



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# **Torka tårar utan handskar**

**En kvalitativ studie om den upplevda  
socioonomrollen inom hälso- och sjukvården**

**Azra Memic**

Kandidatuppsats SOPA63

VT-18

Antal ord 12474

Handledare: Olof Pavalder

Examinator: Anna Tegunimataka

# Abstract

Author: Azra Memic

Title: Wipe tears without gloves

Supervisor: Olof Pavalder

The aim of the study was to highlight the counselor work and how professional counselors are experiencing the role of social workers in healthcare. The study addresses various factors that influence the counselor in their work, including factors such as expectations, work environment, participation and the status of the profession role to name a few. The analysis was based on a qualitative approach with nine semi-structured interviews together with professional healthcare counselors in south Sweden. Results have since been analyzed using system theory as theory and symbolic interactionism with Goffman's role theory as a function. The result shows that the counselors themselves took their role as an important complement to other health care services. The counselor, in their perspective, could see the patient from a holistic perspective. They also had tasks that were of a more practical nature, but these tasks were not always as equally important or interesting. Several of the counselors described the role as lonely in a medical context. They also experienced a constant struggle to make themselves visible to others personnel categories in health care. The role was experienced by several counselors as unclear and vague, and there was a desire for clearer frameworks and a clearer delineation of the counselor role for other staff categories.

Keywords: social worker, medical counselor, work environment, work situation, professional identity, hälso- och sjukvården, sjukhuskurator, yrkesroll

## Förord

Jag vill rikta ett stort tack till mina respondenter som gjorde det möjligt för mig att sammanställa studien. Det har varit otroligt lärorikt att få ta del utav Era erfarenheter och reflektioner, utöver att ni gav mig empiri till mitt arbete har ni även bidragit till ökad förståelse kring kuratorsyrket och en inspirerande inblick i er vardag som yrkesverksamma socionomer. Jag vill även tacka min handledare Olof Pavalder för kloka råd och uppmuntran.

Stort tack till mina främsta stöttepelare genom hela min utbildning: min familj, vänner och övriga närstående, som under tre år av studier ständigt visat stöd och förståelse. Utan Er hade detta inte varit möjligt.

Lund, 2018

Azra Memic

# Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte och frågeställning.....	6
1.3 Bakgrund.....	6
1.3.1 Kuratorn genom historien.....	6
1.3.2 Kuratorn idag.....	8
2 Tidigare forskning.....	9
2.1 Forskning kring kuratorns framväxt.....	9
2.2 Arbetssituation i fokus.....	10
2.3 Sammanfattning av tidigare forskning.....	11
3. Teoretisk tolkningsram.....	11
3.1 Systemteori.....	13
3.2 Symbolisk interaktionism.....	14
3.3 Goffmans rollteori.....	15
4. Metod.....	15
4.1 Avgränsningar och urval.....	16
4.2 Metodval.....	16
4.3 Reliabilitet och validitet.....	18
4.4 Genomförande av intervjuer.....	19
4.5 Analysmetod.....	19
4.6 Etiska övervägande.....	20
5. Resultat.....	21
5.1 Den stora scenen.....	21
5.2 Ensam aktör på scenen.....	23
5.3 ”Det var faktiskt därför jag blev kurator”.....	25
6. Avslutande diskussion.....	28
6.1 Sammanfattning.....	29
6.2 Slutdiskussion.....	30
6.3 Vidare forskning.....	32
Referenslista.....	33
Bilaga 1.....	36
Bilaga 2.....	37

# Inledning

Min egna reflektion kring ett sjukhusbesök är att vi stiger in på ett sjukhus och möts av vårdplatser, vita rockar, sprutor och alla typer utav professioner med inriktning på medicin. För många är detta en skrämmande känsla då man inte vet hur ens vårdresa ska gå till. Vårdpersonalen är underbemannad och vårdplatserna är få. Det är långa väntetider och en miljö som tyder på att arbetet ständigt omprioriteras. Ju längre in jag kommer på avdelningen, finner jag ett kontor. Ett kontor där det inte finns vita rockar och sprutor utan enbart trygghet, stöd och vägledning. I det kontoret sitter där en socionom, ensam med det samhällsvetenskapliga perspektivet i ett hav fyllt med medicinska termer.

## 1.1 Problemformulering

Under min VFU på Skånes Universitetssjukhus i Malmö 2017, upplevde jag att kuratorerna ständigt ställdes inför utmaningar i det egna arbetet likaväl som i det tvärprofessionella samarbetet. Det var inte alltid självklart om vilka uppgifter kuratorn var berättigad till. Ofta är det olika professioner inblandade såsom sjuksköterskor och läkare och för att nå målet med behandlingen krävdes det att man arbetade i team, där alla professioner samarbetar. Detta i sin tur innebär, enligt SSR remissvar (2011:3), att varje enskild professionsutövare har mer krav på sig för att få ett helhetsperspektiv på den enskilda patienten. Målet med behandlingen är alltid, oavsett omständigheter, att optimera patientens livskvalite. Lundin et al., (2009) skriver att kuratorerna är en minoritet i denna aspekten medför detta en problematik där kuratorn inte får ta lika mycket plats som övrig vårdpersonal och det är inte heller en självklarhet när patienten får kontakt med denne; kuratorn måste alltså ställa sig flexibel i sin arbetssituation och vara i beredskap för att kunna rycka in när tillfälle ges.

Att arbeta som kurator inom hälso- och sjukvården innebär att man tillhör en minoritet i en värld där det medicinska och naturvetenskapliga perspektivet råder; detta innebär att många sjukhuskuratorer känner sig ensamma i sitt arbete då man är ensam företrädare för socialt arbete inom hälso- och sjukvården (Lundin et al., 2009)

I min uppsats vill jag belysa kuratorsrollen inom hälso- och sjukvård, då kuratorer hamnar ofta i skuggan och glöms bort. Under socionomutbildningen lär vi oss att ha ett helhetsperspektiv och för

de som arbetar vidare som kuratorer innebär en stor del utav arbetsuppgifterna att leta resurser för patientens tillfrisknande; läkarna är de som fastställer diagnoserna (Ekdahl och Gullacksen, 1991). Burström (2012, s. 168) skriver att hälso- och sjukvårdens uppgifter är inte enbart att behandla de som är sjuka, man arbetar även utifrån att främja hälsan samt att förebygga sjukdomen. Att bli diagnosticerad med en sjukdom är inte att enbart påverkas fysiskt utav sjukdomen, utan det innebär även psykiska påfrestningar; inte enbart för den enskilde individen, utan i de allra flesta fall även för personens omgivning. Därför är det utav väsentlig vikt att kuratorernas arbete sätts i fokus, då man med ett samhällsvetenskapligt perspektiv, ser de viktiga aspekterna utöver diagnosen så som sociala nätverk, boende, arbetsvillkor, livsvillkor m fl. (Burström, 2012). Med detta arbete vill jag därför lyfta fram kuratorsrollen och se över hur kuratorerna ser på sin arbetssituation och vilken betydelse detta har för den professionella identiteten såväl som kurators plats på inom hälso- och sjukvården.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

I studien kommer jag att undersöka hur kuratorer inom hälso- och sjukvården upplever sin yrkesroll och sin nuvarande arbetssituation. Syftet med studien är att belysa kuratorsarbetet samt hur yrkesverksamma kuratorer upplever rollen som socionomer inom hälso- och sjukvård. I studien kommer jag att fokusera på följande frågeställning:

- Hur upplever kuratorer sin arbetssituation på sina arbetsplatser?
- Hur påverkas yrkesidentiteten när man befinner sig på ett område där socialt arbete inte ligger i fokus?
- Hur påverkas kurators dagliga arbete i relation till de rådande förutsättningarna?

## 1.3 Bakgrund

För att få en förståelse kring kurators roll utifrån dagens kontext kan det vara till fördel att känna till den historiska bakgrunden som var för betydelse för kurators framväxt under 1900-talet. Vidare kommer en kort presentation över professionens uppkomst samt utvecklingen över tiden, jag kommer vidare att presentera kurators roll inom hälso- och sjukvård i dagens kontext.

### 1.3.1 Kuratorn genom historien

Sedan början av 1900-talet, när kuratorn först introducerades i verksamheten, har debatten till stor del handlat om kuratorns utbildning, arbetsuppgifter samt placering i organisationen (Olsson, 1999). Yrket har sina rötter i USA, men hade även en stor betydelse i England, där Richard Cabot som var professor påvisade ett samband mellan medicinsk sjukdom och social problematik. Han hävdade att om man inte såg sambandet mellan dessa, kunde det ha en stor påverkan på patienternas vårdkvalitet i en negativ utsträckning. Arbetet inspirerade det svenska sociala arbetet, där missförhållande hade drabbat en större grupp av människor under tidigt 1900-tal (Lundin, et al., 2007). Behovet av en sakkunnig inom hälso- och sjukvården med ett samhällsvetenskapligt perspektiv, som kunde företräda patienten, växte drastiskt i och med de förändringar i samhället och inom hälso- och sjukvård som uppstod. Det som skedde var att sinnessjukvården och den somatiska vården befann sig i en drastisk utveckling där vårdplatser ökade, sjukhus togs i bruk och vården uppdelades till en rad olika avdelningar (Lalos et al., 2014). I samma veva som förändringar skedde bildades CSA, centralförbundet för socialt arbete, där huvudsyftet var att belysa debatten kring sociala frågor. Det var tack vare CSA som den första kuratorstjänsten kunde tillsättas år 1912 inom sinnessjukvården. Kuratorn hade i grund och botten en utbildning som slöjdlärlarinna, trots avsaknaden utav erfarenhet inom socialt arbete fick hon arbetet baserat på sina personliga meriter. Hennes nya arbetsplats var inom psykiatri och arbetsuppgifterna gick ut på att skydda och bevaka patienternas rättigheter. Hennes nya arbetsplats var inom psykiatri och arbetsuppgifterna gick ut på att skydda och bevaka patienternas rättigheter, utöver detta gick hennes arbetsuppgifter ut på att försvara patienters ägodelar under sjukhusvistelsen, kontakta anhöriga samt såg till att det sociala nätverket var fungerade efter sjukhusvistelsen. Rodhe kombinerade praktiska arbetsuppgifter ihop med att arbeta på det emotionella planet med sina patienter och deras anhöriga genom att erbjuda dem råd och stöd. På så vis utvecklades kuratorsarbetet till att bli allt mer fokusinriktat på samtal och känslomässiga problem (Olsson 1999). Åtta år senare tillsattes även den första kuratorstjänsten inom somatiken, där kuratorn i grunden hade en sjuksköterskeutbildning. Kuratorn på psykiatri, Gertrud Rodhe ansåg att kuratorer skulle ha en social utbildning trots den egna avsaknaden utav detta. Detta motsatte sig dock kuratorn inom somatiken, Jane Norén, som ansåg att en sjuksköterskeutbildning räckte. Svensk kuratorsförening bildades år 1944, det var deras förslag att kuratorer skulle i grund och botten vara socialarbetare, detta blev på senare tid ett krav och det var även så socionomutbildningen uppstod (Olsson 1999). Med tiden växte kuratorsyrket, långsamt under några år men med en positiv utveckling. Stora förändringar har skett sedan Sverige tillsatte sina försatta kuratorstjänster; Rodhe och Norén gjorde ett betydelsefullt arbete genom att

implementera ett socialt perspektiv till medicinens värld, de visade vårdpersonal så som myndigheter de positiva sidorna med att ha kuratorer inom somatiken (Ibid.).

