfört svårigheter i att distansiera mig från studien och det insamlade materialet. Detta kan ha lett till konsekvensen att det insamlade materialet tolkats på inte helt objektiva grunder

5.2 Metodansats och metodval

Valet av kvantitativ ansats har fattats utifrån ett intresse av att samla in en större mängd material. Jag ville nå ut till fler respondenter för att därigenom kunna generalisera, inom ramen för Malmös psykiatri, mer än vad som hade varit möjligt vid en kvalitativ metod (Eliasson 2010: 30). Valet har också gjorts utifrån en önskan om att kunna bredda undersökningen utifrån olika infallsvinklar. Finns det skillnader mellan Malmös öppenspsykiatri mot Malmös slutenspsykiatri? Kan man se skillnader i svaren beroende på om respondenterna har en vidareutbildning jämfört med om de endast har en grundutbildning? Det har även gjort det möjligt för mig att involvera de medicinska professionerna till högre grad än om jag hade använt mig av en kvalitativ ansats. Snarare än att beskriva en viss företeelse och att saker och ting *är* på ett visst sätt så har jag haft en intresse av att hitta en förklaring bakom dessa företeelser (Bryman 2011: 168).

Jag har valt att som insamlingsmetod använda mig av enkäter, en insamlingsmetod som är vanlig att använda sig av då man önskar samla in en större mängd kvantitativ data, vilket för mig var önskvärt. (Eliasson 2010: 28). Jag ansåg det även mer passande utifrån min förförståelse om att personalen, framförallt de medicinska professionerna, inom psykiatrin arbetar under en väldig tidspress. En intervju hade tagit längre tid än att fylla i en enkät, även därför ansåg jag användandet av enkäter vara mer gynnsamt. Undersökningsgruppen kan dessutom i en enkätstudie själva välja när de fyller i enkäten, vilket jag ansåg mer

passande för personalen inom Malmö psykiatri just på grund av denna tidspress (Eliasson 2010: 29). Denna metod har även gjort det möjligt att i högre utsträckning aktualisera fler yrkesgrupper än bara kuratorsyrket, och fler individers åsikter och synpunkter har inhämtats med denna metod (Bryman 2011: 228). Två typer av enkäter sammanställdes; en som skulle besvaras av kuratorer och en som skulle besvaras av sjuksköterskor och läkare.

Frågorna i enkäterna utformades med vissa teman i åtanke. Min förhoppning har varit att kunna analysera kuratorns roll, med hjälp av enkäterna, utifrån teman som inflytande och status på respektive arbetsplatser. Frågorna har utformats, för kuratorernas del, utifrån om de anser sig ha inflytande i frågan om hur deras arbete ska utföras, om de känner sig inkluderade i patientvården och om de är nöjda med omfattningen av inkluderandet. Liknande frågor ställdes till de medicinska professionerna; Anser de att kuratorn borde ha mer inflytande i patientvården? Och utifrån detta; anser de att kuratorn kan vara behjälplig i stressade situationer? Yrkesgrupperna fick även svara på om de anser det finnas en hierarkistruktur på arbetsplatsen, samt var de på en skala befinner sig i denna hierarkistruktur. Till sist ställdes även frågan om de anser att införandet av legitimation av kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården hade gynnat kuratorn.

5.3 Urval

Min ursprungliga tanke var att använda mig av ett så kallat stratifierat slumpmässigt urval. Min förhoppning var att få tag på kontaktuppgifter till anställda inom psykiatrin för att sedan kunna kategorisera in dem i yrkesgrupperna kuratorer, sjuksköterskor och läkare. Efter detta var tanken att skapa ytterligare underkategorier i form av anställda inom öppenvården och anställda inom slutenvården för att sedan skicka ut enkäter till en ungefär lika stor del individer inom var kategori. Detta för att i största möjliga mån kunna generalisera mina resultat inom Malmö psykiatri (Bryman 2011: 185-186). Då jag inte lyckades få tag på kontaktuppgifter till individer inom Malmö psykiatris olika enheter och mottagningar sökte jag på Region Skånes hemsida upp mailadresser till olika enhetschefer inom Malmö psykiatri för att sedan skicka ut en förfrågan om personallistor och kontaktuppgifter till anställda inom deras enhet. Cirka 15

stycken enhetschefer kontaktades på detta sätt varav två stycken svarade. Dessa bad mig att istället skicka enkäter adresserade direkt till dem så att de sedan kunde distribuera ut dem till alla sina anställda. En av dem fick enkäterna på mail, både enkäten för kuratorer samt enkäten för de medicinska professionerna, varpå personen skrev ut dem och de skickades sedan tillbaka till mig ifyllda. Den andra personen fick ett antal enkäter på post med bifogat svarskuvert vilket användes när de ifyllda enkäterna skickades tillbaka till mig.

Efter detta bestämde jag mig för att istället använda mig av ett bekvämlighetsurval (Bryman 2011: 194-195; Eliasson 2010: 50). Då jag sedan tidigare har kontakter inom Malmös psykiatri, då jag utförde min socionompraktik där, bestämde jag mig för att utnyttja detta. Jag kontaktade mina två tidigare handledare varav en fortfarande arbetade inom psykiatrin. Denna person fick ett antal enkäter skickade till sig som hen sedan distribuerade ut till kollegor arbetandes inom både Malmös öppenvårdspsykiatri samt Malmös slutenvårdspsykiatri, till både kuratorer, läkare och sjuksköterskor.

Med hjälp av denna kontaktperson fick jag även kontaktuppgifter till de kuratorer som arbetar inom Malmös psykiatri. Dessa kuratorer kontaktades via mail med en förfrågan om deltagande i undersökningen, och de som tackade ja till deltagande fick samma enkät som övriga kuratorer fått fylla i, dock webbaserad denna gång då det önskades av många.

5.3.1 Bortfall

Bortfallet är att anse som tämligen omfattande. Endast två av 15 enhetschefer svarade vid förfrågan om personallistor. Ett till mail skickades ut till resterande 13 enhetschefer med samma förfrågan om personallistor, men även denna gång med alternativet att de själva kunde välja att distribuera ut enkäter bland sina anställda. Detta mail fick inga svar.

För att fånga in så många grupper som möjligt, och därmed ha större chans att kunna skaffa sig en mer generaliserande uppfattning om undersökningsämnet i fråga, är det viktigt att man får så många svar som möjligt. Att bortfallet i min undersökningen är så pass omfattande följs tyvärr av risken att undersökningen inte ger ett riktigt rättvisande resultat (Eliasson 2010: 28). Även om denna risk i

hög grad även är tillämpbar på min undersökning skulle jag ändå vilja argumentera för att det nödvändigtvis inte ger ett väldigt orättvisande resultat, då min undersökning i sig är begränsad. Undersökningen är endast riktad till en viss typ av organisation inom en kommun; psykiatri i Malmö kommun.

Cirka 40 enkäter skickades ut på post varav 28 besvarades. Till de utskickade enkäterna bifogades ett svarskuvert i förhoppning om att minska bortfallet (Bryman 2011: 231). Några påminnelser kunde ej skickas ut då enkäterna distribuerats ut och inte skickats till respondenterna personligen. Enkäten var dessutom anonym så det fanns ingen möjlighet för mig att identifiera vilka som svarat eller inte (ibid: 231-232).

Jag skickade även ut mail med förfrågan om deltagande i undersökningen till 25 kuratorer. Nio av dessa deltog i den webbaserade enkäten. Av resterande som inte deltog i webbenkäten var det fem personer som valde att avstå på grund av olika skäl, en kurator som fått enkäten fysiskt på annat håll och därför inte deltog i den webbaserade enkäten samt en kurator vars mailadress inte stämde och därmed nådde jag inte fram. Påminnelse skickades ut till 12 stycken varav två stycken svarade och ville delta, resterande svarade ej.

Till alla enkäter, både postenkäterna samt de webbaserade enkäterna, bifogades ett introduktionsbrev. I detta brev introducerades undertecknad, syftet med undersökningen beskrevs och respondenterna informerades även om enkäternas konfidentialitet samt att deltagandet byggde på frivillighet. Undertecknads e-postadress lämnades även här ut för möjligheten för respondenterna att ställa eventuella frågor (Bryman 2011: 212). Jag redogjorde även kortfattat för varför just respondenten i fråga ansågs vara lämplig till att delta i undersökningen, och jag betonade även vikten av att få in så många svar som möjligt. Detta gjordes med en förhoppning om att motivera respondenten att delta i studien (Eliasson 2010: 42).

Undersökningen syftade till att hitta skillnader i åsikten kring kuratorsrollen mellan kuratorer, sjuksköterskor och läkare. Då endast tre svar inhämtades från läkare var detta dock ingen möjlighet, och de responderande sjuksköterskorna och läkarna benämns istället som ”medicinska professioner”. Vad som ligger bakom den låga svarsfrekvensen hos läkarna är svårt att säga. En spekulation, som

grundrar sig i min förförståelse av Malmös psykiatri, är dock att de läkare som arbetar inom Malmös psykiatri arbetar under en väldigt tidspress och är därmed väldigt stressade. De har helt enkelt inte haft tid att delta i undersökningen. Bristen på deltagande läkare kan även tolkas som ointresse för undersökningen.

5.3.2 Internt bortfall

Då undersökningen bland annat har syftat till att hitta eventuella skillnader mellan Malmös öppenvårdspsykiatri och Malmös slutenvårdspsykiatri ställdes frågan om den responderandes arbetsplats. Av 37 respondenter var det fem stycken som svarade på frågan på ett sådant sätt att det inte gick att identifiera om de tillhörde Malmös öppenvårdspsykiatri eller Malmös slutenvårdspsykiatri. Dessa har, i frågor kopplade till skillnader mellan Malmös öppen- och slutenvård, markerats som ”missing value” i SPSS (Bryman 2011: 320).