### 1.3.2 Kuratorn idag

Idag förväntas kuratorn fungera som en bro mellan sjukvården och samhället, detta innebär att kuratorns roll kan vara den rollen i den medicinska världen som skapar en helhetsbild kring patienten, samtidigt som det skapar ett utanförskap för kuratorerna som är ensamma med ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Enligt Lundin (et al 2009) ska kuratorsarbete ske på tre olika nivåer; individ-, grupp-, och samhällsnivå. Arbetet ska belysa patienten i helhetsperspektiv där, utöver det medicinska aspektet, de avgörande sociala aspekterna ska framstå. När man arbetar på individnivå arbetar man främst med de praktiska sociala åtgärderna såsom information, rådgivning samt stödsamtal; här ingår det att se och höra patienten och dennes önskemål och vilja. Som kurator inom hälso- och sjukvården möter man många krisreaktioner, näst intill dagligen, att förklara dessa för patienten ingår också i arbetet på individnivå. Syftet med dessa samtalen är att rådda patienten i de besked de fått och bekräfta dennes mående, samtalen kan underlätta för patienten under exempelvis behandlingarna. Under arbetet på gruppnivå arbetar man med främst med patienter samt närstående grupper, många gånger sker detta i team med övrig vårdpersonal. Under dessa är det kuratorns arbetsuppgift att informera och råda patient samt vårdpersonal i hur man hanterar krissituationer. På samhällsnivå utförs arbete för att belysa bristerna som finns i sjukvården eller samhället (ibid.)

I studien ”The Social Worker’s Role in the Hospital: Seen Through the Eyes of Other Healthcare Professionals” presenterar Davies och Connollys (1995) hur vårdpersonal ser på kuratorsyrket. Studien är baserad från olika sjukhus i Storbritannien, där de medverkande fick tre frågor att besvara som handlade om deras personliga erfarenheter och de positiva samt negativa aspekterna med ett socialt perspektiv på ett sjukhus. Majoriteten av vårdpersonalen ansåg att kuratorsrollen främst handlade om lagstadgade frågor rörande barn och personer med psykisk ohälsa. Även ansvaret kring utskrivningar hamnade främst på kuratorer, med detta menade man att vid utskrivning skulle kuratorn rådfråga med patienterna kring deras ekonomiska situation, boendesituation och andra sociala resurser. I studien framkommer det även att vårdpersonal utnyttjat kuratorerna för eget intresse, exempelvis att de själva träffar kuratorn på avdelningen för stress rådgivning eller deltar i terapeutiska grupper som är avsedda för patienterna.



Kritiken som var riktad mot kuratorerna handlade oftast om att de var svåra att få tag på samt var frånvarande, man upplevde att de befann sig i skuggan och arbetade ensamt. Vårdpersonalen ansåg också att kuratorerna inte höll tempot i relation till det höga trycket på vårdplatser, men trots det ansåg man att arbetet det utförde var relevant. Även ifall det togs upp att kuratorerna var svårtillgängliga belyste man att när de behövdes dök dem upp och tog initiativet till att hjälpa till med det nödvändiga.

## 2. Tidigare forskning

För forskning har jag använt mig utav sökmotorer inom Lunds Universitet som Lovisa och LUBsearch, jag har även använt mig utav google scholar. För att mina källor ska vara användbara har jag enbart använt mig utav arbeten som är peer reviewed. Jag kunde konstantera att det fanns mycket användbart material samt att det finns mycket publicerat om just forskning kring kuratorer inom hälso- och sjukvård, såväl som litteratur, avhandlingar samt artiklar. Forskningsunderlaget som jag kommer att använda mig utav är högst relevant för att få en förståelse kring kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården och de förutsättningar som finns. Större delen utav de material jag kommit över har i stort sett fokuserat på kuratorer som arbetar behandlingsinriktat, där det även framkommer hur kuratorerna själva samt olika professioner inom socialt arbete samt hälso- och sjukvård har för uppfattning om kuratorsrollen. Den internationella forskningen som använts är från Storbritannien samt Melbourne, Australien, detta för att få en förståelse kring vilka likheter samt skillnader det kan finnas i kuratorers upplevda yrkesroll. Australienska samt brittiska kuratorer kommer dock inte att nämnas vidare i arbetet, detta då studien fokuserar på kuratorers upplevelser i Sverige.

### 2.1 Forskning kring kuratorernas framväxt

I "professionellas gränsarbete - socionomexemplet"; en avhandling skriven av Andreas Liljegren belyses socionomers gränsarbete samt krav på kontroll över arbetsuppgifter. Eftersom socionomer är en yrkesgrupp som inte är legitimerad innebär detta mer ansträngning till att avgränsa sig gentemot övriga yrkesgrupper. Inom sjukhusvärlden kan detta likställas med kuratorernas arbete till att belysa sin helhetssyn och psykosociala kompetens som de ofta är ensamma med (Liljegren 2008).

De socionomer som arbetade behandlingsinriktat beskrev arbetet som motiverande, svårt samt komplicerat jämför med arbetet på försörjningsstöd som uppfattades som enkelt och regelstyrt. De socionomer som dock arbetade med försörjningsstöd beskrev det egna arbetet precis som de som arbetade behandlingsinriktad gjorde. De var bekanta med kritiken som var riktad mot dem och deras arbetsuppgifter, och de bemötte dem genom att ta till sig och visa förståelse, instämma men även vara noggranna med att påpeka att de inte tillhörde den kategorin av personer som utförde arbetet på det sättet. I avhandlingen beskrivs även behandlingsinriktade socionomer som en yrkesgrupp som led utav brist på realistiskt och konkret tänkande, man tar även upp statusen i relation till de båda yrkesgrupperna och den gemensamma nämnaren var att behandlingsarbete ansågs ha högre status än arbete inom försörjningsstöd. Liljegren (2008) menar att detta är ett resultat av att behandlingsarbetare anses ha ett svårt, viktigt och intressant arbete och hamnar då högre i skalan, medans de arbeten som ansågs ha enkla arbetsuppgifter hamnade längre ner.

I avhandlingen "Professional identity and continuing education: a study of social workers in hospital settings" har McMichael (2000) forskat kring 50 olika sjukhuskuratorer i Melbourne kring deras erfarenheter om socionomrollen. McMichael forskar kring hur det är att vara socionom i en medicinsk värld och han lyfter även upp problematiken kring detta. Forskningens resultat visade att kuratorerna upplevde sin roll som underordnad övrig vårdpersonal på sjukhusen och att de inte upplevde att de hade status i övriga professioners ögon. Deras handlingsutrymme upplevdes däremot som stort, och arbetet var väldigt fritt och självstyrt, men precis som i Sverige (Sjöström, 2013) så upplever kuratorerna i Australien att man inte har en uppfattning om vad en kurator inom hälso- och sjukvård gör och kan bidra med då de hamnar i skymundan. Skillnaderna fanns dock beroende på vilken avdelning man befann sig; arbetade man som kurator på barnkliniken, ansågs man vara jämställd med övrig vårdpersonal då det är barn inblandade och man arbetar utifrån samma nämnare. Eftersom man som socionom arbetar utanför det medicinska fältet, visar studien på att man inte har lika hög status som övrig vårdpersonal. Studien visar dock vidare på att de kuratorer som ansågs vara jämlika vårdpersonalen var de som visste värdet av sitt yrke och var inte rädda för att ta plats samt stå upp för sig själva och sin yrkestitel.

McMichael (2000) skriver även vidare att mycket av arbetstiden går åt att belysa yrkesrollen och göra den så synlig som möjligt, för vårdpersonal men även för patienter, detta då det inte är en självklarhet kring vad kuratorns arbetsuppgifter faktiskt är.

## 2.2 Arbetssituation i fokus

Arbetsmiljön är en avgörande faktor huruvida en yrkesverksam stannar inom yrket eller inte. Acker (2004) skriver i sin avhandling att ifall de anställda känner sig tillfredsställda med sin arbetsplats och den rådande arbetsmiljön att det högst troligt att de även kommer att stanna kvar på arbetsplatsen, men även att de utför sina arbetsuppgifter med högsta möjliga vilja och kvalitet. Acker (2004) belyser även vikten av en bra arbetsmiljö som leder till väl utförda arbetsuppgifter trots den problematiska arbetsplatsen inom hälso- och sjukvården som präglas utav stress och sjuka patienter. Då vårdplatserna blir färre, antalet patienter fler och bristande resurser bidrar detta till ständiga utmaningar i arbetet för kuratorer men även en begränsad möjlighet till kompetensutveckling. Acker menar att trots detta så kan en god arbetsmiljö och god gruppssammanhållning bland kollegorna vara utav högst betydelse.

## 2.3 Sammanfattning av tidigare forskning

Större delen utav tidigare forskning har fokus på kuratorer som företrädare för socialt arbete. Det redogörs för hur kuratorn samt övriga professioner inom hälso- och sjukvård upplever kuratorsrollen samt vilka förväntningar som finns på arbetet. Den internationella forskningen som använts är från Storbritannien samt Melbourne, Australien, detta för att få en förståelse kring vilka likheter samt skillnader det kan finnas i kuratorers upplevda yrkesroll. Källan som varit mest betydelsefull för studien har varit Olssons (1999) avhandling då den berör hur kuratorsrollen har sett ut över tiden och vilka faktorer som påverkat upplevelsen av kuratorsarbetet. Man ska dock ha i åtanke att avhandlingen inte sträcker sig över 2000-talet, och att den enbart berör kuratorns utveckling över 1990-talet.