Alla respondenter fick svara på frågan ”Jag anser att en legitimering av kuratorsyrket (Socialstyrelsen 2014) hade gynnat kuratorsrollen”. Frågan är felställd och syftet var att fråga om en *legitimation* av kuratorsyrket hade gynnat kuratorsrollen. Av 37 respondenter var det två stycken som kommenterade frågan med ”vet inte”. Även dessa svar har markerats som ”missing value”.

Till postenkäterna skrevs ett förtydligande om att frågor fanns att besvara på bägge sidor av papprena, detta för att undvika ett bortfall i form av missade frågor. Frågorna var även numrerade, dock inte sidorna. En av de responderande kuratorerna missade två sidor i enkäten, vilket omfattar åtta frågor, vilka fick markeras som ”missing value”.

5.4 Metodens förtjänster och begränsningar

Att använda mig av enkäter som insamlingsmetod har gett mig möjligheten att inhämta en större mängd material, vilket var av högt intresse för mig. Användning av enkäter har även fördelen att intervjuareffekten försvinner. Detta innebär att jag, i min undersökning, inte har riskerat att påverka mina respondenters svar. Vissa faktorer hos intervjuaren, så som kön, kan påverka de svar som respondenterna lämnar. I detta fall kan det tänkas att min roll som

socionomstuderande eventuellt hade påverkat de responderandes svar (Bryman 2011: 229). Med användningen av enkäter har jag kunnat anpassa mig efter respondenternas behov. Utifrån olika önskemål har jag kunnat distribuera enkäter både i postformad, pdf-format via e-post samt webbaserat. Detta med en förhoppning om att höja svarsfrekvensen så mycket som möjligt då utformandet sker mer med respondentens behov i åtanke (ibid: 229).

De främsta nackdelarna som jag upptäckt under uppsatsskrivandet har bland annat varit faktumet att det inte funnits möjlighet att ställa uppföljningsfrågor till respondenterna. Då jag analyserat min insamlade data har jag ibland stött på en önskan om att få mer utvecklande svar. Vissa svar från respondenterna har även i vissa fall hos mig genererat följdfrågor som jag önskar att jag kunde få svar på (Bryman 2011: 229). Vissa respondenter har även, från min sida, upplevts som tvetydiga i sina angivna svar. Ett visst svarsalternativ på en fråga har förväntats följas av ett visst svarsalternativ på en annan fråga. Då denna förväntning inte uppfyllts och respondenten istället angett ett tämligen förvånande svarsalternativ, hade jag velat ha möjligheten att be respondenten utveckla sitt resonemang. Att inte kunna identifiera respondenterna har även varit en nackdel utifrån det faktum att ett visst internt bortfall finns i form av felbesvarade/misstolkade frågor samt missade frågor. Vid enkätstudier ökar risken för missförstånd då frågor kan tolkas på olika sätt, och det är detta jag i min studie kan ha märkt av (Eliasson 2010: 29).

5.5 Metodens tillförlitlighet

Som tidigare beskrivit så befinner sig Malmö psykiatri just nu i en väldigt ansträngt läge. Malmö psykiatri lider av resursbrister och, enligt personalens utsagor, brist på kompetent personal. Verksamheten har precis genomgått en granskning utförd av IVO, vilka kommer fortsätta att hålla Malmös psykiatri under tillsyn under år 2016.

Regeringen håller på att arbeta fram ett förslag för legitimation av kuratorsyrket. Detta förslag beräknas vara färdigt år 2017. En legitimation av kuratorsyrket hade

förändrat väldigt mycket när det kommer till utövandet av kuratorsyrket, och vilka som får utöva det.

Med dessa faktorer i åtanke skulle jag vilja påstå att reabiliteten för undersökningen inte är speciellt hög. Kuratorsrollen är visserligen ett tema som undersökt flertalet gånger och ofta med jämförbara resultat. Den förändring som Malmö psykiatri befinner sig under, och kuratorsrollen, gör dock att jag tror att resultaten för undersökningen hade kunnat se väldigt annorlunda ut om det genomfördes igen några år framått i tiden (Eliasson 2010: 14). Undersökningen har det vill säga inte speciellt hög stabilitet (Bryman 2011: 160-161).

Validiteten rör frågan om huruvida man har mätt vad man har haft för avsikt att mäta (Bryman 2011: 50; Eliasson 2010: 16). Svårigheterna som rör undersökningens validitet skulle jag vilja påstå kopplas till begrepp som alla parter eventuellt inte anser har samma innebörd. Vad anser respondenterna faller inom termen ”socialt arbete” exempelvis? Vet alla respondenter vad en legitimation innebär? Även detta är en aspekt som kan anses tillhöra ett av den enkätbaseradeinsamlingsmetodens tillkortakommanden; vid en intervju hade det varit enklare för mig att undersöka huruvida jag och respondenten har samma definition av ”socialt arbete”.

Utifrån att jag anser mig ha fått in material där jag kan undersöka de frågor jag hade för avsikt att undersöka vill jag ändå påstå att validiteten i min undersökning har hållt måttet, trots identifierade brister.

5.6 Bearbetning och analys av data

Bearbetning och analys av den insamlade datan har gjorts med hjälp av dataanalysprogramet SPSS. Kuratorernas svar har förts in för sig, och de medicinska professionerna för sig. Efter detta har de olika svarsalternativen tilldelats olika variabler och med hjälp av detta har jag presenterat datan i form av stapeldiagram.

Med hjälp av SPSS har jag jämfört de olika svaren utifrån olika aspekter. Kuratorernas svar har jämförts med varandra utifrån om de arbetar inom Malmös öppenvård psykiatri eller Malmös slutenvård psykiatri, samt även utifrån vilket utbildningsnivå respondenten har. Även de medicinska professionernas svar har jämförts med varandra utifrån om respondenten arbetar inom Malmös öppenvård psykiatri eller Malmös slutenvård psykiatri. Skillnader i svaren har även jämförts mellan kuratorer och de medicinska professionerna.

Efter att datan först in och kategoriserats in utifrån arbetsplats, yrke och utbildningsgrad så kategoriserades svaren in ytterligare en gång utifrån uppsatsens frågeställningar och teman kopplat till dessa. Detta för att underlätta en analys av datan.

5.7 Presentation av data

I min analys kommer de svar som ansetts vara intressanta för studiens frågeställningar och syfte presenteras. Detta görs med hjälp av stapeldiagram som utformats i dataanalysprogrammet SPSS. Stapeldiagrammen anges i procent för att underlätta tydningen av dessa. Många av de frågor som presenteras i analysen har, i enkäten, haft svarsalternativen ”I väldigt hög grad”, ”I hög grad”, ”Ibland”, ”I liten grad” samt ”Inte alls”. I presentationen av svaren anges dock bara de svarsalternativ som respondenterna angett. Detta innebär att diagrammen inte visar alla svarsalternativ som fanns till hands för respondenterna.

5.8 Etiska övervägande

I det introduktionsbrev som bifogades alla enkätutskicket informerades respondenterna om undersökningen. De upplystes om undersökningens syfte och varför just de ansågs kunna vara behjälpliga i undersökningen. De informerades även om att deltagandet grundade sig på frivillighet, samt att inhämtade svar skulle komma att behandlas konfidentiellt (Bryman 2011: 131-132). Jag ansåg just anonymiteten vara extra viktig då enkätfrågorna eventuellt kunde komma att

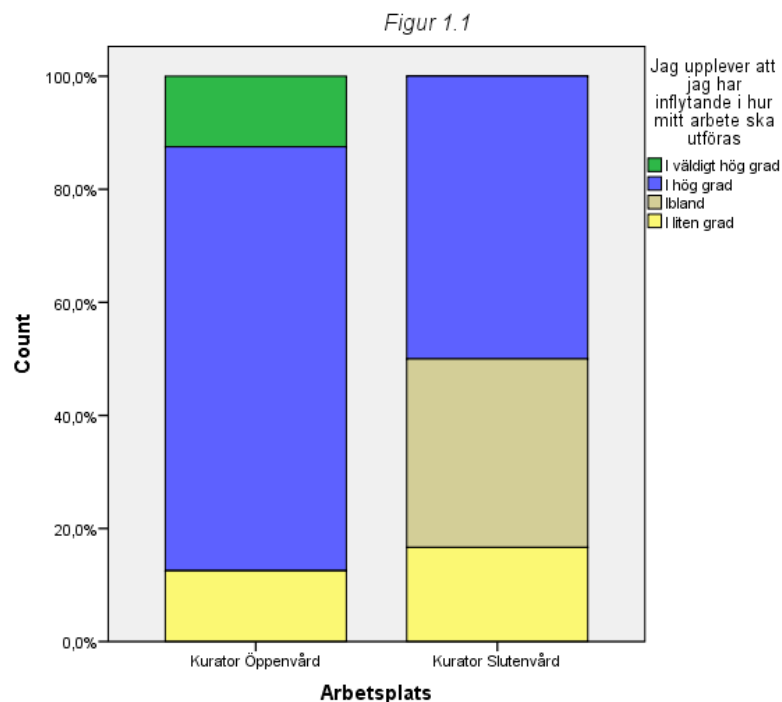
uppfattas som känsliga, detta då många av frågorna berörde respondentens kollegor och relationen till dessa.

6. Analys

Analysen kommer att presenteras utifrån kuratorernas svar, de medicinska professionernas svar och en jämförelse mellan dessa. Kan man se skillnader mellan dessa yrken, och kan man se en skillnad i svaren kopplat till öppen- och slutenvård? En diskussion om huruvida utbildningsgrad påverkar svaren kommer även föras.

6.1 Kuratorns inflytande – Hur stort inflytande har kuratorn inom Malmö psykiatri?

6.1.1 Inflytande i utformning av arbetsuppgifter – Vad ingår i kuratorsyrket?



Generellt bland respondenterna inom Malmös öppenvård psykiatri tycks kuratorerna som arbetar där vara nöjda med hur de själva kan utforma sitt arbete enligt Figur 1.1. Det samma kan inte sägas om slutenvården. Där anger cirka 16% av respondenterna att de ansåg att de ”I liten grad” hade inflytande i hur deras arbetsuppgifter utformas, och cirka 33% angav svarsalternativet ”Ibland”. Nedanstående kommentarer har lämnats från två respondenter på frågan. De har angett svarsalternativen ”I liten grad” samt ”Ibland” och de arbetar bägge två inom slutenvården.

Region Skåne är sjukvårdspersonalens värld (...) Cheferna är ofta sjuksköterskor och är dåligt insatta i socionomutb.

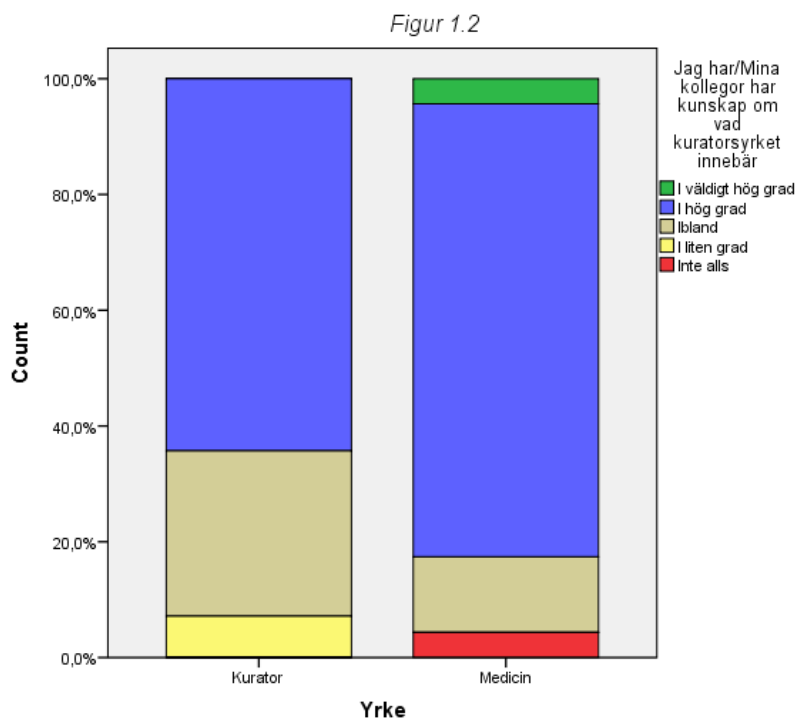
Mitt arbete styrs ofta av läkarens/sjukvårdens agenda. De sociala frågorna och perspektiven kommer ofta i andra hand, är inte så ofta prioriterade.

Kuratorsfunktionen är bred, och deras kunskapsområde kan uppfattas som komplext och svårdefinierat, inte bara för kollegor till kuratorerna utan även för kuratorerna själva (Craig & Muskat 2013). Det saknas tydligt utsatta mål och tydliga gränser för kuratorsrollen, vilket kan få kuratorsrollen att uppfattas som vag och otydlig, och rollen hade därför behövts förtydligas och definieras (Lalos et al. 2014: 62; Framme 2014). Att det finns en uppfattning om att sjuksköterskor, i detta fall, är dåligt insatta i vad socionomutbildningen innebär är ett tecken på detta. Samma respondent har även lämnat kommentaren ”Tror kuratorn är en egen utbildning” under en annan fråga.

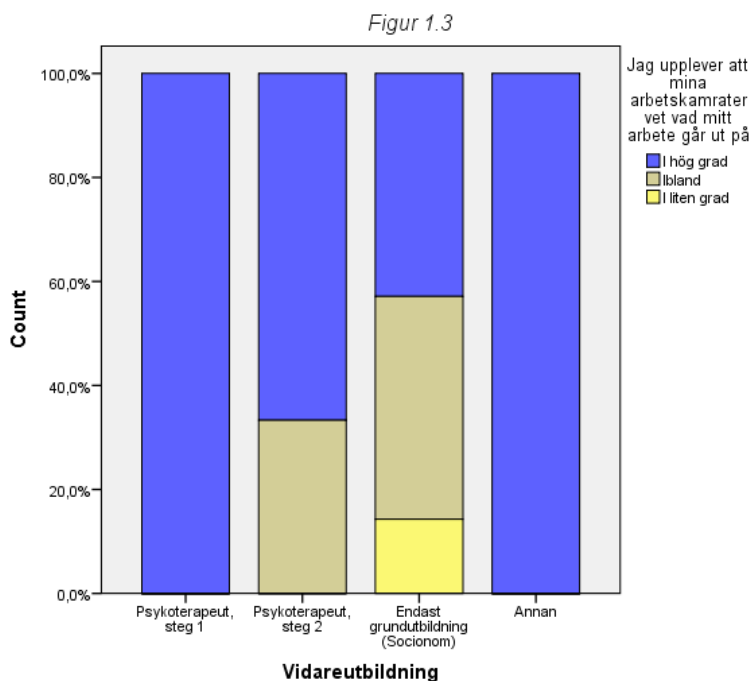
Socionomutbildningen, som är grundutbildningen för alla utom en av kuratorerna i studien, är en ämnesöverskridande utbildning. Den innefattar psykologiska och sociologiska perspektiv. Att utbildningen är bred för med sig att även kunskapsområdet blir brett, och det är detta kuratorer tar med sig i arbetet. Detta innebär dock en brist på specialisering. Denna brist ligger till viss del grund för diskussioner om huruvida yrkesverksamma socionomer kan anses tillhöra gruppen ”profession” eller inte. Att kuratorer i allmänhet inte heller själva löser några problem eller fattar några beslut utan överlåter detta till andra professioner, så som

läkare i många fall inom psykiatrin, gör att det blir svårt att utan tveksamhet definiera gruppen som en ”profession”. Man talar snarare om en ”semi-profession” (Brante 2014: 87-88; Liljegren 2008). Kuratorer fungerar som tidigare nämnt som ett komplement till det medicinska. De tillför den sociala aspekten för att bredda vården. Att deras funktion just är kompletterande gör att de ofta inte har tydligt utsatta mål för sin yrkesutövning; de ska fylla de luckor som uppstår i specifika vårdssammanhang (Brante 2014: 88).

Figur 1.2 visar de angivna svaren på kuratorernas fråga ”Mina kollegor har kunskap om vad kuratorsyrket innebär” samt de medicinska professionernas fråga ”Jag har kunskap om vad kuratorsyrket innebär”. Intressant att lägga märke till är att kuratorerna i allt högre utsträckning anger att deras kollegor (sjuksköterskor och läkare) saknar viss kunskap om vad deras yrkesroll innebär, där de medicinska professionerna däremot anser i högre grad att de besitter den kunskapen.



Figur 1.3 visar sammanställning av kuratorernas enkätsvar på samma fråga som Figur 1.2 utifrån vilket utbildningsgrad de svarande kuratorerna har (Annan=Motsvarande Steg 1 med grundexamen som specialpedagog).



Vad vi ser är att nästan så många som 60% av respondenterna som ej genomfört en specialistutbildning anser att deras kollegor inte har full kunskap om vad kurators yrke går ut på. Detta påvisar svårigheterna i att definiera en yrkesroll som är så bred som den yrkesroll kuratorerna har. Att de med vidareutbildning i större utsträckning har angett att deras kollegor ”I hög grad” har kunskap om vad deras yrke går ut på kan kopplas samman med att en specialisering gör yrkesrollen tydligare, därmed blir också målen för yrkesutövandet definierade (Brante 2014: 87-88). Den respondent som trots specialisering angett svarsalternativet ”Ibland” har i sin enkät lämnat kommentaren:

Finns dock efterfrågan från exempelvis läkarna att göra mer praktiska punktinsatser där det ofta inte är att betrakta som socialt arbete (...) Malmö är en stad med mycket och svår psykosocial problematik där, oavsett vilken arbetsuppgift man har, det är viktigt med den psykosociala kunskapen, synsättet.

Respondenten redogör även för ett bristande samarbete med läkarna på mottagningen samt att hen känner sig allt mer begränsad och styrd i sin yrkesroll.

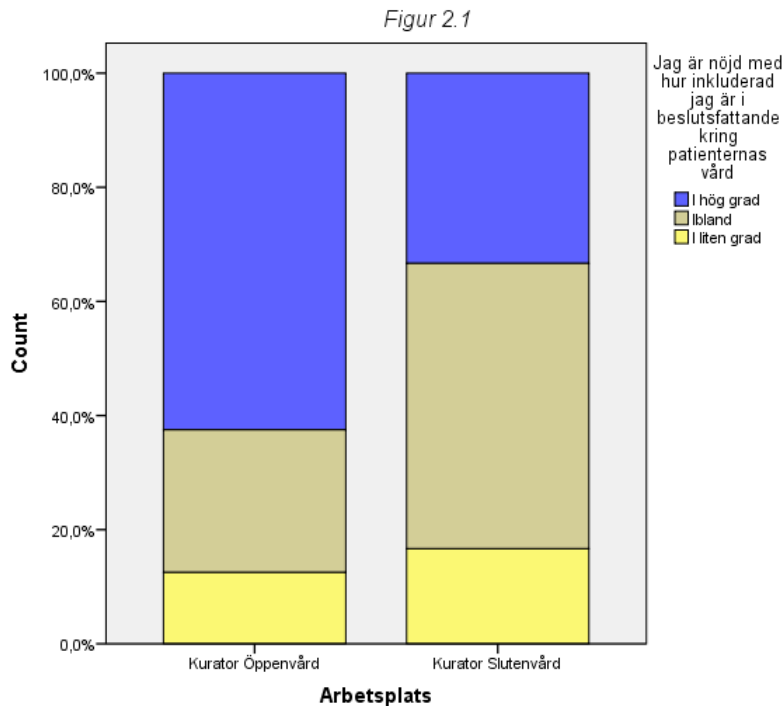
I min tidigare forskning har jag redogjort för hur vissa läkare anser att ett ömsesidigt samarbete med andra yrkesgrupper inte ter sig helt lätt. Dessa läkare menar att de på grund av deras långa utbildning besitter ett visst hierarkiskt försprång jämfört med ”lägre stående professioner” (Baker et al. 2011). Läkarna vill skydda sin autonomi och makten att utföra ett arbete på ett sätt som de anser vara lämpligt, och därmed kan de bli mer styrande i samarbetsituationer, vilket kan få samarbetet att tyckas begränsat (Baker et al. 2011). Yrkesutövare inom en profession kämpar ständigt för upprätthållandet av autonomi och skyddar sin profession mot utomstående yrkestitlar som kan komma att utmana denna autonomi (Abbott 1988: 2). Med detta i bakhuvudet kan den legitimerade psykoterapeuten ses som ett hot mot deras beslutanderätt. Enligt det politiska perspektivet pågår det ständiga maktkamper inom en organisation då makt ses på som förmågan att driva sin vilja igenom samt driva organisationen framåt i den riktning den yrkesutövande själv anser mest gynnsam (Bolman & Deal 2014: 237, 242-243). Att respondenten känner sig allt mer begränsad i sin yrkesroll kan bero på att övriga professionsstarka yrkestitlar försöker skydda sin professions autonomi och maktinnehav, vilket även kan föra med sig uppfattningen att dessa inte har fullständig kunskap om vad som ingår i ens yrkesroll.