Trots att Liljegrens avhandling inte inriktar sig på socionomer inom hälso- och sjukvården har jag valt att ta med avhandlingen i mitt arbete då den är relevant för mitt syfte, då den undersöker hur arbetsuppgifterna blir beskrivna utav socionomer och huruvida de är avgörande för yrkesrollens status. Vidare kan avhandlingen alltså bidra med förståelse kring hur kuratorer inom hälso- och sjukvården upplever sin yrkesroll utifrån de givna arbetsuppgifterna.

## 3. Teoretisk tolkningsram

I detta avsnitt kommer jag att presentera de teoretiska ansatserna som jag har använt mig utav för att undersöka arbetets empiri. De teoretiska ansatserna valdes noga ut för att kunna kopplas ihop med syfte och frågeställning och därefter skapa ökad förståelse kring kuratorernas upplevelser om deras yrkesroll inom hälso- och sjukvården. Jag har valt att utgå ifrån systemteori samt symbolisk

interaktionism. Utifrån symbolisk interaktionism kommer jag att utgå ifrån Goffmans rollteori.

Man ska däremot ha i beaktande att det finns skillnader mellan teoretiska ansatser och teorier.

Teoretiska ansatser består av grundläggande antagande om hur det ser ut i praktiken som kan öka förståelse kring ett fenomen, exempelvis symbolisk interaktionism, medans en teori är en förklaringsmodell som syftar till att förklara och jämföra relationer av ett fenomen (Trost och Levin, 2004).

Arbetet har redan från början haft tema i systemteori och symbolisk interaktionism genom syfte och frågeställningar. De två teoretiska ansatserna har använts som verktyg för att analysera empirin och har således format hela studiens process. Studiens insamlade empiri består främst utav intervjuer, utifrån det materialet har jag kunnat applicera Goffmans (2009, 1959) rollteori och utveckla det till resultat och analys.

Systemteori har valts ut då jag, i arbetet, kommer att fördjupa mig kring hur kuratorernas upplevda yrkesroll kan kopplas ihop med den rådande arbetsmiljön. Arbetsmiljön är en viktig aspekt inom ens yrke, och kan vara avgörande kring huruvida man stannar kvar på arbetsplatsen eller inte. Arbetsmiljö innebär en rad olika faktorer, och om en dessa fallerar kan det vara allvarligt nog för att ens arbetsmiljö inte ska vara fungerande. Alla delar måste passa ihop för att det ska bli till en fungerande och bra arbetsplats. Eftersom systemteori beskriver sambandet mellan orsak och verkan kunde jag konstatera att det skulle vara min utgångspunkt i min studie.

Genom att belysa ämnet genom att använda sig utav symbolisk interaktionism bidrar man till förståelse kring synen på kuratorsrollen i relation till den sociala interaktionen. Efter att ha studerat empirin noggrant valde jag utgå efter Goffmans rollteori (2009, 1959); men även eftersom Goffman var återkommande i litteraturen som beskrev symbolisk interaktionism. Efter att ha transkriberat det insamlade materialet har jag kunnat se kopplingar mellan empirin och Goffmans teori om den dramaturgiska scenen där han beskriver sin rollteori mer djupgående. Denna kommer att användas till att analysera kuratorernas utsagor kring deras upplevda socionomroll inom hälso- och sjukvården. Goffman lyfter även fram två kommunikationstyper som jag har kunnat koppla till min empiri; utsända och överförda uttryck (Ibid.)

### 3.1 Systemteori

Att kunna se ett fenomen som något större än ett isolerat objekt kan förklaras som ett systemteoretiskt perspektiv. Systemteori handlar främst om att hitta lösningar på problem och att skapa förändring. Det handlar om att förstå helheten, relationen, funktionen, sammanhanget samt mönstret; man kan alltså konstantera att systemteori handlar främst om orsak och verkan som gemensamt skapar en samspelsprocess (Bernler & Johnsson, 2001). Berner och Johnsson (2001) skriver i sin bok att systemteori handlar om att se individen utifrån ett helhetsperspektiv, det vill säga att man ser individen i det sociala samspelet hen befinner sig i. Detta är grunden i en socionomroll, särskilt som kurator inom hälso- och sjukvård. Man menar att det ständigt sker förändringar inom systemet i interaktionen med omgivningen och att det därför kan ses som en cirkulär process (Berner & Johnsson, 2001, s. 64).

Man kan se varje system som ett delsystem utav ett större system, varje delsystem analyseras utifrån de egna egenskaperna i relation till andra delsystem (Ibid.). För att få ett helhetsperspektiv kring individen bidrar delsystemen som individen är en del utav för att förstå denna, systemen kan exemplifieras som arbetsplats, familj, socialt umgänge eller intressen (Lundin, et al., 2009).

Något som man misstar sig för när det kommer till systemteori är att man måste bruka hela systemet, fallet är inte så då systemteori går ut på att behandla en del av systemet och att resten påverkas per automatik (Ibid.). Något som är märkvärdigt med systemteori är att man många gånger talar om motkrafter i andra delar av systemet, dessa kan vara så pass kraftfulla att det krävs att hela systemet, och inte enbart enstaka delsystem, är delaktiga i behandlingen för att någon förändring ska ske (Ibid.).

Systemteori är en målinriktad teori, med dettas menas att den ständigt är i rörelse och att varje delsystem har antingen ett eller flera produktiva så som strukturella mål. Teorin förväntas upprätthålla en viss identitet gentemot sin omgivning, detta innebär att det även finns gränser som påstås ska skydda strukturen och funktionerna som teorin förespråkar. Det krävs att gränserna är

tydliga men även flexibla. Om dessa däremot inte upprätthålls med tydlighet och flexibilitet kan det leda till oklarheter gällande uppdelning samt funktioner inom systemet (Bernler & Johnsson, 2011). Payne (2008) nämner kritiken som tas upp gentemot systemteori, bland annat att det skulle vara en teori som grundas i en underförstådd social struktur och ordning i ett större system. Detta ska dock förklaras vara en grund kring hur den normativa relationen mellan samhälle och individ ska se ut (Ibid.)

### 3.2 Symbolisk interaktionism

Herz & Johansson (2012) belyser att mänskliga möten förfaller som det mest naturliga och spontana för oss i vardagen, men i själva verket är de påverkade utav värderingar och sociala regler.

Symbolisk interaktionism är en teoretisk ansats som grundar sig i socialpsykologin, denna försöker svara på hur människan formas och agerar vid interaktion; man ser på människan som en varelse som formas i varje möte med andra. Man menar att man inte är en individ som agerar utifrån egenskaperna man har utan att man agerar utifrån de erfarenheter i nuet (Trost & Levin, 2004).

Goffmans rollteori syftar på att man, utöver erfarenheter, även måste empatisera med människorna man möter, det vill säga att man måste ha förmågan att kunna sätta sig i andras känslor och tankar (Goffman, 2009, 1959).

Människor ägnar sig alltid åt någon form utav interaktion, vilken situation man än befinner sig i.

Kommunikation anses vara en del utav den sociala interaktionen, men den kommer först senare då det krävs betydligt mer i ett socialt sammanhang där minst två personer är delaktiga.

Kommunikation innebär inte nödvändigtvis att det är två personer som verbalt kommunicerar med varandra - det kan även ske genom till exempel klädstil, frisyr eller diverse faktorer som kan anses som kommunikation (Trost & Levin, 2004). Den här typen av interaktionen är nödvändig då individen ständigt anpassar sig efter det sociala sammanhanget man befinner sig i för att undvika att bli utfrys.

För att människan ska göra sig förstådd i sociala sammanhang krävs det en viss kommunikationsförmåga, det är denna som är avgörande för hur en blir tolkad och förstådd.

Goffman (2009, 1959) redogör för två olika kommunikationstyper - utsända och överförda uttryck. Han menar att utsända uttryck är det vi sätter ord på, det vi ser och det vi upplever; vårt symboliska och verbala språk. Dessa uttryck sänds ut i mötet med andra och ofta är det medvetet då vi vill uppnå en viss respons och för att bli uppfattade korrekt. Det vi inte sänder ut medvetet är det

överförda uttrycket, det är den icke verbala kommunikationen. Detta är individens försök till att göra det intryck som en önskar, men som uppfattas fel utav mottagaren. (Goffman, 2009, 1959). Dessa handlingar kan vara en avgörande faktor i hur man påverkar och blir påverkad, det vill säga hur andra kommer till att tolka ens roll men även hur man själv upplever sin egna roll. Grupper styrs av sociala strukturer och normer, ibland handlar en individ baserat på vad den förväntar sig för respons från gruppen. Individerna styrs även utav vad som anses vara acceptabelt och förväntat i en grupp, handlingen betyder inte alltid att den är utförd efter en önskan om att få en specifik respons (Ibid.)

### 3.3 Goffmans rollteori

Goffman (1922-1982) var en kanadensisk-amerikansk professor, han studerade vid University of Chicago där han blev utbildad i symbolisk interaktionism. Han fascinerades utav jargongen som kom med det sociala livet, det var tack vare den som hans dramaturgiska ansats kom till (Trost & Levin, 2004). Han beskriver även hur människan med hjälp utav utsända uttryck tolkar och förstår sin omgivning, rollteorin beskriver vidare hur den jämförs med ett drama på en scen (Ibid.)

Genom det dramaturgiska perspektivet målar Goffman upp människor som skådespelare och deras vardagsrutiner (arbetsplatser, möten och övriga sociala interaktioner) som en pjäs. I pjäsen finns det en scen, aktörer och publik; skillnaden mellan en riktig pjäs och Goffmans uppmålade pjäs är att aktörerna, enligt Goffman, uppträder på scenen medvetet men att de inte är medvetna om att de blir observerade av en publik. Scenen är inte alltid densamma, utan den beror på vilket sammanhang man befinner sig, han menar alltså att vi ständigt rör oss på olika scener och uppträder utifrån den (Goffman 2009, 1959).