6.1.2 Kuratorns position i patientvården

Kuratorsyrket är inte ett yrke som besitter någon beslutsfattandemakt inom psykiatri, med undantag för de kuratorer som är legitimerade psykoterapeuter och därmed bedriver självständig terapi. Psykiatri är först och främst de medicinska professionernas arena, och detta för givetvis med sig begränsningar i hur inkluderad kuratorn är i patientvården. De besitter dock rollen som kunniga inom det psykosociala området och särskiljer sig därför från de medicinska professionerna inom psykiatri (Fredlund 1997: 8).

Anställda inom Malmö psykiatri har vittnat om att det är en verksamhet som lider av omfattande resursbrist (Vårdfokus 2015). Vad som inte är helt ovanligt då en organisation lider av resursbrist är att intergruppkonflikter uppstår. Anledningen till detta är att då det råder svårare förhållanden blir de olika yrkeskategoriernas

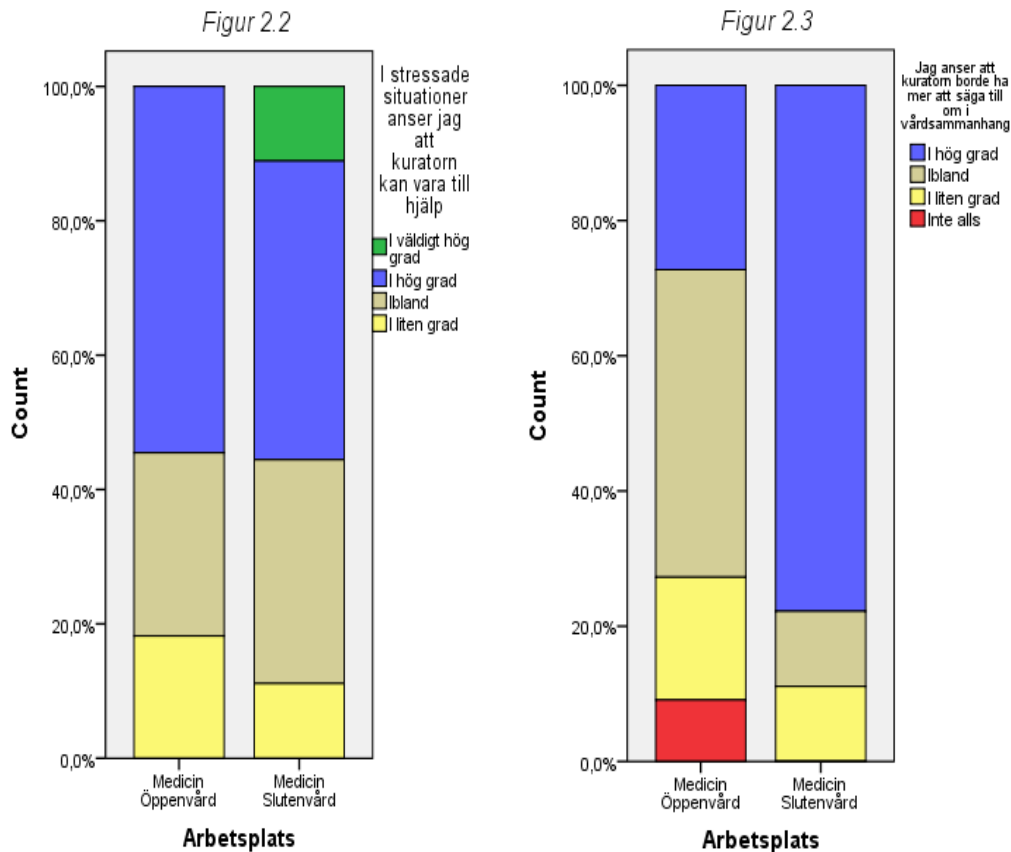
intressen tydligare och den grupp som främst styr över resurserna mer framträdande (Sebrant 2000: 8).



Det är med detta i åtanke inte nödvändigtvis märkligt att det inom slutenvården råder ett större missnöje kring inkluderandet i patientvården, vilket vi ser i Figur 2.1. Det är där resursbristen har rapporterats som mest akut (SVT 2015; Vårdfokus 2015), och det är då där man kan anta att gruppkonflikter blir mer påtagliga. Striden om fördelning av resurser blir tydlig i mångprofessionella vårdteam då de olika yrkesgrupperna har så olika utbildningsbakgrund och intressen som gör att oenigheter i hur resurserna på bästa sätt utnyttjas uppstår. Tanken med mångprofessionella vårdteam är att förbättra patientvården genom att aktualisera flera olika perspektiv på ohälsa. Yrkesgrupperna ska dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper och genom denna kommunikation skapas en bred vård för patienterna. Samarbetet är även tänkt att medföra avlastning för individerna i teamet då alla hjälps åt (Blomqvist 2004: 4-5, 23-24). Då utomstående påfrestningar, så som omfattande resursbrist, uppstår fallerar det goda samarbetet och kommunikationen mellan de inblandade individerna. Detta påverkar samarbetets effektivitet, och beslutsfattandet kring patientvården blir

mer långdragen än vad den borde (ibid: 25-26). Detta kan få till följd att de individer i organisationen som besitter positionsmakt använder sig av denna makt för att snabbt fatta beslut som den beslutsfattande individen själv anser bäst, men som lämnar resten av samverkansteamet med känslan av att inte ha blivit lyssnade på, och därmed har samarbetet inte fungerat som det ska. Övriga deltagare känner sig inte inkluderade (Abrahamson & Mizrahi 1996; Bayne-Smith et al. 2014).

Det faktum att kuratorerna inom öppenvården är mer nöjda med hur de blir inkluderade i patientvården kan eventuellt bero på att resursbristen där inte är lika framträdande, men även det faktum att de respondenter med vidareutbildning (Steg 1, Steg 2) alla arbetar inom öppenvården. De kuratorer med avslutad Steg 2 utbildning är legitimerade psykoterapeuter och bedriver terapi självständigt. De är därmed inte lika beroende av de medicinska professionerna på arbetsplatsen utifrån att de själva har en viss beslutandemakt. De med Steg 1 utbildning har inte denna legitimation, de har däremot en specialisering inom ett område som gör att deras roll inom yrket förtydligas (Lindgren 1999: 87). Då fler av de medicinska professionerna inom Malmös öppenspsykiatri får förtydligat vad som ingår i dessa kurators yrkesroll (vilket framgår av Figur 1.3) ökar även möjligheten för de medicinska professionerna att inkludera kuratorerna i patientvården.



Vad som är intressant med resultaten i Figur 2.2 samt Figur 2.3 är att de kan uppfattas som motsägelsefulla, i alla fall de resultat som uppvisas inom öppenvården. De medicinska professionerna har fått börja med att svara på frågan om kuratorer är att anses behjälpliga i stressade situationer, för att efter detta svara på frågan om större inflytande för kuratorer i patientvården är önskvärt.