Under framträdandet på scenen blir människan till en aktör där man spelar sin roll som omgivningen förväntar att man ska spela den. När pjäsen är över går aktören bakom scenen - i kulissen - där en lämnar skådespeleriet och får tid för att reflektera kring uppträdandet. Bakom kulisserna blir människan införstådd kring de normer, värderingar och språk som är acceptabla på scenen och kan utifrån dessa förbereda sig på hur man ska uppträda (Ibid.)

## 4. Metod

I detta kapitel kommer jag att framföra mitt metodval, arbetsprocessens utformning av uppsatsarbete samt urval. Jag kommer även att framföra hur jag har samlat ihop empirin och hur jag har analyserat denna. Därefter kommer jag att problematisera mitt metodval för att sedan belysa forskningsetiska övervägande som jag använt mig utav under min studie.

#### 4.1 Avgränsningar och urval

I min studie har jag valt att fokusera på kuratorer inom hälso- och sjukvården. Urvalet var yrkesverksamma kuratorer med en socionomexamen som lägst utbildning. Mitt urval har varit målstyrt, Bryman (2011) beskriver detta som att urval har valts utifrån en målgrupp som kan besvara studiens syfte och frågeställningar. Chefskuratorn på ett av sjukhusen kontaktades, där hen sedan vidarebefordrade brevet till samtliga kuratorer på sjukhusen där hen var chefskurator för. Kuratorer som önskade att få vara med i deltagandet kontaktade mig per mail enligt de kontaktuppgifter som jag lämnat i informationsbrevet. Då responsen var hög fick jag avgränsa mig för att inte ha med för många intervjuer, jag valde de tio första kuratorerna som hade visat intresse.

Samtliga kuratorer som deltar i studien arbetade både inom öppen- samt slutenvård. Kuratorerna arbetade på olika avdelningar vilket innebär att de hade olika patientgrupper beroende på sjukdomsbild, dessa bestod dock både av vuxna och barn. Svaren gav mig stor bredd och många varierande erfarenheter som kom till användning till studie då kuratorerna tillhörde olika arbetsgrupper med olika arbetskulturer, men trots detta fanns det många likheter i berättelserna. Bryman (2011) nämner att bekvämlighetsurvalet innebär att man inte kan generalisera resultatet, utan att svaren gäller enbart för just de personer man intervjuat. Detta gäller samtliga urval vid en kvalitativ ansats (Ibid.). Då fokus ligger på den personliga upplevelsen inom kuratorsyrket innebär detta att jag inte har kunnat generalisera svaren, utan enbart basera dem på kuratorernas utsagor. I likhet med Starrins (1994) avhandling som ger en förklaring kring kvalitativ forskning har studien fokus på variationer, strukturer och processer av diverse fenomen.

#### 4.2 Metodval

Arbete syftar till att belysa sjukhuskuratorernas upplevelser om den egna rollen inom hälso- och sjukvård. Ordet upplevelse är en central del i arbetet och är väldigt individuell, därför har jag valt att använda mig utav en kvalitativ metod. Det som motiverar till en kvalitativ metod är helhetsperspektivet man fångar upp, detta genom att analysera respondenternas verklighet och egna



utsagor och däribland få ett större sammanhang (Larsson, 2005). Enligt Bryman (2011) bidrar detta till att man fångar upp information som man som utomstående inte alltid kan göra i vanliga fall. Genom att använda mig utav en kvalitativ metod var förhoppningen att få en en individuell tolkning av yrkesverksamma kuratorer om hur de upplever sin arbetssituation samt deras tolkning av hur de kan utveckla den professionella rollen i arbetet med tvärprofessionella team. Kvale (1997) skriver att kvalitativa ansatser används för att beskriva respondenternas livsvärld och att kunna tolka dessa.

Ahrne & Svensson (2001) menar att vid användning av kvalitativa metoder fångar man upp information på ett helt annat sätt än vad man gör med kvantitativa metoder. Det grundläggande syftet var att söka förståelse genom att bearbeta den data som är bestående av subjektiva upplevelser. Genom att använda sig utav en kvalitativ metod får man möjligheten att ta del utav nyanserade tolkningar som annars är svåra att få tillgång till genom andra medel (May, 2000).

Vid användning av en kvalitativ metod är intervjuer den ideala metoden för empiriinsamling, detta då man får en fördjupad inblick i individens egna reflektioner (May, 2000). Tanken var dock att inte framställa intervjuerna formellt, utan snarare att mötet bygger på ett samtal och på så sätt uppmuntra respondenterna till att berätta kring sina upplevelser som sjukhuskuratorer och ha tid över för att reflektera kring de ställda frågorna utan att det ska upplevas som utfrågning.

Om man kan analysera styrkor och svagheter i intervjuer som metod bidrar det till bättre förståelse kring diverse fenomen (May, 1997). Något som kan hämma intervjun och minska reliabiliteten är att respondenterna är oärliga och istället ger svar som de tolkar själva att man som intervjuare vill ha för svar (Bryman, 2001). Vidare skriver Bryman (2001) att vid användning av semistrukturerade intervjuer använder man sig utav specifika teman, för dessa krävs det att man ska vara öppen för att ställa följdfrågor och anpassa frågorna vid behov. Jag ansåg att metodens positiva sidor var möjligheten för flexibilitet i intervjuerna, då respondenterna svarade olika beroende på deras personliga upplevelser vilket gav mig möjligheten till att bryta intervjuguiden och ställa de följdfrågor som jag ansåg vara relevanta för mitt arbete.

Genom intervjuerna fick jag fram respondenternas upplevelse, känsla och åsikter. Enligt Ahrne & Svensson (2011) är allting som vi skriver och säger en del av våra inre känsla och att det är detta som förmedlas genom intervjuerna. Den främsta styrkan med att utgå från en kvalitativ ansats är att den insamlade empirin är utav brett material och att det går snabbt att genomföra. Vidare skriver

Ahrne och Svensson (2011) även om svagheterna som skulle innebära att det insamlade materialet är enbart från ett tillfälle under ett möte och kan komma till att ändras över tid.

### 4.3 Reliabilitet och validitet

Vid en kvalitativ forskning är reliabiliteten inom det området man forskar kring det man söker efter främst. Kvale och Brinkmann (2009) skriver att man ska undersöka ifall det man forskar kring har blivit undersökt tidigare och i vilken utsträckning. Reliabiliteten kan mätas som relativt hög ifall man som intervjuperson har en uppfattning ifall man kommer att få samma svar av respondenten ifall man ställer samma fråga fler gånger inom olika tidsramar (Kvale och Brinkmann, 2009). Då min undersökning går ut på specifikt kuratorers personliga upplevelser ämnar reliabiliteten till att bli relativt låg eftersom svaren är baserade på just personliga uppfattningar, tankar och känslor. Chansen att få precis samma svar från någon annan är låg, beroende på vad frågan handlar om. Svaren kan, enligt Kvale och Brinkmann, även påverkas utav hur frågorna ställs och hur de är utformade; till exempel kan ledande frågor skapa problematik eftersom intervjuaren upplever att det finns en viss förväntning på svaret (Kvale och Brinkmann, 2009). Jag valde att möta intervjupersonerna för ett samtal på deras kontor, detta för att skapa en personlig kontakt, något som inte hade varit möjligt ifall jag hade intervjuat dem per telefon. Samtalet spelades in efter godkännande och intervjupersonerna blev informerade om tystnadsplikten. För att spela in samtalet använde jag mig utav min mobiltelefon som hjälpreda, på så sätt skulle trovärdigheten öka. Bryman (2011) skriver att en diktafon eller dylikt är den ultimata metoden då anteckningar kan leda till att man missar viktiga punkter som tas upp under intervjun. För att få en så detaljerad analys som möjligt har jag, utöver inspelningsmetoden, försökt upprätthålla mina frågor så öppna som möjligt, och som tidigare nämnt har jag även försökt uppmuntra till att undvika att hålla mötet formellt.

Bryman (2011) skriver att det som undersöks och ger svar på frågeställningarna i arbetets resultat kallas för validitet. Det är kopplingen man gör mellan empiri och teori. I arbetet strävade jag efter hög reliabilitet och validitet samtidigt som jag fick vara observant på att reliabiliteten inte blir tillräckligt hög, om ens att den uppfyller kraven. För att försäkra mig om att jag undersökte det jag ämnade till att undersöka, var jag tvungen att gå tillbaka till syftet många gånger. Jag baserade min

intervjuguide utifrån syfte och frågeställningar, efter intervjuerna lyssnade jag genom dem och transkriberade dem för att därefter ytterligare analysera dem för att få en så korrekt förståelse som möjligt. Vidare för att stärka validiteten i arbetet har sökningen av den tidigare forskningen varit noggrant utvalt för att kunna kopplas till arbetets syfte och frågeställning.

#### 4.4 Genomförande av intervjuer

Första kontakten med respondenterna var via mejl, jag valde att skicka informationsbrevet (bilaga: 1) till en chefskurator som därefter vidarebefordrade mailet till samtliga kuratorer på två olika sjukhus. I informationsbrevet fick respondenterna information om syftet med studien samt kontaktinformation. Vid respons från intresserade sjukhuskurator, bokade jag in ett samtal med dem per telefon - datum och tid efter deras tidsschema. Totalt genomfördes det nio stycken intervjuer med nio kuratorer, dessa skedde på deras arbetsplats varav en påvisade att hen kunde tänka sig att bli intervjuad på ett café ganska centralt beläget. I informationsbrevet blev man informerade om att beräknad intervjutid var mellan 45-60 minuter, det var dock svårt att förhålla sig till tidsramen då någon respondent inte behövde fulla 45 minuter medan en annan behövde mer än 60 minuter. Syftet med intervjuerna var att höra kuratorernas upplevelser kring deras socionomroll, att de inte höll tidsramen tog jag inte i beaktande då jag ansåg att det var viktigare, för studiens syfte och frågeställning, att få så mycket relevanta reflektioner som möjligt.

Även om respondenterna fått information kring studiens syfte valde jag upprepa detta innan intervjun började, detta i samband med att jag bad om deras samtycke för att få spela in materialet. Jag upplyste även sammanfattat om hur min intervjuguide såg ut och hur jag önskade att samtalet skulle gå till. Min intervjuade var uppbyggd efter fem olika teman (Se bilaga 2). Eftersom jag arbetar själv hade jag ingen som kunde byta ut mig. Bryman (2011) skriver att tillvägagångssätt där man är två personer vid en intervju leder till garanterat bättre resultat, då man får chansen att byta roller med varandra. Jag upplevde däremot inte att det var problematiskt för mig, då jag valde att inte hålla intervjun formell, utan att det skulle vara ett ordinärt samtal där kuratorerna kände sig trygga med att utbyta personliga reflektioner.

#### 4.5 Analysmetod

Intervjuerna gav mestadels svar som har gemensamma nämnare, det skiljde sig ytterst lite bland svaren. När samtliga intervjuer var klara, transkriberades materialet för att sedan analyseras samt kodas.

Kodningen skedde enligt vad Kvale och Brinkmann (2009) skriver om att sammanfatta och kategorisera stycken med diverse teman och nyckelord, på detta sättet belyser man de centrala delarna som är relevanta för syfte och frågeställningar. Efter kodning och noggranna analyser lästes material in för att hitta svar som kunde relatera till varandra. I materialet hittades en del uttalande som var lika, men även en del som skiljdes åt; utifrån detta skapade jag nyckelord för att kunna kategorisera svaren: rollen, handlingsutrymme, arbetssituation och erfarenhet då dessa var relevanta för studiens syfte.

Vidare skriver Kvale och Brinkmann (2009) att vid citatanvändning, ska dessa användas på ett sådant sätt så att läsare inte behöver gissa sig fram om vad som menas med dessa. Därför har jag försökt att bibehålla de originala kommentarerna från respondenterna, då det fyller studiens syfte då jag eftersökte personliga reflektioner och erfarenheter. Det har varit problematiskt då jag haft etiska principer att uppfylla som exempelvis konfidentialitetsprincipen som innebär att skydda respondenternas identitet och hålla de anonyma, för att fullfölja detta har vissa svar ändrats och några ord har bytts ut för att minska risken för respondenterna att bli igenkända. Respondenternas svar har varit grunden till den insamlade empirin vilket innebär att svaren har styr om vad som har analyserats. Genom att koppla ihop svaren med de utvalda teorierna har jag vidare kunnat belysa kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården.

## 4.6 Etiska övervägande

I min studie utgick jag från de fyra forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa fyra är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Innan intervjun skickades ett informationsbrev (Bilaga 1) ut där jag kort beskrev vad studiens syfte var och uppgav den ungefärliga intervjutiden. Genom att detta brev uppnåddes informationskravet. I brevet informerade jag även om att jag kommer att spela in intervjun, jag informerade även om att svaren kommer att anonymiseras och att deltagandet var frivilligt - respondenterna var inte bundna till att svara på varje ställd fråga. Detta är något som respondenterna blev informerade om innan intervjun startade. Samtyckte lämnades utav samtliga. Respondenterna informerades även om att, skriftligt såväl som muntligt, svaren kommer att hanteras konfidentiellt i högsta möjliga mån; det vill säga att

information som namn, ålder, kön och arbetsplats inte kommer att vara till kännedom för någon annan än för mig. Respondenterna tilldelades siffror i följd av den ordning som de blev intervjuade, så skulle de även presenteras i arbetet. Nyttjandekravet uppfylldes genom att informera respondenterna om att det enbart kommer att vara jag som har tillgång till materialet och att det kommer att användas enbart i syfte till studien (Ibid.).

## 5. Resultat

I detta kapitel kommer jag att presentera det material som är ett resultat utav mina nio intervjuer. För att göra studien förståelig och sammanhängande har jag valt att kategorisera det och använda mig utav olika teman. Empirin har analyserats utifrån de utvalda teoretiska ansatserna samt Goffmans rollteori.

### 5.1 Den stora scenen

Svenson et. al (2008) skriver att handlingsutrymme innebär att yrkesverksamma ska utgå, i sitt arbete, utifrån ramar och riktlinjer. Dessa ska följas, och ofta inte bestridas. Biter et. al (2006) menar vidare att handlingsutrymmet är en del utav professionaliseringsprocessen. Under samtliga intervjuer med kuratorerna, återspeglades kuratorsyrket som väldigt brett med ett stort handlingsutrymme. En del av kuratorerna hade sjuksköterskeexamen i botten, som de sedan lämnat bakom sig för att bli socionomer, resten hade socionomexamen som lägsta utbildning. Eftersom man som kurator kan välja att utbilda sig vidare för att exempelvis tillhandahålla en KBT-specialisering eller liknande innebär detta att många av mina respondenter hade olika utbildningar. Detta i sin tur innebär att det ser olika ut beroende på hur man prioriterar sitt arbete. Kurator 3 berättar att ”man prioriterar arbetet utifrån den kompetensen man har. Har man enbart grundutbildning och är relativt ny på fältet kan det vara svårt att veta vad man ska arbeta först med”, och menar att beroende på hur lång erfarenhet och utbildning man har så prioriterar man arbetet olika då det är så brett. Kurator 2 säger däremot ”det beror på vilket område man jobbar på och vad som förväntas av en” och menar att beroende vilken problematik man möter, då patienternas problematik skiljer sig från varandra, men även om hur pass involverad man är i patienten och vad vårdpersonal förväntas att ens arbetsuppgifter ska vara. Kurator 2 menar att det inte i är alla fall som vårdpersonalen tycker att en kurator bör vara involverad i patienten då de inte ser behovet utav det. Respondenterna upplevde att deras handlingsutrymme var stort och att de inte

hade någon som såg över deras arbete eller arbetssätt. Kurator 6 säger att ”handlingsutrymmet är stort och jag arbetar i princip ensam. Jag har ingen som övervakar mitt arbete, min chef vet inte vad jag gör” och indikerar på att trots att hens chef är tillgänglig på avdelningen, så har chefen ingen insyn på kuratorns arbete på samma sätt som hen har på övrig vårdpersonal. Vidare säger kurator 6 att detta beror på att “det är inte riktigt någon som har full koll på mina arbetsuppgifter [...] och det är inte heller någon som kommer in på mitt rum för att fråga mig om vad det är jag gör” och menar att arbetsdagarna skiftar i utformning och i hur hög arbetsbelastningen är just den dagen “[...] vissa dagar har man jättemycket att göra och andra dagar sitter man och petar ut navelludd...].

Drar man en sammankoppling mellan kuratorernas utsagor och Goffmans (2009, 1959) rollteori där han ger en beskrivning kring skådespeleriet som sker i vardagslivet skulle man kunna se sjukhuset som scenen. På scenen måste kuratorerna uppträda enligt en viss roll i relation till publiken och medaktörerna, som i detta fall är den övriga vårdpersonalen. Kuratorns egna kontor är kulissen, här kan kuratorn vila ut och reflektera kring sitt framträdande på scenen. Kuratorerna beskriver sin roll som bred och handlingsutrymmet som stort, detta har dock lett till en ovisshet bland övriga yrkesgrupper om vad en kurators specifika arbetsuppgifter egentligen är. Detta kan tolkas som att kuratorerna uppträder på olika scener och måste inta olika roller beroende på vem publiken och medaktörerna är, kuratorns roll blir bred då hen måste förhålla sig till olika roller beroende på vilken scen den är på.

Kurator 4 säger ”min roll ser annorlunda ut de andras, då min patientgrupp skiljer sig väldigt mycket åt från de andra. Jag har inga långvariga kontakter, utan det går fort och är oftast inget man följer upp såvida inte patienten vill det, men oftast blir hen hänvisad till primärvården” och menar att trots att man har en yrkestitel som säger att man är sjukhuskurator så skiljer det sig drastiskt mellan arbetsuppgifterna och vilken scen man intar. Då man intar olika roller beroende på vilken scen man står på, ändras även förväntningarna som har på sig som kurator.

Friheten som kuratorerna beskriver är mångvarierad, kurator 8 känner sig skeptisk till den och säger att ”enhetscheferna borde ha mer insyn [...], är man utav god karaktär och har självdisciplin sköter man arbetet bra. Men det finns kuratorer som inte utför sitt arbete som de bör göra och det påverkar oss andra. Det är frihet under ansvar som gäller.” och menar att hen har upplevt att det finns yrkesverksamma kuratorer som utnyttjar friheten till att minimisera sin arbetsbelastning så gott det går och att detta ger dåligt rykte för kuratorstiteln. Vidare tillägger kurator 8 att ”det blir fel då många inom socionomyrket uttrycker missnöje över lönen, det funkar inte att sitta på sitt rum och

inte göra någonting och beklaga sig över att lönen är under 35.000 kronor”. Detta kan bero på att man har något att beskylla sig över, det är ingen som har insyn över ens arbete och hur man uppträder på scenen inför publiken är det som avgör huruvida man presenterar om ens arbetsbelastning är hög eller inte. Bakom kulisserna finns det en trygghet i att kunna lämna rollen som man spelar inför publik. På scenen, det vill säga avdelningarna, måste man upprätthålla en fasad inför vårdpersonalen och patienterna på ett sätt så att lever upp till rollen som de förväntas ha, men även den bilden som en själv önskar att ge.

Friheten kombinerat med handlingsutrymmet gör det svårt för kuratorerna att hävda sin yrkesroll, men bidrar även med svårigheter för övriga professioner att förstå vad arbetsuppgifterna egentligen är. Samtliga kuratorer beskriver sina arbetsuppgifter på samma sätt som kurator 1 gjorde: ”det är mycket stödsamtal, kris- och bearbetande samtal. Får man tråkiga besked eller en diagnos som kanske innebär livslånga kroniska sjukdomar hjälper man till att bearbeta den informationen. Men det är även mycket praktisk hjälp och information om samhället och myndigheter, även hjälp med att få kontakt med dessa om man av någon anledning inte kan göra det själv. Så det handlar främst om information och stöd på olika sätt.”. Lindgren (1999) skriver att ha en helhetssyn utav sitt yrke är det viktigaste, att ha kännedom om ens egna arbetsuppgifter och det egna handlingsutrymmet är det som leder till att ens yrkesidentitet utvecklas.