Missnöjet kring kuratorns funktion att hjälpa till i stressade situationer är högre inom öppenvården. Detta kan te sig märkligt då det är inom öppenvården den utbildningsgrundade kompetensen är som högst, då respondenterna från Malmös slutenvård endast har grundutbildning (socionom). Arbetet inom öppenvården är dock mer självständigt jämfört med slutenvården, och därför är det inte helt lätt för kuratorer att avlasta de medicinska professionerna. Inom slutenvården är det mer spridd patientkontakt, och även om var patient tilldelas en kontaktperson i personalen så kan alla vara behjälpliga där behovet finns. Att fler respondenter inom slutenvården önskar se större inflytande för kuratorer i patientvården kan kopplas till den ansträngda miljö som många inom Malmö psykiatrins slutenvård

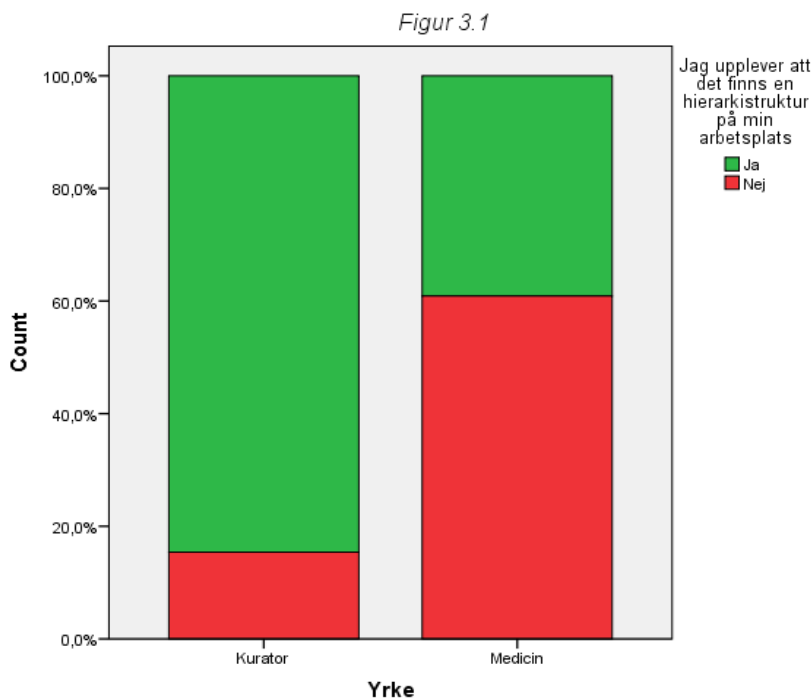
arbetar under. IVO har i sin granskning upptäckt omfattande brister, och personal vittnar om påtagliga resursbrister (IVO 2015; Vårdfokus 2015). Att ge kuratorn större inflytande inom patientvården i Malmös slutenvård hade kunnat minska pressen som ligger på de medicinska professionerna, och man hade i ökad utsträckning tillgodogjort sig de resurser, i detta fall arbetskraft, som redan finns inom organisationen. Man kan tolka det som att de medicinska professionerna anser att ett ökat inflytande för kuratorerna hade bidragit till ökad hjälp i stressade situationer.

Inom öppenvården är kuratorernas inflytande i patientvården större och därmed är behovet av att öka inflytandet ytterligare mindre. Det stämmer dock inte överrens med uppfattningen om att kuratorerna inte är tillräckligt behjälpliga i stressade situationer, som vi kan se i Figur 2.2. Det kan istället tolkas som ett större behov av de medicinska professionerna att skydda sin professions autonomi (Abbott 1988: 2). Att flertalet kuratorer inom Malmös öppenvårdspsykiatri har vidareutbildat sig, vilket stärker deras yrkesroll och autonomi, kan ses som ett hot mot de medicinska professionernas autonomi. Interprofessionella kamper kan uppstå, där makten att utföra ett arbete självständigt enligt professionens egna intressen står i fokus (ibid: 2). Det kan tänkas att man inte vill ge kuratorerna inom Malmös öppenvård ytterligare makt; för att skydda sin egen professions makt och autonomi.

6.2 Kuratorns status och makt

Kuratorer har fortlöpande stridit för att upprätthålla, och förstärka, sin yrkesgrupps autonomi och status. De har genom historien flertalet gånger blivit förknippade med sjuksköterskor, och även sjukvårdare, vilket har fått kuratorerna att kämpa för en avgränsning av sitt yrke (Olsson 1999). Kuratorns arbetsuppgifter är många och olika, ibland kan de uppfattas som diffusa. Detta har orsakat att deras yrke kan ersättas av flera olika yrkesgrupper vilket försvagar deras status och betydelsen av kuratorsyrket (Olsson 1999: 188). Sedan 1970-talet har många övriga yrken inom hälso- och sjukvården fått ökad status och makt, då deras behörighetskrav förstärkts och specialiseringen inom yrket ökat (ibid: 189).

Respondenterna har fått svara på frågan om de anser att det på deras arbetsplats finns en hierarkistruktur. Följdfrågan har därefter, förutsatt att respondenten svarat ”ja”, handlat om var respondenterna anser befinna sig på denna hierarkiskala. De medicinska professionerna har även fått frågan var de anser kuratorn ligga på samma hierarkiskala.

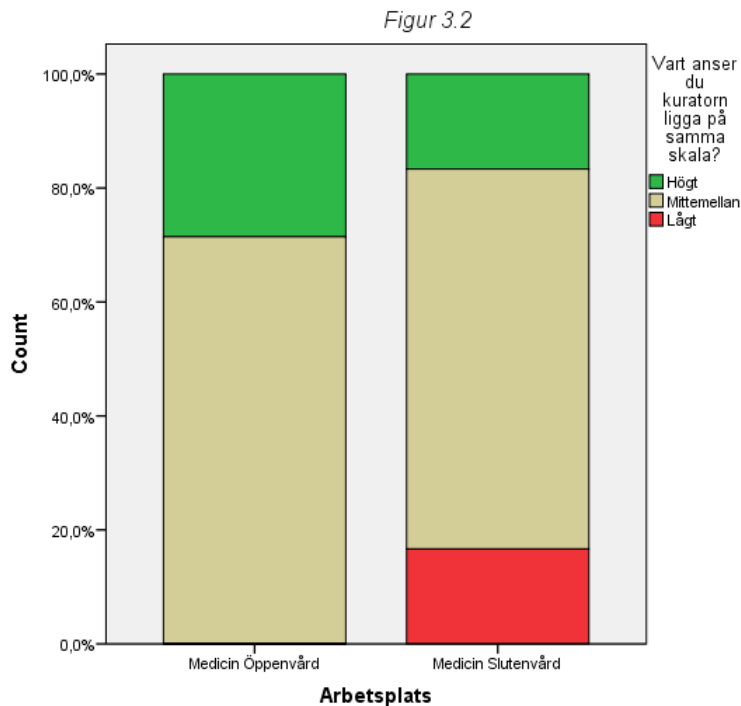


Bland de responderande kuratorerna är det 100% inom slutenvården som svarar ”ja” på frågan om de anser en hierarkistruktur finns på deras arbetsplats. Siffran är lite mindre inom öppenvården, där har cirka 85% av kuratorerna svarat ”ja”. De medicinska professionerna tycks inte märka av denna hierarkistruktur i samma utsträckning; där har cirka 75% inom slutenvården och cirka 72% inom öppenvården svarat ”nej” på frågan.

Det är en stor skillnad i uppfattningen om hierarkistruktur på arbetsplatsen. Det kan bero på att det är en fråga som kuratorsyrket under väldigt många år uppmärksammat. Frågan är fortfarande, för kuratorer, högst aktuell i och med den rapport Socialstyrelsen 2014 publicerade gällande legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. De medicinska professionerna har eventuellt inte samma uppfattning om hierarki, då de har en legitimitet som gör att de hamnar högre upp i maktordningen utifrån att deras autonomi är starkare, och de har mer inflytande i

beslutsfattandet på arbetsplatsen. Därmed blir detta en fråga som inte nödvändigtvis är lika viktig för de medicinska professionerna. De medicinska professionerna inom psykiatri är mer självgående i sitt arbete, på grund av deras legitimation och beslutanderätt, vilket för med sig makt och därmed status. I Figur 1.1 kan vi se att kuratorerna inte anser sig själva vara lika inflytelserika; de behöver arbeta hårdare för att göra sin röst hörd och lägger därför märke till de aspekter på arbetsplatsen som kan uppfattas som delar av en hierarkiskala.

På frågan var de olika professionerna hade placerat in kuratorn i hierarkiordningen är svaren mellan kuratorerna inom öppenvården och slutenvården tämligen lika. Cirka 80% har svarat ”mittemellan” och resterande cirka 20% har svarat ”högt”.



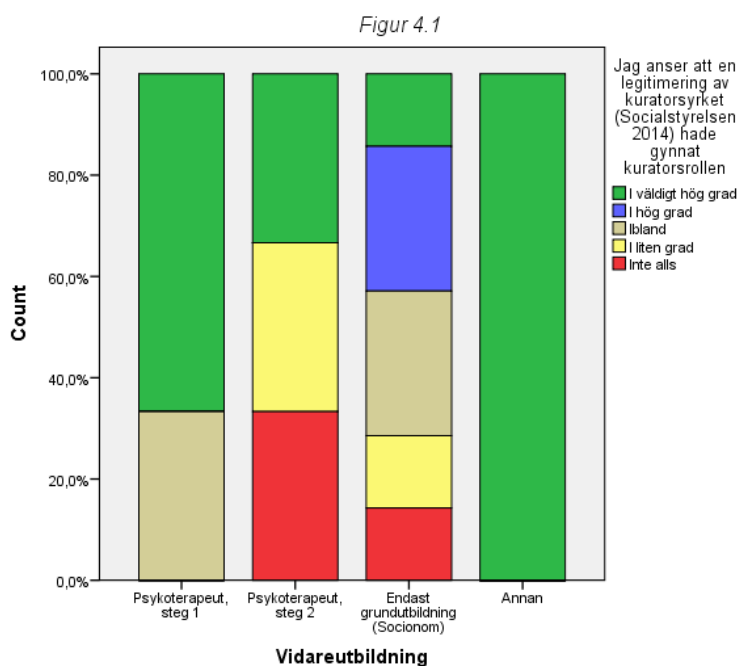
Inom slutenvården, bland de medicinska professionerna, placerar man kuratorn lägre i hierarkiskalan. Att de responderande kuratorerna från slutenvården endast har grundutbildning (socionomutbildning) kan ha med resultat att göra. Inom öppenvården har flertalet kuratorer klättrat i status tack vare sin specialisering (Olsson 1999: 189).

Det är inte bara inom kuratorsgrupper som fler med specialisering arbetar inom öppenvården; detta gäller även för de medicinska professionerna. Bland de

medicinska professionerna har nio respondenter angett att de har en specialistutbildning. En av dessa har ej angett om hen arbetar inom öppen- eller slutenvården. Bland resterande respondenter med specialistutbildning arbetar sju av åtta med specialistutbildning inom öppenvården. Vad detta beror på är svårt för mig att inom ramen av mitt uppsatsarbete svara på, och jag kan endast komma med spekulationer. Patientarbetet inom slutenvården är mer kortsiktigt, då behandlingen rör sig under en kortare tidsperiod. Därmed blir det fördjupade behandlingsarbetet inte lika aktuellt som inom öppenvården, och det kan vara en orsak till att individer med specialistutbildning vänder sig dit istället. Att Malmös slutenvård psykiatri just nu har ett väldigt dåligt rykte kan även det vara en faktor som gör att de med vidareutbildning hellre söker sig till öppenvården.