## 5.2 Ensam aktör på scenen

Analysen ovan visar på ett resultat där socionomer inom hälso- och sjukvård innehar stort handlingsutrymme och ett fritt arbetssätt. Något som var återkommande i kuratorernas utsagor var vikten av att arbeta ensam. 6 av 9 kuratorer upplever att deras roll som kurator kan verka ensamt, två av tre motsatte sig argumentet då de var två socionomer på avdelningen de arbetade på. Kurator 3 återger att ”sköterskorna är några stycken, läkarna likaså. Det finns enbart en kurator på min avdelning och det kan vara jobbigt då vårdpersonalen inte har samma perspektiv på patienten som jag har [...] därför är det bra med handledning”, samma kurator lyfter fram att kuratorerna har gemensamt lagt fram ett förslag där de träffas en gång per vecka för att föras ihop och känna sammanhållning. Kurator 8 säger att hon ”inte ser kuratorerna som sina kollegor, eftersom det är inte de hon arbetar med” och menar att hennes team är vårdpersonalen på avdelningen, det är dem hon träffar varje dag och dem hon arbetar tätt med - inte de övriga kuratorerna.

Då samtliga kuratorer befinner sig i miljöer där det råder medicinsk kontext innebär detta att större delen utav deras arbete sker i tvärprofessionella team. De flesta av kuratorerna hade god kontakt med vårdpersonalen på deras avdelningen, medan andra hade mindre bra kontakt. Kuratorerna bekräftar att det är oundvikligt att inte, oavsiktligt, arbeta över varandras områden. Exempelvis kan sjuksköterskorna ha stödsamtal med patienter, då de har en stund över och ibland önskar patienten prata om det medicinska med en kurator. Det är viktigt att veta var gränsen går för att arbeta gränsöverskridande och vad det innebär att ta sig an någon annans arbetsuppgifter. Kuratorerna upplever att det sociala perspektivet inte är det som prioriteras, en säger att ”läkarna är desperata att hitta en medicinsk diagnos när det i själva fallet kan handla om något socialt som påverkar den fysiska hälsan” och menar att vårdpersonalen inte alltid involverar kuratorer i deras arbete och att de på så sätt blir bortprioriterade på sin egna arbetsplats.

Kuratorerna nämner att deras främst uppgift är att inneha ett helhetsperspektiv, något som övriga professioner inte kan. Applicerar man systemteori på deras utsagor borde kuratorerna då ha högre status som yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården. Lalos et al. (2014) belyser fenomenet med att vara en minoritet på en arbetsplats där han beskriver att det är utav vikt att markera sitt uppdrag samt vara tydlig med att avgränsa sitt arbete för att tydliggöra vad en kurator gör på ett sjukhus.

Gränser i systemet är ett av de viktigaste faktorerna inom systemteori, dessa gränserna måste vara tydliga och flexibla. Är gränserna otydliga skapas det oklarheter kring funktionerna (Bernler och Johnsson, 2001). Majoriteten av kuratorerna uttryckte att vårdpersonalen antog att kuratorerna kunde hjälpa patienten med att hitta en ny bostad, hjälpa till med försörjningsstöd samt andra uppgifter som inte ingår i arbetsbeskrivningen, de uttryckte även att de ibland kunde vara svårt att sätta gränser då många inte tog in det eftersom det sociala perspektivet inte vägde lika tungt. ”Det gäller att stå på sig” uttryckte en av kuratorerna och menade att trots att man har en god relation till sina kollegor på avdelningen, är det väldigt viktigt att inte låta någon förminska en för ens yrkestitel. Några kuratorer uttryckte även att det kunde ske att vårdpersonalen tog över deras arbetsuppgifter, exempelvis att ha stödsamtal med patienter när tiden fanns över vilket kunde skapa problem då gränssättningen inte varit tydligt nog. Även Olsson (1999) skriver om gränssättningar och dess vikt i förhållandet mellan professioner, det nämns även att det är högst relevant att ha någon form utav gränssättning för att individer ska kunna respektera och förhålla övriga professioners arbetsuppgifter i en verksamhet.



Dock måste gränssättningen och respekten för den enskildes profession och arbetsuppgifter vara ömsesidig för att arbetsplatsen ska vara en trygg miljö för personalen. Kurator 5 berättar att ”kuratorerna oftast är med på puls-möten och ronder, frivilligt, men man gör detta för att gå genom vilka patienter som finns på avdelningen samt för att visa att man är tillgänglig”, Goffman (2009, 1959) skriver om hur människor tar sig an olika roller för att anpassa sig efter det sociala sammanhanget de befinner sig i. Vidare uppger kurator 5 att ”man ibland kan känna att man inte ska blanda i sig när läkarna pratar för det inte är ens egna område” och menar på att känslan av att vara utfrysad många gånger gör sig påmind. Goffman (2009, 1959) beskriver detta som tysta överenskommelser och menar att dessa görs i grupper undermedvetet och att man enbart agerar när ens egna intressefrågor står i fokus. Då kuratorerna befinner sig i ett medicinskt kontext faller det naturligt att man talar det medicinska språket främst och att det ligger som en grund på ronder och diverse sammanträden, detta blir för kuratorn en prövning i att kunna välja rätt roll och göra ett framträdande för att synas på scenen. Då ronder är frivilliga innebär det att kuratorerna även kan välja att stanna bakom kulisserna och därmed inte göra sig synlig för medaktörer och publik; det vill säga vårdpersonal och patienter.

Kurator 9 berättar även att det oftast är ett krav på avdelningar att vara iklädd i vita rockar, majoriteten av kuratorerna motsätter sig dock detta och kurator 9 säger att ”det är ett sätt att visa att man inte är som vårdpersonalen, det ger en annan uppfattning av oss, en mer privat känsla [...] ofta förknippas man vita rockar med sprutor och smärta, vi vill genom att arbeta privatklädda visa motsatsen”. Kurator 7 säger att hen lägger en annan typ av värdering i det, genom att visa att hen är ”en del utav teamet och påpeka att man arbetar i enhet med övrig vårdpersonal”.

Kurator 9 beskriver att hen utför dessa handlingar medvetet för bli synlig för patienter och vårdpersonal, det är ett sätt för kuratorn att visa att hen är där men hen är inte som alla andra. Enligt Goffman (2009, 1959) kan detta dock ge motsatt effekt och istället missuppfattas av mottagarna. Då kuratorerna undviker scenkläder på scenen inför just den specifika rollen riskerar de att bli osynliga för publiken och medaktörerna. Ett möjligt scenario är att kuratorerna inte når ut till publiken och medaktörerna och därmed inte får tillgång till scenen och därmed riskerar att förlora rollen som ensamma företrädare för det samhällsvetenskapliga perspektivet.

### 5.3 “Det var faktiskt därför jag blev kurator”

Stödsamtal och krisstöd. Det var de grundläggande arbetsuppgifterna för en kurator. Kurator 3 beskriver det som den viktigaste arbetsuppgiften ”man hjälper människor och ta sig ur något de inte trodde de skulle kunna ta sig ut [...] det var därför jag valde att bli kurator” och berättar även vidare att det är viktigt att informera alla om att det är dem man ska vända sig till om man behöver krishantering.

Hos samtliga kuratorer var det av betydande karaktär att man arbetade med stödsamtal när de sökte sig till kuratoryrket. Men trots detta så väger det praktiska arbetet tyngre, kurator 5 säger att ”verkligheten består inte av enbart samtal, utan det är mycket praktiskt arbete också som de flesta av oss hellre bortprioriterar”, detta bekräftar även kurator 1 där hen uppger att ”det var samtalen och möjligheten till att hjälpa andra som lockade” och menar att man helst hade velat slippa de praktiska uppgifterna. Kurator 1 fortsätter och säger att ”det är inte möjligt [...] de administrativa uppgifterna tar väldigt mycket men det är också en del utav att hjälpa patienten”. Kuratorerna menar på att praktiska uppgifter som exempelvis kontakt med myndigheter, fondansökningar och journalföring tar mycket av deras arbetstid och att de hade kunnat disponera tiden till att utföra andra arbetsuppgifter. Kurator 8 menar att ”jag läste inte till socionom i 3.5 år för att fylla i sjukskrivningsblanketter. Det är läkarens jobb.” Men trots att de praktiska uppgifterna inte romantiseras är de av betydande karaktär för patienten ur ett helhetsperspektiv.

Ett återkommande tema bland kuratorerna är hur arbetsbelastningen ändras från tid till tid. Kurator 9 säger att ”man vet aldrig vad som väntar en när man kliver in på sitt rum”, och att detta kan bli intensivt emellanåt. Kuratorerna beskriver att arbetsbelastningen är inom rimliga gränser men att det vid olika tillfällen kan bli för mycket, de menar att arbetsintensiteten är ojämn. När arbetsbelastningen är som högst och man har väldigt mycket att göra uppkommer det en stress över att inte hinna med allt man bör göra, samtidigt berättar kurator 5 att hen även känner sig stressad när det inte finns något att göra och att det ”är en rädsla över att inte vara tillräckligt nog på arbetet [...] att man gör för lite”, samtidigt som kurator 8 motsätter sig detta och menar att ”vill man ha något att göra så finns det alltid något att göra”, hen var inte bekant med att arbetsuppgifterna var någonsin för få. Det praktiska arbetet skjuts upp många gånger då det anses vara en ”tråkig uppgift”, men vid hög arbetsbelastning är det återkommande att praktiska arbetsuppgifter som exempelvis journalföring skjuts upp till att göras en annan dag, detta kan bli problematisk då journalen är till för all vårdpersonal som är inblandade med den aktuella patienten i fråga. Kurator 8 nämner dock att

”vårdpersonalen inte kan få ut något utav hens journalföringar” och att hen prioriterar patientnära arbete.

Kuratorerna upplever det som svårt att planera tiden då många patienter är oberäkneliga, man vet inte vad man ska möta, man vet inte hur mötet kommer att bli och man vet inte om man kan hjälpa personen överhuvudtaget. Trots detta så uppger kuratorerna att de upplever att de har ”makt” till att kunna disponera tiden hur de själva vill samt lägga upp arbetet hur det passar dem. Majoriteten av kuratorerna berättar att de kan avbryta samtal när de vill om de upplever att de inte kommer att gynna patienten. Trots att samtliga kuratorer tyckte att arbetsbelastningen låg inom rimliga gränser, upplevde tre av dem att det är svårt att svara på eftersom det beror på hur lång erfarenhet man har samt hur duktig man är på att planera upp sin arbetsdag.

Utifrån symbolisk interaktionism är en symbol något som är givet för alla inblandade parter (Trost och Levin, 2004), för att det ska klassas som en symbol måste det alltså ha en betydelse och vara utifrån en medveten handling. Kuratorerna har nämnt att det som är utav högst betydelse för dem i deras arbete är samtalskontakten de får ha med patienterna och att det praktiska arbetet inte alltid prioriteras, utan snarare tvärtom. Att praktiska arbetsuppgifter inte prioriterades innebär inte att de inte blev utförda överhuvudtaget, många av kuratorerna såg detta som en grund till sitt övriga arbete men att det på något sätt trots det inte var av samma vikt som det patientnära arbetet. Den symboliska interaktionismen menar på att denna disponeringen av arbete kan tolkas som att de bär på en symbol. Viljan till att arbeta med stödsamtal och krisstöd och prioritera detta kan ha en symbol utav kompetens, professionalitet, expertis och ambition; ett arbete som enbart den med kunskap om området kan arbeta med. Inom hälso- och sjukvården gör detta socionomen till unik bland vårdgivarna, då det är enbart kuratorn som besitter de rätta teorierna och teknikerna kring just samtalsbehandling vilket i sin tur ger yrkesrollen en viktigare betydelse och högre status. Att arbeta praktiskt med exempelvis myndighetskontakt, fondansökningar och övriga administrativa uppgifter är dock en ett instrumentellt och mekaniskt arbete, detta uppfattas som ett arbete som de allra flesta kan utföra.

Goffman (2009, 1959) talar om utsända uttryck och kuratorernas tvetydighet gentemot arbetsuppgifterna kan tolkas som ett sätt till kommunikation med vårdpersonalen. Särskilt gällande samtalsbehandlingen då det är en unik kunskap kuratorerna innehar, som de inte delar med någon annan vilket gör dem till ovärderliga på arbetsplatsen. De praktiska arbetsuppgifterna kan uppfattas

som icke önskvärda då dessa ses som uppgifter som kan göras av nästintill alla, oavsett utbildning och erfarenhet. De praktiska uppgifterna ger kuratorn en stämpel om att dennes arbetsuppgifter inte är betydelsefulla. Kurator 8 nämnde tidigare att hen ”inte har utbildat sig till socionom i 3.5 år för att fylla i sjukskrivningsblanketter”, fler kuratorer har uttryckt sig liknande där man ifrågasatt varför inte någon som enbart har administrativa uppgifter som skulle ordna med det praktiska för att göra rum åt fler arbetsuppgifter som är utav vikt för kuratorerna. Att fylla i sjukskrivningsblanketter, prata om sjukresor och ordna med parkeringstillstånd för rörelsehindrade ingår inte i deras arbetsbeskrivning, enligt kuratorerna.

Vidare berättar kuratorerna att utföra arbetsuppgifter som inte ingår i arbetsbeskrivningen medför stor stress, då de inte alltid har kompetens nog för det. Det bör inte ligga på deras skrivbord att skriva under för exempelvis parkeringstillstånd för rörelsehindrade då det alltid krävs ett läkarutlåtande för att få detta beviljat, och för att det överhuvudtaget ska vara giltigt. 4 utav 6 kuratorer uttryckte att de dock inte påverkades utav patienters och övriga kollegors mående på ett personligt plan, men att det till en viss del kan bli mycket jobbigt. ”Jobbet stannar på jobbet, det följer inte med mig hem, på samma sätt som jag inte tar med mig hemmet till jobbet” uppger kurator 5, en annan kurator uppger att när man har lärt sig strategierna till att inte bli påverkad på ett personligt plan och när man har lärt sig att disponera arbetsuppgiften i relation till den utsatta tidsramen blir arbetsplatsen en trevligare plats att vistas på. Den fysiska arbetsmiljön har mycket att göra med den sociala. Samtliga kuratorer uppger även att det är viktigt att kunna ha en öppen dialog med sin enhetschef samt att ”man ska ha nära till skratt och kunna ha högt i tak” för att det ska bli en trivsamt arbetsplats.

## 6. Avslutande diskussion

I detta avsnitt kommer jag att presentera tankar och funderingar som väckts under arbetet gång, men även ge förslag till fortsatt forskning. Till en början kommer jag att presentera en kort sammanfattning utifrån mina frågeställningar, som lyder följande:

- Hur upplever kuratorer sin arbetssituation på sina arbetsplatser?
- Hur påverkas yrkesidentiteten när man befinner sig på ett område där socialt arbete inte ligger i fokus?

- Hur påverkas kuratorns dagliga arbete i relation till de rådande förutsättningarna?

Därefter kommer jag att diskutera det som jag funnit intressant och utav värde för mitt arbete, och till sist ge förslag till fortsatt forskning.

## 6.1 Sammanfattning

Respondenterna har uttalat sig liknande om en frihet till att kunna arbeta kring patienten och dennes anhöriga skraddarsytt efter dennes egna behov. Då helhetsperspektivet är en central del i kuratorns arbete har denne möjlighet till att möta patienten i den psykiska såväl som i den fysiska hälsan. Vid frågan om vad som är det viktigaste verktyget i det dagliga arbetet uppger respondenterna att de lyssnade örat är deras viktigaste verktyg i samtalsbehandlande arbete. Samtidigt uttrycker sig kuratorerna om problematiken som uppstår när de jämt måste förklara sin yrkestitel och dess betydelse och att det leder till att de tappar statusen ute på fältet.

Resultat visar även på att de kuratorer som medverkade i studien känner sig ensamma i sitt arbete då de är de enda som besitter på den sociala kunskapen i den medicinska kontexten. Utöver detta spelar även arbetsmiljön en stor roll då de upplever ensamhet när det gäller den fysiska arbetssituationen också. Många påvisar en problematik som syftar till att de är ensamma kuratorer på avdelningen och att de saknar kollegor som delar samma essenser som de själva. Samtliga kuratorer upplever att de har en väldigt viktig roll på deras arbetsplats, några av dem upplever dock att de inte känner sig så uppskattade som de bör vara. De ansåg att kuratorsrollen är för tvetydig och oklar, och att vårdpersonalen ger dem arbetsuppgifter som inte tillhör arbetsbeskrivningen eller som de inte har kompetens för.

Vidare visar resultatet även att arbetsintensiteten är ojämn och att många känner sig stressade när man inte vet vad som väntar en. Samtliga uppger dock att de kan hantera stressen och att det inte är något som påverkar dem i längden, de uppger att de gemensamma sammanträden med övriga kuratorer på sjukhusen underlättar väldigt mycket då man får chans till handledning. Ett annat fenomen som påvisats av några av kuratorerna är känslan av bristfällig delaktighet, där många anser att de inte får ta tillräckligt med plats medan någon annan tycker att det blir vad man gör det till.

Slutligen visar resultatet från intervjuerna att den rådande arbetsplatsen påverkas till stor del utav den fysiska såväl som den sociala arbetsmiljön. Samtliga kuratorer sätter högt värde på att kunna tala fritt med vårdpersonalen på avdelningen, bibehålla en god relation samt ha nära till skratt. Att kunna ha en god relation till sina medarbetare innebär att man, utöver att ha högt i tak, även känner sig trygg nog att söka råd och stöd vid behov. Detta i sin tur kan lätta på arbetsbelastningen när den är som tyngst, men även ge befogenhet för att kunna stå på sig när man blir tilldelad arbetsuppgifter som inte rymmer ramarna.

## 6.2 Slutdiskussion

I arbetet undersöker och presenterar jag hur socionomer, sjukhuskuratorer, inom hälso- och sjukvården upplever sin egna yrkesroll i en miljö där medicinskt perspektiv råder. Jag söker efter förståelse kring hur de tolkar sin roll, samt hur de upplever andra övriga professioner tolkar deras roll som ensamma företrädare för ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Utifrån deras utsagor tolkar och analyserar jag vad som karaktäriserar socionomrollen inom hälso- och sjukvården men även hur den rådande arbetssituationen påverkar det dagliga arbetet.

Inledningsvis presenteras Olssons (1999) avhandling som berör kurators framväxt genom historien. Man belyser att kuratorn till en början inte var socionomer, utan i grund och botten, oftast sjuksköterskor. Arbetet gick främst ut att vara ett praktiskt stöd för patienter där man var behjälplig med att kartlägga den sociala kontexten och rådgöra för ekonomin, bostad etc. Det var först under 1950-talet som stödsamtal ingick i sjukhuskuratorernas arbetsbeskrivning (Ibid.). Respondenterna i mitt arbete lyfter fram att samtalsbehandling anses vara överordnat övrigt praktiskt arbete. Precis som Olsson (1999) belyser kan man se paralleller med kuratorernas utsagor om att samtalsbehandling och det fria arbetet är det som redogör för socialt arbete och är en avgörande del för professionaliseringsprocessen.

Kuratorerna lyfter vidare fram att de ofta får arbetsuppgifter som inte är kopplat till deras arbetsbeskrivning, dessa uppgifterna berör den praktiska delen utav arbetet. Något jag reflekterade kring var vem uppgifterna bör läggas framföras till och vad beror det på att kuratorerna upplever det praktiska arbetet som mindre intressant? Handlar det om personliga intressen och att man undviker att göra ”tråkiga” arbetsuppgifter? Merparten av kuratorerna tar upp att man valde att bli kurator

just för att samtalsbehandling var det som lockade mest med professionen, att det var det man ville arbeta med. Om det inte ligger i det personliga intresset, handlar det då om att ha högre yrkesstatus då praktiskt arbete framträder som något i princip alla kan utföra? Jag kan dra paralleller mellan utsagorna och Davies och Connollys (1995) studie där man belyser hur övriga professioner beskriver kuratorsarbetet utifrån kunskapsnivå och personligt intresse.

Vidare beskriver kuratorerna yrkesrollen som bred med stort handlingsutrymme, trots mycket ensamarbete; även om detta innebär att det bidrar till en oklar bild kring arbetet. Att vara ensam företrädare för socialt arbete i en miljö där naturvetenskapligt perspektiv råder är en utmaning i sig då man tillhör en minoritet bland en stor grupp vårdpersonal. Kuratorerna belyser att de är medvetna om att man lätt hamnar i skymundan då man dels arbetar ensam och dels att man inte arbetar ihop på samma sätt som till exempel sjuksköterskor gör med läkare. Vidare berättar kuratorerna om de förväntningar som finns på dem som socionomer, de berättat bland annat att man förväntas vara en brygga mellan sjukvården och samhället; man ska kunna informera patienten om de rättigheterna denne har i samhället och rådgöra i övriga sociala frågor.