6.3 Finns det behov att stärka kuratorns roll?

Enligt Socialstyrelsen 2014 befinner sig kuratorerna i ett professionellt maktunderläge i förhållande till de på arbetsplatsen legitimerade yrkesgrupperna, alltså de i min uppsats som jag benämner som de medicinska professionerna. Med bakgrund i detta anser Socialstyrelsen att en legitimation av kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården bör införas.



Hos respondenterna råder dock delade meningar om huruvida en legitimation av kuratorsyrket hade gynnat kuratorsrollen eller ej. Bland de medicinska professionerna är den övervägande åsikten, både inom öppen- och slutenvården, att en legitimation hade gynnat kuratorsyrket. Kuratorerna är inte lika överens. Cirka 66% av de kuratorer med en Steg 2 utbildning ställer sig kritiska till huruvida en legitimation av kuratorsyrket hade gynnat eller ej. Detta kan dock förklaras av att de som är Steg 2 utbildade redan har legitimation som psykoterapeuter. Dock är det många respondenter som endast har grundutbildning som också ställer sig kritiska till frågan om legitimation. Cirka 55% har angett svarsalternativen ”Ibland”, ”I liten grad” eller ”Inte alls”. En av de responderande kuratorerna har lämnat följande kommentar:

För min egen del, som saknar ex psykoterapiutbildning hade en legitimering eventuellt gjort att jag inte fått möjlighet att tillträda tjänsten.

Detta kan vara en förklaring till den höga skepsis; att de som saknar vidareutbildning är medvetna om att en legitimation eventuellt hade fört med sig att de inte hade kunnat arbeta som kuratorer i nuläget.

Frågan har dock även fått kommentarer som att legitimation för kuratorer hade varit bra då det hade stärkt kuratorns ställning. Samma respondent som kommenterat ovan har även fortsatt med kommentaren:

Mycket handlar om attityden för socialt arbete och att se det som ett riktigt arbete. Med en ändrad syn på detta kanske en legitimering inte är nödvändig.

Med en legitimation är det just denna syn på socialt arbete som man hoppas förändras. I dagens kunskapssamhälle läggs väldigt mycket vikt vid professionstitlar, och att kuratorsyrket inte är att anse som en stark profession (som diskuterats ovan) får till följd att det sociala arbetet inte får det utrymme som det borde ha (Brante 2014: 18; Sebrant 2000: 8). Kuratorer har under stor del av yrkets historia kämpat för ökat inflytande på sina arbetsplatser, och kämpat för

ökat utrymme av det sociala tänket. Att se individen i sitt sammanhang och att utgå från en helhetssyn är utmärkande för allt socialt arbete. Socialstyrelsen (2014) har gjort bedömningen att införandet av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården bidrar till att ge det sociala och psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården större tyngd. Därmed kan vården garantera att patientens hela situation belyses och behandlas; fysiska, psykiska och sociala faktorer ska alla tas i beaktning.

En legitimation för med sig att kuratorsyrket begränsas till att endast kunna utföras av just kuratorer. Därmed kommer man ifrån, som ovan skrivet, att kuratorns roll kan ersättas av flera olika yrkesgrupper, vilket gör att yrket stärks (Olsson 1999: 188).

Vidare menar Socialstyrelsen (2014) att socionomutbildningen för med sig en bred och djup kunskap om sociala problem som den arbetande socionomen har med sig i sitt arbete. Socionomutbildningens längd uppfyller kriterierna för legitimation. Socialstyrelsen menar dock att grundutbildningen i sig inte ger tillräckliga och fördjupade kunskaper om socialt arbete i det komplexa sammanhang som hälso- och sjukvården utgör. Därför är en vidareutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvården nödvändig för att uppfylla kraven för legitimation.

7. Avslutande diskussion

I detta avsnitt redovisas en sammanfattning av de resultat som framkommit i studien. Denna sammanfattning följs av ett resonemang kring vad som kan anses vara lämplig vidare forskning på ämnet i fråga. Avslutningsvis redogörs för personliga avslutande reflektioner.

7.1 Sammanfattning

De resultat som framkommit i studien visar en uppfattning om att kuratorerna är i underläge jämfört med de medicinska professionerna. Kuratorerna i studien anser att de inte har det inflytande på arbetsplatsen som de önskar; både i form av inflytande över det egna arbetet (där missnöjet inom slutenvården är större än inom öppenvården), men även delaktigheten i patientarbetet och deras vård, där missnöjet är något större inom slutenvården, men också påtagligt inom öppenvården. Skillnaden som finns att se mellan öppen- och slutenvård kan bero på det faktum att de kuratorer med vidareutbildning alla arbetar inom öppenvården. På frågan om kuratorerna anser att deras arbetskamrater har kunskap om vad deras yrke innebär anger fler kuratorer med endast grundutbildning att kunskapen brister. Att de med vidareutbildning i större utsträckning har angett att deras kollegor ”I hög grad” har kunskap om vad deras yrke går ut på kan då kopplas samman med att en specialisering gör yrkesrollen tydligare, därmed blir också målen för yrkesutövandet definierade (Brante 2014: 87-88). Detta kan även påverka hur stort inflytande kuratorerna anser att de har; de med vidareutbildning har en mer definierad yrkesroll som kollegorna har större vetskap om vad den innebär, vilket förenklar för dem att inkludera kuratorn mer på arbetsplatsen.

Hierarkistrukturer på de olika arbetsplatserna anses mer påtagligt av kuratorerna jämfört med de medicinska professionerna. De medicinska professionerna har, i sina enkätsvar, angett att kuratorerna inom slutenvården har lägre status jämfört med de kuratorer som arbetar inom öppenvården. En orsakande faktor till detta kan vara att de kuratorer med vidareutbildning alla arbetar inom öppenvården.

Inom öppenvården har flertalet kuratorer klättrat i status tack vare sin specialisering (Olsson 1999: 189)

Frågan om legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården genererar spridda svar. Större delen av de kuratorer med steg 2 utbildning anser att legitimation av kuratorsyrket inte hade gynnat kuratorsrollen. Skepsisen är även tämligen hög bland de kuratorer som endast har grundutbildning. Vad som orsakar detta är svårt att säga. En orsak, hos de kuratorer med steg 2 utbildning, kan vara att de redan har legitimation. Skepsisen bland de kuratorer med endast grundutbildning kan orsakas av att ett införande av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården hade orsakat att dessa kuratorer inte hade kunnat tillträda sin yrkesroll på grund av att de då inte hade varit behöriga för yrket.

7.2 Fortsatt forskning

Vissa svar i enkäterna har, av undertecknad, ansetts förvånande. Flertalet responderande från de medicinska professionerna har angett att de inte anser kuratorn på deras arbetsplats vara speciellt behjälplig i stressade situationer. Många har därefter svarat att de inte heller anser att kuratorn borde ha mer att säga till om i vårdsammanhang. Man kan tänka att ett ökat inflytande för kuratorer i vårdsammanhang hade ökat deras förmåga att hjälpa till i stressade situationer. Svaren kan tolkas som att kuratorerna inte borde ha mer att säga till om i vårdsammanhang så som deras arbetsroll ser ut just nu, och att denna åsikt eventuellt hade förändrats vid ett införande av legitimation. Dessa svar om kuratorns inflytande i vårdsammanhang har dock ofta följts av svaret att en legitimation inte hade gynnat kuratorsrollen, och därför stämmer inte detta antagande. Att undersöka denna fråga vidare anser jag vore intressant.

Psykiatrin är en del av hälso- och sjukvården och är därmed främst de medicinska professionernas arena (Fredlund 1997: 8). Att det finns brister i samarbetet mellan professionerna på de olika arbetsplatserna har poängterats av ett antal responderande kuratorer i enkätsvaren. En kurator har inte bara uppmärksammat brister i samarbetet mellan professioner, utan anger även att samarbete saknas helt mellan Malmös öppen- och slutenvård. Med den situation som Malmö psykiatri just nu befinner sig i som underlag, hade även detta varit intressant att undersöka

vidare. Hur fungerar samarbetet mellan Malmö psykiatri olika avdelningar och mottagningar, och vad får de eventuella brister i samarbetet för konsekvenser för patientvården, och de yrkesgrupper som är verksamma inom organisationen?

Studiens huvudsakliga poäng var att fånga uppfattningen om kuratorsrollen utifrån olika yrkesgruppers perspektiv. Diskussionen kring legitimation av kuratorrollen har intresserat mig väldigt, och därmed har även vissa frågeställningar kring eventuella förändringar av kuratorsrollen uppstått. Min egen åsikt är av den att en legitimation av kuratorsrollen bör införas, baserat på i uppsatsen redovisade resonemang, och med bakgrund i Socialstyrelsens rapport gällande frågan. Vid ett eventuellt införande av legitimation hade det varit av högsta intresse, anser undertecknad, att genomföra ytterligare en studie kring kurators roll inom Malmö psykiatri i framtiden. Det hade även varit intressant med en liknande studie inom Malmö psykiatri vid en eventuell förbättring av arbetsförhållandena inom organisationen. Detta för att undersöka om det är en faktor som påverkar synen på kurators roll inom Malmö psykiatri.