Detta fenomen stöd även Davies och Connollys (1995) studie där man belyser vilka förväntningar vårdpersonal hade på kuratorerna och deras arbetsuppgifter, dessa handlade främst om att de skulle vara behjälpliga vid praktiska frågor som berörde socialt arbete. Kritiken som lyfts fram i studien är att kuratorerna skulle vara svåra att nå, men även att deras arbetstempo inte var högt nog i relation till trycket på antalet vårdplatser (Ibid.). Detta är dock ingen kritik som har lyfts fram från kuratorerna som medverkade i min studie, snarare tvärtom; de själva upplevde att vårdpersonalen ansåg att de var lättillgängliga och att de kunde vara behjälpliga i akuta situationer. Applicerar man dock kritiken som lyfts fram i studien på de utsagor jag erhållit hade man kunnat se det som en konsekvens utav ensamarbetet som utförs.

Som jag nämnt många gånger i arbetet är kuratorsarbetet ett "tyst arbete", man arbetar ensam och oftast inne på sitt egna rum. McMichael (2002) lyfter i sin studie fram att det är utav väsentlig vikt att kuratorerna vågar ta plats i det offentliga rummet och marknadsför sig själva och expertisen de besitter. "Det blir vad man gör det till" nämner en av kuratorerna i mitt arbete och menar att man får ta sina egna strider, det är upp till var och en hur mycket man väljer att synas och att det inte ligger i någon annans uppgift att göra. Väljer man att gömma sig bakom kulisserna kommer inte publiken och medaktörerna att märka av rollen man spelar, väljer man däremot att ställa sig på scen och

framträda kommer förhoppningsvis publiken att applådera när föreställningen är över. Det lyfts dock inte fram några samhällsdebatter kring att sjukhuskuratorerna inte syns och därmed vill jag ta avstånd från att dra förhastade slutsatser huruvida kuratorernas verkliga kamp om att få synas ser ut. För att det ska ske en förändring däremot bör socionomer inom hälso- och sjukvård ta större plats och uppmärksamma, om något varandra, på samhällsnivå för att kunna stärka sin yrkestitel ute på fält.

### 6.3 Vidare forskning

Det har varit intressant att forska kring hur socionomer upplever sin egna roll inom hälso- och sjukvården, men även hur andra upplever socionomyrket samt vilka förväntningar som finns på socionomer ute i praktiken. Vidare har det varit intressant att ta del utav hur kuratorers arbetssituation ser ut samt hur denna påverkar det dagliga arbetet. Med tidigare forskning som utgångspunkt kan jag konstatera att en socionom inom hälso- och sjukvård tillhör en minoritet och att det till stor del är ett ensamarbete. Vidare hade det varit intressant att forska kring patienternas upplevelser utav sjukhuskuratorer, då patienten är den egentliga fokusen i praktiken. Hur upplever patienten kuratorsrollen inom hälso- och sjukvård och vilka förväntningar finns det på en sjukhuskurator utifrån ett patientperspektiv? Vid möte med en sjukhuskurator, lever denne upp till de förväntningar som patienten har?



## Referenslista

Acker, G. M. (2004) The effect of organizational conditions (role conflict, role ambiguity, opportunities for professional development, and social support) on job satisfaction and intention to leave among social workers in mental health care. *Community Mental Health Journal*. Vol.40, No.1.

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö:Liber

Akademikerförbundet SSR (2011). *Remissvar avseende behörighetsutredningen Kompetens och ansvar SOU 2010:65*. Socialdepartementet. Stockholm

Bernler, G., Johnsson, L. (2001). *Teori för psykosocialt arbete*. (3., [utvidgade och kompletterade] utg.) Stockholm: Natur och kultur

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Burström, Bo (2012). Ojämlig tillgång till hälso- och sjukvård. I Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna (red.) (2012). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.

Davies, Martin & Connolly, Jo (1995) The Social Worker's Role in the Hospital: Seen Through the Eyes of Other Healthcare Professionals. I *Health and Social Care in the Community*, Vol. 3 (5): 301–309.

Ekdahl, H.; Gullacksen, A-C. (1991) *Kuratorn – den sociala kompetensen inom hälsooch sjukvården*. Rapport från en forskningscirkel för kuratorer inom Malmö

sjukvårdsförvaltning. Lunds universitet: Kontaktgruppen för arbetslivsfrågor.

Herz, Marcus & Johansson, Thomas (2012). Interaktion, konstruktion och reflexion. I Herz, Marcus (red.) (2012). Kritiskt socialt arbete. Malmö: Liber.

Johnsson, Lisbeth & Lindgren, Hans (1999) —Yrkesroll och professionalitet. I Bernler, Gunnar & Cajvert, Lilja, Psykosocialt arbete: idéer och metoder. Stockholm: Natur och kultur

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur

Lalos, Ann, Blom, Björn, Morén, Stefan & Olsson, Mariann (red.) (2014). Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar. Stockholm: Natur & Kultur.

Larsson, S. (2005). "Kvalitativ metod – en introduktion." I: Larsson, S./Lilja, J./Mannheimer, K: (red) Forskningsmetoder i socialt arbete. Pp. 91–128. Lund: Studentlitteratur.

Lundin, A.; Benke, I.; de Neergaard, G.; Johansson, B-M.; Öhrling, C. (2009) Kurator inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

May, Tim (1997) Samhällsvetenskaplig forskning. Lund: Studentlitteratur.

McMichael, Alison (2000). Professional identity and continuing education: a study of social workers in hospital settings. I Social work education, Vol. 19 (2): 175-183.

Olsson, Siv (1999) Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorernas arbete i ett historiskt perspektiv Diss., Göteborgs Universitet Göteborg: Kompendiet

Payne, M. (2008). Modern teoribildning i socialt arbete. (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur

Sjöström, Manuela (2013). To blend in or stand out?: hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany [Elektronisk resurs]. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Starrin, Bengt (1994). Om distinktionen kvalitativ - kvantitativ i social forskning. I

Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red) Kvantitativ metod och  
vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur.

Trost, Jan & Levin, Irene (2004). Att förstå vardagen: med ett symbolisk interaktionistiskt  
perspektiv. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

## Bakgrund

- Ålder
- Kön
- Utbildning
- Examensår
- Yrkestitel

## Yrkesbakgrund

- När blev du yrkesverksam kurator?
- Vilken avdelning jobbar du på?
- Vad fick dig att bli kurator?

## Syn på kuratorsrollen

- Vad gör en kurator inom hälso- och sjukvården?
- Vad utmärker en bra kurator?

## Det egna arbetet

- Hur ser du på din roll som kurator?
- Anser du att det finns arbetsuppgifter som är viktigare än andra i det egna arbetet? Prioriteringar?
- *Om ja, varför?*
- Vilken funktion fyller en kurator i organisationen?
- Vilka verktyg använder du i arbetet? Vilka för och nackdelar upplever du finns med dessa?

## Socionom i ett medicinskt fält

- Hur upplever du din roll som kurator på din avdelning?
- Hur ser du på din roll som socionom i en miljö där det naturvetenskapliga perspektivet råder?
- Upplever du att övriga professioner har några förväntningar på dig som kurator?
- *Om ja, vilka?*
- Vad upplever du förväntas av dig som kurator i dina arbetsuppgifter av andra professioner?
- Hur upplever du din egna yrkesroll, jämfört med övriga professioner inom organisationen?
- Vad skiljer din profession från övriga professioner inom organisationen? Vad kan du som inte de kan?

## Arbetsmiljö

- Hur ser arbetsmiljön ut på din arbetsplats?
- Hur påverkar arbetsmiljön dig i ditt arbete?
- Tycker du att din arbetsbelastning är inom rimliga gränser?
- Hur upplever du att stämningen på arbetsplatsen är? (Mellan kollegor)
- Påverkas du utav övrig vårdpersonals mående?
- *Om ja, hur? Hur hanterar du det?*
- Hur upplever du att ditt handlingsutrymme är? Känner du att du kan ta plats och göra förändring? (På arbetsplats samt inom det egna arbetet)
- Vilka faktorer är viktiga för dig till en bra och välfungerande arbetsplats?



## LUNDS UNIVERSITET

Hej,

Jag heter Azra Memic och jag studerar på socionomutbildningen vid Lunds Universitet. I skrivandes stund är jag inne på min sjätte termin och skriver på min kandidatuppsats (C-nivå). Jag kommer i mitt arbete att presentera den upplevda socionomrollen inom hälso- och sjukvård. Syftet med studien är att belysa kuratorsarbetet samt hur yrkesverksamma kuratorer upplever rollen i en miljö där man är ensam med ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Debatten kring kurators yrkesroll har sedan början av 1900-talet, då kuratorn först introducerades i verksamheten, till stor del handlat om dennes utbildning, arbetsuppgifter och placering inom organisationen. Kuratorn förväntas att vara bryggan mellan sjukvården och samhället, vilket blir ett komplement i den medicinska världen samtidigt som det skapar ett utanförskap till följd av att kuratorn har ett annat perspektiv.

### **Jag vänder mig till Dig som är yrkesverksam sjukhuskurator för att fråga om Du kan tänka dig att medverka i min studie?**

Som deltagare i min studie kommer jag att boka en tid, plats och ett datum som passar dig för en intervju. Intervjun beräknas ta ca 45-60 minuter. Jag kommer att spela in intervjun för att öka tillförlitligheten i mitt arbete, det materialet kommer att hanteras på ett säkert sätt för att skydda din anonymitet. Deltagandet är frivilligt och dina uppgifter kommer att anonymiseras. De uppgifter du lämnar till mig kommer enbart att användas till denna studie. Arbetet kommer även att finnas tillgänglig för Er via länk till Lunds universitets databas för publikationer.

Jag hoppas att Ni är intresserade och jag skulle vara innerligt tacksam om Ni kunde hjälpa mig att genomföra min undersökning.

Vänligen kontakta mig snarast vid frågor eller förhinder på följande kontaktuppgifter.

Med vänlig hälsning,

Azra Memic  
[soc15am4@student.lu.se](mailto:soc15am4@student.lu.se)  
Tel: 070 - 980 96 98