7.3 Avslutande reflektion

Kuratorn är ett av få yrken som besitter visst behandlingsansvar men som ändå saknar legitimation. Detta är inte i enlighet med den patientsäkerhet som man inom vården måste kunna garantera. Att kuratorerna saknar legitimation för även med sig att det psykosociala arbetet inte får det utrymme som det borde ha för att kunna garantera en bred och långsiktig vård (Socialstyrelsen 2014). Att legitimera kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården hade varit ett steg på vägen mot ökad patientvårdskvalitet. Detta då legitimation är ett sätt att backa upp professionens kompetens och att försäkra patienterna om att det är en yrkeskunnig människa (Brante 2014: 18-19). Frågan gällande kuratorer inom hälso- och sjukvårdens legitimation är dock komplex och har ingen enkel lösning. Därför är det inte förrän nu, trots många års diskussion kring frågan, som riksdagen beslutat att ett införande av legitimation av kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården bör ske (Riksdagen 2015).

Jag har i min uppsats redogjort för hur många yrkesgrupper, inte minst kuratorerna själva, uppfattar kuratorns roll som diffus. Att det är en yrkesroll utan tydligt utsatta mål. Deras roll är ofta beroende av läkarna, då deras yrke anses vara kompletterande mot dessa. Detta kan medföra känslan av att inte själv kunna definiera sin yrkesroll, eller vilka arbetsuppgifter som bör ingå, då kuratorn är avhängig av läkaren. Att yrket och utövandet av det är så brett och så situationsbundet gör också att det kan uppfattas som otydligt, därav känslan att sjuksköterskor (som beskrivet i analysdelen) inte har klart för sig vad som egentligen ingår i kuratorns roll. Socialstyrelsen (2014) har gjort bedömningen att införandet av legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården bidrar till att ge det sociala och psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården större tyngd. Detta kan då medföra att kuratorns roll blir tydligare och mer avgränsad, samt att yrkesutövandet ges tydligare, utsatta mål.

Intresset för att undersöka kuratorns roll inom Malmös psykiatri grundar sig i min praktiktermin från termin 5, vilken jag spenderade inom Malmös psykiatri hos två kuratorer som mina handledare. Med dessa personer upplevde jag Malmö psykiatriis öppen- och slutenvård i rollen som kurator. Vad jag tyckte mig märka, både genom egna erfarenheter men även genom utsagor från mina handledare, var att kuratorsrollen tycktes vara diffus och oklar, vilket behandlas i denna uppsats. Vid tiden för min praktiktermin var bägge mina handledare tämligen nya i sina anställningar, och de kämpade båda två för att komma in i rollen som kurator. Bägge befann sig i en undersökande fas där de försökte komma fram till vad kuratorsrollen innebar för dem. Samtidigt fanns ett behov av att hävda sig själva och sin kompetens i rollen som kurator på respektive arbetsplatser. Den personliga makten tycktes väga tungt; de fick bägge två härda sin kompetens och bredden av denna, och ett behov hos dem att försvara sin ställning iaktogs då de allt som oftast blev tilldelade arbetsuppgifter som begränsade kuratorsrollens bredd (Bolman & Deal 2014: 246).

En uttalad vision på den avdelning och de mottagningar jag befann mig på, under min praktiktermin inom Malmö psykiatri, var att främja ett gott samarbete mellan öppen- och slutenvården inom psykiatri i Malmö, och även socialtjänsten. Detta

ansåg många anställda, som jag talade med under min praktiktermin, fungerade mindre bra. En stor faktor till detta ansåg jag var det faktum att majoriteten av de medicinska professionerna hade väldigt lite, eller ingen, kontakt med socialtjänsten. Denna kontakt skulle skötas av kuratorerna, trots att de inte alltid var fullständigt insatta i patientens situation. Kontakt med socialtjänsten bör vara en arbetsuppgift för kuratorerna, men inte för dem endast. Jag anser att patienternas vård hade blivit mer konsekvent om detta var en kontakt som sköttes av den individ med mest insyn i patientens vårdssituation. Många individer tillhörande de medicinska professionerna ansåg sig dock inte ha tid med denna kontakt, därmed föll uppgiften på kuratorn istället. I de medicinska professionernas enkätsvar kan man se ett antagande om att kuratorns huvudsakliga uppgift går ut på att vara mellanhand mellan sjukvården och socialtjänsten, och därmed tillgodogörs inte hela kuratorsrollens bredd.

Ett problem som, undertecknad själv uppmärksammade under praktikterminen inom Malmös psykiatri, var att vissa beslut fattades då kuratorn inte var närvarande och därmed inte kunde göra sin röst hörd (Bolman & Deal 2014: 247). Ett tydligt exempel var vid ett vårdtillfälle då kuratorn opponerade sig mot ett beslut att skriva ut en patient från avdelningen denne befann sig på. Utskrivningen av patientens sköts upp till dagen därpå då kuratorn inte befann sig på arbetsplatsen och därmed inte kunde göra sin åsikt hörd.

Referenser:

- Abbott, Andrew (1988). *The system of professions - An essay on the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Abrahamson, Julie S. & Mizrahi, Terry (1996). *When Social Workers and Physicians Collaborate: Positive and Negative Interdisciplinary Experiences*. In *Social Work*, Volume 4, Number 3, May 1996 (270-281).
- Akademikerförbundet SSR (2015). *Kurator inom hälso- och sjukvård*.
[<https://akademssr.se/profession/socionom/kurator>]. Hämtat: 2016-01-25].
- Baker, Lindsay, Egan-Lee, Eileen, Martimianakis, Maria Athina & Reeves, Scott (2011). *Relationships of Power: Implications for Interprofessional Education*. In *Journal of Interprofessional Care* (25: 98-104).
- Bayne-Smith, Marcia, Korazim-Körösy, Yossi, Lucia Garcia, Martha & Mizrahi, Terry (2014). *Professional Determinants in Community Collaborations: Interdisciplinary Comparative Perspectives on Roles and Experiences Among Six Disciplines*. In *Journal of Community Practice* (22:229-255).
- Benkel, Inger, de Neergaard, Gerd & Lundin, Annika (2007). *Kuratorn Inom Hälso- och Sjukvård*. Studentlitteratur AB.
- Blom, Björn, Lalos, Ann, Morén, Stefan & Olsson, Mariann (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård - Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bolman, Lee G & Deal, Terrence E (2014). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Brante, Thomas (2005) Om begreppet och företeelsen profession. Lund: Forskningspublikation. Lunds universitet.
- Brante, Thomas (2014). *Den professionella logiken - Hur vetenskap och praktik förenas i det moderna samhället*. Stockholm; Liber.
- Craig, Shelley L. & Muskat, Barbara (2013). *Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospitals*. In *Health & Social Work*, 2013 Feb; 38 (1): 7-16.
- Dagens medicin (2015). *Skåne kritisk till egen psykiatri*.
[<http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/12/04/skane-kritisk-till-egen-psykiatri/>]. Hämtat: 2016-02-04].

- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.
Uppl. 2.
- Davidson, W Karina (1990). *Role blurring and the hospital social worker's search for a clear domain*. In *Health Social Work*. 1990 Aug;15(3): 228-34.
- Eliasson, Annika (2010). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Emmer, Laurie (2003). *The Social Worker as a Part of an Interdisciplinary Team*. In *Adolescent Health*, Volume 3, Number 1, February 2003 (1-3).
- Flach, Bengt (2006). *Personalledning - human resource management i forskning och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Framme, Gunilla (2014). *Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården?* Socialvetenskaplig tidskrift nr 2.
- Fredlund, Ulla (1997). *Kuratorsverksamhet Inom Svensk Sjukvård Under 70 År - Glimtar och utvecklingstrender*. Svensk Kuratorsförening.
- Fröberg, Ulf H. (1995). *Kuratorns yrkesansvar*. Institutet för Medicinsk Rätt AB.
- Goffman, Erving (2014). *Jaget och maskerna - En studie i vardagslivets dramatik*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Hjortsjö, Maria (2005). *Med samarbete i sikte - Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*. Lund universitet: Socialhögskolan.
- IVO (2015). *IVO förelägger Region Skåne – patientsäkerhetsbrister i psykiatri i Malmö*. [<http://www.ivo.se/nyheter/2015/ivo-forelagger-region-skane-patientsakerhetsbrister-i-psykiatri-i-malmo/>]. Hämtat: 2016-02-18].
- IVO (2015). *IVO avslutar tillsynsrendet av Region Skåne psykiatri i Malmö med kritik*. [<http://www.ivo.se/nyheter/2015/ivo-avslutar-tillsynsarendet-av-region-skane-psykiatri-i-malmo-med-kritik/>]. Hämtat: 2016-02-04].
- Johnsson, Eva, Laanemets, Leili & Svensson, Kerstin (2008). *Handlingsutrymme - Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm; Natur & Kultur.
- Johnsson, Lisbeth (1999). *Den psykosociala utredningen*. I Bernler, Cajvert, Forsling (red), Johnsson & Lindgren (1999). *Psykosocialt arbete - Idéer och metoder*. Stockholm; Natur och kultur.
- Läkartidningen (2015). *IVO kritiserar psykiatri i Malmö*. [<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2015/07/IVO-kritiserar-psykiatri-i-Malmo/>]. Hämtat: 2016-02-21].

- Lindgren, Hans (1999). *Den samordnande rollen*. I Bernler, Cajvert, Forsling (red), Johnsson & Lindgren (1999). *Psykosocialt arbete - Idéer och metoder*. Stockholm; Natur och kultur.
- Mitt yrke (2016). *Läkare*. [<http://mittyrke.se/yrkesinformation/h-lso-och-sjukv-rd/l-kare/l-kare.html>]. Hämtat: 2016-03-10].
- Olsson, Siv (1999). *Kuratorn förr och nu - Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Göteborgs Universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Psykologiguiden (2016). *Psykologilexikon – Holism*. [<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=holism>]. Hämtat: 2016-01-19].
- Psykologkonsulterna (2009). *Vad är skillnaden mellan psykolog, psykiater och psykoterapeut?* [<http://www.psykologkonsulterna.se/blogg/2009/01/vad-ar-skillnaden-mellan-psykolog-psykiater-och-psykoterapeut/>]. Hämtat: 2016-03-10].
- Regeringen (2015). *Hälsovård, sjukvård och social omsorg*. PROP. 2015/16:1.
- Riksdagen (2015). *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården*. [<http://www.riksdagen.se/sv/Debatter--beslut/Debatter-och-beslut-om-forslag/Arendedebatter/?did=H201SoU17>]. Hämtat: 2016-01-25].
- Sebrant, Ulla (2000). *Organiserande och identitet - om arbetsorganisation i geriatrisk sjukvård*. Stockholms universitet: Pedagogiska institutionen.
- Socialstyrelsen (2016). *Utbildningsgången fram till legitimation för psykoterapeuter*. [<http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/legitimation/utbildadisverige/psykoterapeuterutbildningsgang>]. Hämtat: 2016-03-10].
- Socialstyrelsen (2014). *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård*. Artikelnummer: 2014-4-21.
- SVT (2015). *UG-referens: Timmarna på psyket*. [<http://www.svt.se/ug/ug-referens/ug-referens-timmarna-pa-psyket>]. Hämtat: 2016-02-04].
- Sydsvenskan (2014). *Nedläggning av slutenvård livsfarlig*. [<http://www.sydsvenskan.se/malmo/nedlaggning-av-slutenvard-livsfarlig/>]. Hämtat: 2016-02-18].
- Sydsvenskan (2015). *Personal erkänner: Så plågas patienterna*. [<http://www.sydsvenskan.se/sverige/personal-erkanner-sa-plagas-patienterna/>]. Hämtat: 2016-02-18].

Universitetssjukhuset i Lund (2016). *Att arbeta som psykiatrisjuksköterska.*

[https://www.skane.se/upload/Webbplatser/USIL/Dokument/JobboFramtid/jof_psykiatri.pdf. Hämtat: 2016-03-10].

Vårdfokus (2015). *Sjuksköterskor i psykiatrin stressas av brist på resurser.*

[<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/oktober/sjukskoterskor-i-psykiatrin-stressas-av-brist-pa-resurser/>. Hämtat: 2016-02-04].

Vård och stödsamordningsgruppen (2016). *Samverkan.*

[<http://www.jenina.se/index.php/vard-stoed/samverkan>. Hämtat: 2016-02-12].

Bilagor

Bilaga 1 - Introduktionsbrev



Lund, (datum)

Hej! Mitt namn är Sandra Frankel, jag är socionomstuderande på Socialhögskolan i Lund. Jag läser termin 6, den termin där vår huvudsakliga uppgift är att skriva vår kandidatuppsats (C-uppsats).

Min uppsats handlar om kurators roll inom psykiatrin. Jag vill undersöka hur viktigt kuratorsyrket anses vara, vad olika yrkesgrupper och människor anser borde ingå i kuratorsrollen och hur mycket kunskap man har om vad det kan innebära att arbeta som kurator. Jag vill även undersöka hur kuratorsrollen ser ut när det kommer till status och inflytande.

För att kunna besvara dessa frågor behöver jag hjälp av er som jobbar inom psykiatrin. Jag har sammanställt två olika enkäter; en för kuratorer och en för läkare och sjuksköterskor. Detta är ett väldigt viktigt ämne, speciellt inom psykiatrin, då många av era patienter har omfattande psykosociala behov som kuratorerna kan hjälpa till med att lösa. Jag har valt att skicka ut en enkät till dig som arbetar inom psykiatrin och kan hjälpa mig besvara dessa frågor.

Alla enkäter hanteras konfidentiellt, det är alltså helt anonymt. Det ska inte gå att identifiera er som har svarat på enkäterna i min uppsats. Deltagandet är helt frivilligt, och du kan alltså välja att inte delta. Däremot hade jag uppskattat om ni vill meddela mig om du väljer att inte delta så att jag vet om detta.

Vid frågor eller funderingar får ni gärna kontakta mig på soc14sfr@student.lu.se.

Tack på förhand och ha en fortsatt trevlig dag!

Vänligen,
Sandra Berdén Frankel
Socionomkandidat

Handledare
Dolf Tops
dolf.tops@soch.lu.se

Bilaga 2 – Kuratorernas enkät

Kuratorns roll inom psykiatrin - *Kuratorer*

1. Kön

- Kvinna
 Man
 Annat

2. Ålder

3. Nuvarande arbetsplats

4. Antal år som arbetande socionom

5. Antal år som kurator

6. Antal år på nuvarande arbetsplats

7. Vidareutbildning

- Psykoterapeut, steg 1 Psykoterapeut,
 steg 2
 Endast grundutbildning (Socionom)
 Annan

Vänligen ange:

8. Kan du kortfattat beskriva hur ditt arbete ser ut på din arbetsplats? Vad är dina främsta arbetsuppgifter?

9. Jag upplever att de arbetsuppgifter jag utför stämmer in i den bild jag har av vad som ska ingå i min yrkesroll

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

10. Jag upplever att det arbete jag utför går att kategorisera in under "socialt arbete"

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

11. Jag upplever att jag har inflytande i hur mitt arbete ska utföras

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar

12. Jag anser mig själv vara en viktig resurs på min arbetsplats

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

13. Jag är nöjd med hur inkluderad jag är i beslutsfattande kring patienternas vård

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

14. Jag upplever att jag inkluderas i beslutsfattande kring patienters vård

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

15. Jag anser att samarbetet med övriga yrkeskategorier fungerar väl på min arbetsplats

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

16. Jag upplever att mina arbetskamrater vet vad mitt yrke går ut på

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

17. Jag upplever att patienterna har kunskap om att kuratorn finns

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

18. Jag upplever att patienterna har kunskap om hur kuratorn kan vara behjälplig

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

19. Jag upplever att mina arbetskamrater har förtroende för mig och det arbete jag utför

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

20. Jag upplever att det arbete jag utför uppskattas av mina kollegor

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

21. Jag känner mig respekterad av mina arbetskamrater

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

22. Jag uppfattar det som att kuratorn inom psykiatrin anses vara, av andra yrkesgrupper, en viktig resurs

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar:

23. I ett samarbete med mina kollegor på arbetsplatsen antar jag ofta

En styrande roll

En medlande roll

En samordnande roll

En passiv roll

Kommentar/Annan roll:

24. Jag upplever att mina arbetsuppgifter på min arbetsplats främst utformas för att gynna (vänligen ange vart på skalan ni anser det ligga mellan "Patienter" och "Annan personal på min arbetsplats")

Patienterna

Annan personal på
min arbetsplats

Kommentar:

25. Jag anser att det borde anställas fler kuratorer inom psykiatrin

Ja Nej Kanske

Kommentar:

26. Jag upplever att det finns en hierarkistruktur på min arbetsplats

Ja Nej

27. Om ja; vart på en skala anser du dig själv ligga?

Lågt Mittemellan Högt

Kommentar:

28. Jag anser att en legitimering av kuratorsyrket (Socialstyrelsen 2014) hade gynnat kuratorsrollen

Inte alls I liten grad Ibland I hög grad I väldigt hög grad

Kommentar:

29. Vem bestämmer främst dina arbetsuppgifter

Du själv Läkare Sjuksköterskor Chef Annan

Kommentar/Annan:

Bilaga 3 – De medicinska professionernas enkät

Kuratorn inom sjukvården - *Läkare och Sjuksköterskor*

1. Kön

- Kvinna
 Man
 Annat

2. Ålder

3. Nuvarande arbetsplats

4. Antal år i yrket

5. Antal år på nuvarande arbetsplats

6. Yrke

7. Utbildning

Grundläggande utbildning

Specialist utbildning

Annan

Vänligen ange:

8. Jag anser mig ha kunskap om vad kuratorsyrket innebär

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

9. Jag vet i vilka sammanhang kuratorn kan vara behjälplig

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

10. Jag anser att kuratorsyrket är ett viktigt yrke på min arbetsplats

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

11. Jag anser att kuratorn tillför mycket i patientvården på min arbetsplats

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

12. Jag anser att samarbetet med kuratorn på min arbetsplats fungerar väl

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

13. Jag anser att kuratorns arbetsuppgifter, på min arbetsplats, stämmer överens med min uppfattning om vad en kurator ska göra

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

14. I stressade situationer anser jag att kuratorn kan vara till hjälp

Inte alls	I liten grad	Ibland	I hög grad	I väldigt hög grad
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Jag anser att kuratorn borde ha mer att säga till om i vårdsammanhang

Inte alls	I liten grad	Ibland	I hög grad	I väldigt hög grad
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Jag har förtroende för kuratorn och det arbete denne utför

Inte alls	I liten grad	Ibland	I hög grad	I väldigt hög grad
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Jag anser att kuratorn på min arbetsplats besitter tillräckligt stor kunskap om psykiatri

Stämmer inte alls	I liten grad	Ibland	I hög grad	I väldigt hög grad
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Jag anser att kuratorn på min arbetsplats besitter tillräckligt stor kunskap om patienternas hälsa

Inte alls	I liten grad	Ibland	I hög grad	I väldigt hög grad
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Jag anser att det borde anställas fler kuratorer inom psykiatri

Inte alls	I liten grad	Ibland	I hög grad	I väldigt hög grad
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. I ett samarbete med mina kollegor på arbetsplatsen antar jag ofta

En styrande roll

En medlande roll

En samordnande roll

En passiv roll

Kommentar/Annan roll:

21. Jag upplever att det finns en hierarkistruktur på min arbetsplats

Ja

Nej

22. Om ja; vart på en skala anser du dig själv ligga?

Lågt

Mittemellan

Högt

Kommentar:

23. Vart anser du att kuratorn ligger på samma skala?

Lågt

Mittemellan

Högt

Kommentar:

24. Jag anser att en legitimering av kuratorsyrket (Socialstyrelsen 2014) hade gynnat kuratorsrollen

Inte alls

I liten grad

Ibland

I hög grad

I väldigt hög grad

Kommentar: