



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Hälso- och sjukvårdskuratorn och arbetet med det psykosociala perspektivet

Berättelser om utmaningar och möjligheter

Anna Kallstenius och Julia Gustafsson  
Kylberg

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT 2020

Handledare: Teres Hjärpe

Assessor: Eva Palmblad

# Abstract

Authors: Anna Kallstenius and Julia Gustafsson Kylberg

Title: The healthcare social worker and the psychosocial perspective - stories of challenges and opportunities.

[Hälsa- och sjukvårdskuratorn och arbetet med det psykosociala perspektivet - berättelser om utmaningar och möjligheter]

Supervisor: Teres Hjärpe

Assessor: Eva Palmblad

The aim of the study was to examine how social workers from different sectors of the healthcare system reason regarding their possibilities to use their discretion to care for the psychosocial perspective. To achieve this, we performed eight qualitative, semi-structured interviews with health care social workers from the different sectors; psychiatry, somatics, primary care and habilitation. To analyze our results, we applied theories of professionalism and discretion. We found that the psychosocial perspective consists of a range of tasks, a holistic approach to the patients' situation and a need for collaboration with both authorities and other professions within the organization. Using discretion to care for this perspective presents difficulties consisting of economic factors, reduced status for the profession and a lack of clear guidelines. Furthermore, we examined the impact of the healthcare social workers' licensing. The healthcare social workers believed that the licensure will bring higher accountability and patient safety, but expressed disappointment in the organization's lackluster reception of the licensure. In conclusion, extensive discretion poses both challenges and opportunities for the healthcare social worker, highlighting the complexity that is being a social worker in the healthcare environment.

Key words: healthcare social worker, psychosocial perspective, discretion, professions theory, jurisdiction.

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till våra åtta kuratorer som tog sig tid att ställa upp på intervju och därmed möjliggjorde denna uppsats. Ni gav oss många intressanta tankar, både till denna uppsatsen och inför framtida yrkesliv! Tack även till våra nyckelpersoner som förmedlat kontakt till dessa. Till sist tack till vår handledare Teres Hjärpe för din outhärliga hjälp med vår uppsats och all tid som du lagt ner på oss.

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b>	<b>1</b>
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte	3
1.3 Frågeställningar	3
<b>2 Tidigare forskning</b>	<b>4</b>
2.1 Yrkesroll	4
2.2 Kuratorer i förhållande till andra professioner	5
2.3 Strategier och gränsdragning	6
2.4 Organisatoriska faktorer	7
<b>3 Teoretiskt ramverk</b>	<b>9</b>
3.1 Profession	9
3.2 Handlingsutrymme	10
3.3 Jurisdiktion	11
<b>4 Metod och material</b>	<b>13</b>
4.1 Val av metod	13
4.2 Tillsägagångssätt	13
4.2.1 Urval	13
4.2.2 Genomförande	15
4.2.3 Bearbetning och analys	16
4.3 Metodologiska reflektioner	17
4.3.1 Tillförlitlighet	17
4.3.2 Förförståelse	18
4.4 Etiska överväganden	18
<b>5 Analys och resultat</b>	<b>20</b>
5.1 Det psykosociala perspektivets uttryck i kuratorns vardag	20
5.1.1 Helhetsperspektiv, bredd och samverkan	20
5.1.2 En fråga om att vidga perspektiv och lyfta blicken	23
5.1.3 En fråga om att komplettera och göra restjobbet	25
5.2 Käppar i hjulet för psykosocialt perspektiv	27

5.2.1 Organisatoriska faktorer och resursbrist.....	27
5.2.2 Status och reducerad yrkesroll.....	30
5.2.3 Den svårförvaltade friheten .....	31
5.3 Förväntningar på legitimationen .....	33
5.3.1 Försiktig förhoppning om förändring.....	33
5.3.2 Status och ansvar.....	34
<b>6 Slutdiskussion.....</b>	<b>36</b>
6.1 <i>Det psykosociala perspektivets uttryck</i> .....	36
6.2 <i>Smörjmedel och käppar i hjulet</i> .....	37
6.3 <i>Legitimationens möjligheter</i> .....	37
6.4 <i>Slutsats</i> .....	38
6.5 <i>Avslutande kommentar</i> .....	39
<b>7 Källförteckning .....</b>	<b>40</b>
<b>8 Bilagor .....</b>	<b>42</b>
<i>Bilaga 1: Intervjuguide</i> .....	42
<i>Bilaga 2: Samtycke och information via mail</i> .....	44

# 1 Inledning

## 1.1 Problemformulering

Inom hälso- och sjukvårdens olika sektorer såsom sjukhus, psykiatri, primärvård och habilitering är kuratorn en av de återkommande yrkesgrupperna. En kurator inom hälso- och sjukvården beskrivs av Akademikerförbundet SSR som “den psykosociala experten inom vården” och har uppgifter som innefattar både utredning, bedömning och behandling (Akademikerförbundet SSR u.å.). I det psykosociala perspektivet ingår att ha kunskap om människors sociala omgivning och de olika sätt som en person kan reagera på dem. Det handlar om att arbeta med utgångspunkt i samhällseliga och sociala förutsättningar och se de samband som finns mellan dessa och patientens situation eller hälsa (Lundin et.al 2007, s. 33). Kuratorn ses också som en länk mellan vården och resten av samhället och arbetar ofta i team tillsammans med de andra yrkesgrupperna inom vården (ibid.). Kuratorn har en samhällsvetenskaplig utbildning i form av en socionomexamen i grunden och ofta även vidareutbildningar inom terapi. I många fall är kuratorn den enda yrkesgruppen utan vårdutbildning på arbetsplatsen. Detta kan tänkas innebära utmaningar i att bli förstådd för det uppdrag man har som kurator, samtidigt som det öppnar upp för möjligheten att tillföra ett unikt perspektiv i vården.

Tidigare studier om hälso- och sjukvårdskuratorer belyser hur kuratorsuppdraget beskrivs utmärkas av en helhetssyn på patienterna, en förmåga att se samband mellan individen och dess sammanhang (Framme 2014) och det påpekas att det finns ett stort behov av det psykosociala perspektivet inom sjukvården (Sernbo 2019; Framme 2014; Lévesque 2019). Å andra sidan lyfts även en oklarhet i kurators uppdrag fram som kan kantas av både uppoffringar och revirstrider i förhållande till andra yrkesgrupper (Albrithen & Yalli 2012; Davis et. al. 2004; Framme 2014). Vidare leder dessa skillnader till att kuratorer utvecklar olika professionella strategier i sitt arbete för att både anpassa sig till den medicinska kontexten och att framhäva sin egen professionella identitet (Sjöström 2013).

Sedan flera decennier har viktiga representanter som Akademikerförbundet SSR samt Svensk Kuratorsförening drivit frågan om legitimation för att tydliggöra kuratorsyrkets ramar och öka patientsäkerheten (SSR; Svensk Kuratorsförening u.å.). Från och med den 1 juli 2019 kunde

man som kurator inom hälso- och sjukvård ansöka om legitimation från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2020). Denna legitimation innebär att hälso- och sjukvårdskurator blir en skyddad titel som enbart får användas av personer som innehar legitimation (ibid.).

Legitimationen har i sig inte specificerat några nya eller förändrade arbetsuppgifter för hälso- och sjukvårdskuratorer, utan det ser ut att, i alla fall till en början, förbli desamma som innan legitimationen infördes (ibid.). Syftet har beskrivits som att öka patientsäkerheten, ställa krav på kompetens hos kuratorn samt säkerställa lämpligheten (ibid.).

Legitimationsprocessen aktualiserar återigen frågor kring vad det innebär, eller borde innebära, att arbeta som hälso- och sjukvårdskurator, hur kuratorns arbete ser ut, vilka förutsättningar kuratorn har på den medicinsk dominerande arbetsplatsen och vilka faktorer som har störst inverkan på arbetet. Då kuratorerna arbetar inom alla sjukvårdens olika sektorer med till viss del skilda arbetsuppgifter, kan det finnas skillnader även i jurisdiktion och yrkesroll. Legitimationen kräver en viss enighet i dessa arbeten. Samtidigt framhävs vikten av flexibilitet i kuratorns arbete. Detta leder oss in på vad som utgör kärnan i det arbete som hälso- och sjukvårdskuratorer utför och vilka som är de gemensamma nämnarna mellan olika kuratorer i vitt skilda sektorer av vården, något vi ämnar undersöka ur kuratorernas egna perspektiv. Vi vill få fram hur hälso- och sjukvårdskuratorerna resonerar kring sin professionella yrkesroll och det handlingsutrymme de har och vilka faktorer de anser inverkar på deras arbete med det psykosociala perspektivet. Till sist vill vi även undersöka hur de hanterar oklarheter kring yrkesrollen som tidigare forskning har visat på. Tanken med den här studien är att fördjupa kunskapen kring dessa frågor med ett fokus på resonemangen och tankarna som kuratorerna har kring hur de formar sitt psykosociala arbete utifrån de ramar organisationen sätter.

Med hjälp av teori om profession och handlingsutrymme (se teorikapitel) ska vi undersöka kuratorns arbete med det psykosociala perspektivet. Det finns tidigare forskning som beskrivit flera generella aspekter i kuratorsarbetet (se tidigare forskning). Vår ambition är att gå ännu mer på djupet och beskriva vad det psykosociala arbetet kan innebära mer konkret för kuratorer inom olika vårdsektorer.

## 1.2 Syfte

Syftet är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer från olika vårdsektorer resonerar kring sina möjligheter att använda sitt handlingsutrymme för att bevaka det psykosociala perspektivet i vården.

## 1.3 Frågeställningar

1. Vad innebär det psykosociala perspektivet i kuratorernas arbete?
2. Vad beskriver kuratorerna inverkar på deras handlingsutrymme och möjligheter att arbeta psykosocialt?
3. Hur resonerar kuratorerna om legitimationens roll i förverkligandet av det psykosociala perspektivet?



## 2 Tidigare forskning

När vi sökt efter tidigare forskning är det framförallt fyra huvudområden som har framträtt. Dessa är 1. forskning kring kuratorns yrkesroll utifrån deras egna perspektiv, 2. kuratorns förhållande till andra professioner, 3. strategier för gränsdragning och särskiljning gentemot andra professioner, och 4. påverkande organisatoriska faktorer såsom ekonomi och effektivitetskrav. Forskningen är gjord både internationellt och inom Sverige, samt uppdelad mellan både kvalitativa och kvantitativa metoder. Sammantaget visar forskningen på stora likheter i kuratorers arbete inom olika sektorer och länder, samtidigt som det finns nyanser inom vissa områden. Inom den internationella forskningen benämns kuratorer inom hälso- och sjukvården med olika titlar, såsom "social worker" och "hospital social worker". Inom det här avsnittet kommer dessa att benämnas som "kuratorer" för att underlätta läsningen.

### 2.1 Yrkesroll

Det första område som vi identifierat i tidigare forskning behandlar kuratorns yrkesroll. Gunilla Framme (2014) skriver om hur oklar den professionella yrkesrollen kan vara för de socionomer som arbetar som kuratorer inom psykiatrin. Kuratorer framhäver till stor del den helhetsbild de har som socionomer som det som utmärker dem bland de andra professionerna på arbetsplatsen (ibid, s. 92). De anser sig kunna se samband mellan individen och dess sammanhang som annan vårdpersonal inte kan på samma sätt, och agerar i större utsträckning utifrån olika nivåer. Kuratorerna säger sig vara mindre styrda av expertkunskap och använder sig hellre av sin professionella erfarenhet och kunskap om flera områden för att på så sätt kunna identifiera och använda sig av de resurser som individen sitter inne på och använda dessa på det sätt som passar den enskilda situationen (ibid. s.94). Framme skriver om hur kuratorerna illustrerar detta tankesätt med att de "talar ett annat språk" än vårdpersonalen (ibid. s.95). Samtidigt framhävs vikten av teamarbete, då flera professioner möts och delar perspektiv. Men även i teamsituationerna upplever sig socionomerna i Frammes studie skilja sig mycket från de andra i teamen, delvis tack vare den helhetsbild och förmåga att se individen i sin situation som de innehar (ibid. s.96).

Omständigheten att kuratorn har ett annat fokus och en annan kunskap i form av en helhetsbild återkommer även i andra studier, både nationellt och internationellt. En studie om socialarbetare inom sjukvården i Kanada visade på fyra huvudsakliga delar som tillsammans

utgjorde grunden för hur de tänkte kring sitt yrke (Lévesque et.al. 2019, Fors. 2251). Dessa var dels att de ser på sitt yrke som grundat i empati för individen, dels som att mycket av syftet med yrket är att verka motiverande och för empowerment. Vidare arbetar de mycket med en missuppfattning kring socialarbetare som bestraffande istället för som ombud för social rättvisa (ibid. s. 2258–61). Avslutningsvis tog de också upp att deras tankar kring sitt yrke som empatigrundat fungerar som ett sätt att hantera dessa missuppfattningar och bristen på respekt från andra yrkesgrupper, då de kan falla tillbaka på sin grundläggande gärning som empatisk och god när arbetet blir påfrestande (ibid. s. 2262).

I några studier beskrivs kuratorns yrkesroll också som oklar och i många fall odefinierad. I Saudiarabien genomfördes en kvantitativ studie av Abdulaziz Albrithen och Nadir Yalli (2012), som bland annat visade på denna oklarhet. Den kom fram till att socialarbetarna generellt upplevde svårigheter i att genomföra sitt arbete till följd av oklara uppgifter och förväntningar (ibid. s.279). Kuratorerna tilldelades ofta uppgifter som låg utanför deras professionella kompetens och en tredjedel av de tillfrågade upplevde att deras arbetsbeskrivningar var alltför vaga, med en brist på konkreta mål och ansvarsområden. Albrithen och Yalli förklarar detta med att det finns studier som visar på att det arbete som socialarbetaren utför inte är tydligt kopplat till den andra verksamheten som sker på sjukhuset (ibid. 280).

## 2.2 Kuratorer i förhållande till andra professioner

Ytterligare ett område där vi hittat forskning, fokuserar på kuratorernas roll i förhållande till andra professioner. Robin Fincham och Tom Forbes (2015) undersöker komplexiteten som uppstår när grupper som omfattas av olika institutionella logiker måste samarbeta inom psykiatrisk vård. Fincham och Forbes fann att samarbetet mellan vårdpersonal och socialarbetare inom psykiatrin försvårades av hierarkier och utmaningar i att integrera med andra yrkesgruppers perspektiv. Även det organisatoriska handlingsutrymmet beskrevs påverkat. Vårdpersonalens tillvägagångssätt i form av diagnoser, behandlingar och journalföring var mer reglerat i form av lagar medan socialarbetarna hade ett mindre organisatoriskt styrt tillvägagångssätt att hjälpa klienter (ibid. s. 666). Detta är även något som tas upp i avhandlingen av Elisabet Sernbo (2019). Kuratorn tycks ofta sakna tydliga arbetsbeskrivningar och riktlinjer som sätter gränser eller identifierar arbetet på ett sätt som övrig vårdpersonal gör (ibid.).

I förhållandet mellan kuratorn och övrig personal, skriver Sernbo (2019), finns flera olika aspekter av hur kuratorn använder sitt handlingsutrymme. Dels finns en funktion som underlättar arbetet för övrig vårdpersonal där kuratorn tar på sig uppgifter som inte uppenbart hör till arbetsbeskrivningen men som inte kan göras av annan personal (ibid. s. 148). Det finns dessutom stunder då kuratorn agerar ombudsman mellan patient och vårdpersonal för att kommunikationen ska ske smidigare dem emellan, och stunder då övrig personal använder sig av kuratorn för att avlasta sina egna tankar efter tuffa patientmöten eller då de behöver en stund för att varva ner (ibid.). Ytterligare finns en aspekt av förhandling mellan kuratorn och andra yrkesprofessioner om vilken uppgift som ska tillfalla vem. Denna konkurrens om arbetsuppgifter återkommer även i andra studier, både nationella och internationella (se Framme 2014; Davis et.al. 2004; Sernbo 2019). Framme (2014) har förklarat detta med att den samordnande roll som sjuksköterskor tenderar att ha, mer eller mindre formellt, inskränker på kuratorns arbetsuppgifter och handlingsutrymme.

Sernbo (2019) tar även upp mer konkreta exempel på den relation och det beroende som finns mellan kuratorn och de andra yrkesgrupperna i sjukvården. Kuratorerna utför ibland arbetsuppgifter i hemlighet från de andra, då de uppfattar att det finns en risk i att de andra yrkesgrupperna vet om de mer administrativa uppgifterna. Kuratorerna tycks vilja undvika tankar om att det arbete de gör inte bidrar till sjukvårdens arbete och gärning för att behålla eller öka känslan av värdighet på sina arbetsplatser (ibid s. 138). De upplever att värdet av en insats är kopplat till effektiviteten när det kommer till vårdtid och utskrivning, vilket inte alla deras arbetsuppgifter uppfyller. Denna känsla av minskat värde för kuratorns uppgifter kan enligt Sernbo leda till ett ökat hemlighetsmakeri när det kommer till arbetsuppgifter och insatser (ibid.).

## 2.3 Strategier och gränsdragning

Ett tredje område vi har funnit i litteraturgenomgången handlar om strategier och gränsdragning. Manuela Sjöström (2013) undersöker sjukhuskuratorers professionaliseringsprocess i Sverige och Tyskland. Sjöström jämför och analyserar vilka strategier yrkesorganisationer från de två länderna har använt sig av för att upprätthålla en professionell jurisdiktion. I studien framkommer skillnader mellan vilka professionaliseringsstrategier som kuratorerna i Sverige och Tyskland använder sig av. De svenska sjukhuskuratorerna använder sig av en så kallad "mimetisk strategi", det vill säga att

efterlikna den medicinska värdkontexten genom att hävda närhet till sjukhuset som organisation och försöka smälta in. I Tyskland använder kuratorerna istället en "aposematisk strategi" där man betonar sin särställning som socialarbetare och försöker urskilja sig från sjukhuskontexten (ibid.).

Precis som sjukhuskuratorn befinner sig skolkuratorn i en arena som domineras av andra yrkesgrupper. Christine Isaksson (2014) undersöker vilka konsekvenser detta får för skolkuratorns handlingsutrymme utifrån begreppen jurisdiktion och legitimitet. Isaksson finner att skolkuratorernas handlingsutrymme till stor del förhandlas fram mellan kuratorn och andra yrkesgrupper inom skolan vilket skapar gränser för vad kuratorn får och inte får göra. I sina förhandlingar med de andra yrkesgrupperna beskriver Isaksson hur legitimitetsskapande resurser såsom tydliga arbetsbeskrivningar och stöd från sin chef är viktiga redskap, vilket problematiseras utifrån att skolkuratorernas arbetsbeskrivningar ofta är vagt formulerade. Även inom den skolkuratoriska verksamheten framträder två skilda sätt att positionera sig i förhållande till organisationen. Ett integrerat förhållningssätt där en närhet till organisationen framhävs, och ett segregerat där det skolkuratoriska uppdraget som ses fristående från skolan som organisation med ett tydligare fokus på eleven (ibid.).

## 2.4 Organisatoriska faktorer

Det fjärde och sista huvudområdet som utmärkt sig i den tidigare forskningen är de organisatoriska faktorerna som begränsar kuratorns arbete. Bland annat tar Sernbo (2019) upp en aspekt av kuratorsarbetet som rör ekonomi. Det finns fall där kuratorn tilldelats en uppgift från en läkare, men inte har de ekonomiska förutsättningarna för att erbjuda den hjälp som krävs. Här blir problemet, snarare än kuratorns handlingsutrymme, de organisatoriska ramar som delar av organisationen måste ta hänsyn till. Sernbo beskriver även hur de andra yrkesgrupperna inte i samma utsträckning behöver ta hänsyn till dessa, vilket kan leda till en frustration för kuratorn (ibid.).

Ett ytterligare fynd var att många av socialarbetarna upplevde att de saknade kontroll över sina roller (Albrithen & Yalli 2012.). Dessutom upplevde många att de organisatoriska förutsättningarna på sjukhuset medförde att de inte hade auktorisation att utföra alla de uppgifter som deras kompetens tillät (ibid.). Kanske, skriver Albrithen och Yalli, beror detta på det centraliserade och högst hierarkiska system som Saudiarabien har rörande sina sjukhus,

men de framhåller ändå fyndet som något specifikt för socialarbetarna och som en effekt av den okunskap som finns från de andra yrkesgrupper och från ledningen rörande socialarbetarens kompetens (ibid. s.281). En ytterligare organisatorisk faktor som kuratorerna tog upp var de ekonomiska begränsningarna som fanns. Många upplevde att det fattades ekonomiska resurser för att utföra psykosociala arbetsuppgifter på ett bra sätt, men också att det ofta fanns en underbemanning av kuratorer inom sjukvården (ibid.).

## 3 Teoretiskt ramverk

Som teoretiskt ramverk för att kunna tolka och förstå den data vi samlat in har vi valt att utgå ifrån ett professionsteoretiskt perspektiv med särskilt fokus på begreppen profession, handlingsutrymme och jurisdiktion. Professionsteorin följer och försöker förklara förändringar och utvecklingar i de professionella landskapen, där några företrädare följer de statliga välfärdsyrkena med särskilt intresse (se t.ex. Brante 2014; Evetts 2003). Begreppet handlingsutrymme har betydelse även i teoretiska skolor som inte direkt klassas som professionsteori. Här har vi valt att även ta hjälp av Michael Lipskys (1980) förståelse av handlingsutrymme inom ramen för hans ansats om *gräsrotsbyråkrati* (se nedan).

### 3.1 Profession

Thomas Brante (2014) skriver om uppkomsten av de människobehandlande professioner som ett svar på välfärdsstatens uppkomst på 1930-talet. När staten åtog sig allt mer ansvar över individens säkerhet och intressen, uppkom ett behov av professioner som utförde detta arbete. Dessa har sedan delats upp i olika professionssorter, där socionomer ingår i de så kallade *semiprofessionerna*, eller *nya professionerna*, som Brante också kallar dem (ibid. s. 223). Exempel på yrken som inte klassas som semiprofessioner är läkare, psykologer, sjuksköterskor och ingenjörer. Semiprofessionerna kännetecknas bland annat av en avsaknad av konsensus mellan vetenskap och praktik, en heterogen yrkesutövning och stor yrkesautonomi (ibid.). Här pågår ett arbete för att förena teori med praktik, då socialarbetarna tenderar att inte arbeta enat med liknande problematik, utan ofta skilja sig åt beroende på personliga erfarenheter eller kunskaper (ibid. s. 230). Lösningarna, beskriver Brante, kan både vara att fördjupa teorin för att kunna grunda det arbete till större del på evidens och på så sätt öka kopplingen mellan teori och praktik, men också att säkra den empiri som redan utförs genom att rikta vetenskapens fokus mer mot den (ibid.). Dessa lösningar kan i förlängningen innebära att socionomerna kan avancera från sin status som semiprofession, mot en status som "riktig" profession, vilket ökar standardiseringen och även patientsäkerheten, menar Brante. Det finns sedermera de som har kritiserat detta (se t.ex. Martinell Barfoed 2014).

## 3.2 Handlingsutrymme

Begreppet handlingsutrymme har definierats av Kerstin Svensson, Eva Johnsson och Leili Laanemets (2008 s. 24) som följande:

Handlingsutrymmet innebär en möjlighet att välja hur man ska agera utifrån det utrymme organisationens uppdrag sätter. Men det innebär också att ha en professionell kunskap och hållning som inverkar på vilka handlingar som är rimliga och meningsfulla. Att ha ett handlingsutrymme innebär alltså inte bara att ha möjligheten att välja, utan också kompetensen att bedöma rimlighet i valen. (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, s. 24)

Ytterligare skriver Michael Lipsky (1980) om bland annat om socialarbetare som så kallade *gräsrotsbyråkrater*, en profession som implementerar de ramar som stat och organisation upprättar. I denna implementering har byråkraterna ett val i hur de använder de riktlinjer som finns, och därmed en möjlighet att använda sitt professionella handlingsutrymme för att forma och anpassa det organisatoriska ramverket efter individen i det aktuella fallet (ibid.).

Gräsrotsbyråkratens arbete kantas traditionellt av en brist på regler och riktlinjer rörande det specifika arbetet, vilket leder till att de själva fått etablera sådana informellt. Det finns också inneboende svårigheter med att finna effektiva produktionsmått som skulle kunna vara gemensamma för alla ärenden som socialarbetare arbetar med. En gräsrotsbyråkrats arbete kan, enligt Lipsky, inte mätas på samma sätt som marknadsorienterade och vinstdrivande arbeten (ibid. s. 48). Det blir missvisande att mäta arbetet baserat på transaktioner, specifika antal av något eller på tidsenheter. Istället måste gräsrotsbyråkratens arbete mätas baserat på den kvalitet som arbetet håller, i socialarbetarens fall hur pass effektiv den hjälp som ges är (ibid.). Dock finns inget vedertaget sätt att göra detta på, vilket lett till att gräsrotsbyråkraten istället fått etablera egna mål och produktivitetsmått. Detta för att för de själva säkerställa att det arbete de gör lever upp till förväntningar, både från omgivningen och från dem själva (ibid. s. 144–5). Det synsätt som Lipsky representerar har emellertid starkt kommit att utmanas genom senare tids förändringar i offentlig sektor där mätbarheten utifrån organisatorisk definition till och med blivit ledstjärna för styrningen (Hjärpe 2020). Eftersom arbetet varit så pass oreglerat, har det dessutom sällan funnits riktlinjer kring gränsdragningar för arbetets omfattning. Gräsrotsbyråkraten har format privata mål kring vem de har möjlighet

att hjälpa och inte, för att minska känslan av att inte räcka till för det stora behov som finns (Lipsky 1980, s.145).

Lipsky (1980) skriver även om det stora behov och tryck som finns på arbetare inom gräsrotsprofessioner. Behovet ökar med tiden då medborgare höjer sina förväntningar på den hjälp som ska finnas tillgänglig i takt med att tillväxten i landet ökar (ibid. s. 33). Resultatet blir att gräsrotsbyråkraterna får fler ärenden än de har möjlighet att handlägga, samtidigt som kraven på tidseffektivitet och snabba beslut ökar. Detta i kombination med att klienterna de möter sällan har problem som kan lösas, leder till en aspekt av otacksamhet inom dessa yrken (ibid.). Med grund i detta listar Lipsky därför fyra punkter på vilka organisationer som styr över gräsrotsbyråkrater behöver förbättra sig. Dessa är att 1. forma klarare riktlinjer för vad de vill att medarbetarna ska göra, 2. etablera bättre sätt att mäta produktiviteten, 3. etablera sätt att jämföra medarbetarna mot varandra för att skapa en kvalitetsstandard och att 4. implementera incitament och sanktioner för att disciplinera medarbetarna (ibid. s. 161). Dessa fyra punkter existerar för andra yrken, menar Lipsky, men fattas på de allra flesta arbetsplatser där gräsrotsbyråkrater arbetar. Kan organisationerna lyckas med dessa, ökar ansvarsutkrävandet och till följd även statusen på arbetet som utförs (ibid.). Lyckas man öka ansvarsutkrävandet kan man även säkerställa att resursfrågan blir ett mindre problem, då beslutsfattare inte längre har någon anledning att göra nedskärningar på gräsrotsyrken (ibid. s.159–60). Frågan om status är däremot något som Lipsky menar kommer förbli ett problem så länge klienterna som gräsrotsbyråkraterna träffar fortfarande anses som lågstatusklienter. Som det är nu, tenderar högstatusyrken såsom läkare och advokater att träffa de klienter med mer högstatusproblematik, vilket lämnar lågstatusklienterna till gräsrotsbyråkraterna såsom exempelvis socialarbetare (ibid. s. 202).

### 3.3 Jurisdiktion

Andrew Abbott (1988) introducerar en teori som rör professioner och har som syfte att förklara hur och varför professioner utvecklas. Ett centralt begrepp i Abbotts teori är jurisdiktion. Jurisdiktion innebär exklusiv kontroll över ett arbetsområde och därmed hur arbetet ska bedrivas. Konkurrensen om jurisdiktion består både i att tillskansa sig önskvärt arbete men även att göra sig av med av med icke önskvärt arbete. Kontrollen över arbetsområdet kan analyseras med utgångspunkt i tre nivåer; den legala, den publika och utifrån arbetsplatsen. Den legala nivån består av det juridiska systemet såsom lagstiftning och



administration och ger en formell kontroll över arbetet. Den publika arenan utgörs av den allmänna opinionen där yrkesförbund och politiker har en central roll i att påverka hur allmänheten ser professionen. Den legala och publika arenan skapar en allmän uppfattning om professionens jurisdiktion som sedan behöver preciseras på arbetsplatsens arena. Abbott beskriver hur de allmänna uppfattningar tenderar att förlora sin relevans på arbetsplatsen som arena. Här sker istället en arbetsplatsanpassning utifrån en organisatorisk logik vilket gör att arbetsuppgifter kan förhandlas mellan professionerna och är beroende av praxis på arbetsplatsen (ibid.).

Abbott (1988) framför sex olika former av kontroll över ett arbetsområde vilka kan vara både uttalade och outtalade. Dessa benämns som: full jurisdiktion, underordning, intellektuell jurisdiktion, rådgivande jurisdiktion, delning och klientdifferentiering (ibid.). Full jurisdiktion innebär att en profession har exklusiv kontroll över ett arbetsområde inom de tre arenorna, där ges läkare vanligtvis som exempel. Inom vården benämns då professionen sjuksköterskor en underordnad profession i förhållande till läkarna. Rådgivande beskrivs som ett sätt för en profession att utöka en professions jurisdiktion genom bland annat handledning av andra professioner. Delning innebär att jurisdiktion är uppdelad sinsemellan professioner där man är beroende av varandras arbete medan i den intellektuella jurisdiktion behåller en profession kontroll över de kognitiva delarna av arbetet och låter andra utföra det praktiska arbetet. Med klientdifferentiering är det klienterna och dess socioekonomiska status som avgör vilken profession som ges företräde (ibid.).

## 4 Metod och material

### 4.1 Val av metod

För att undersöka det psykosociala perspektivet och handlingsutrymmet i kuratorernas arbete har vi valt att göra en kvalitativ studie med hjälp av semistrukturerade intervjuer med kuratorer som jobbar inom hälso- och sjukvård. Den kvalitativa ansatsen har vi valt då vi ville undersöka de resonemang och tankar som hälso- och sjukvårdskuratorer har, snarare än de mer kvantitativa frågeställningarna om hur vanligt något är eller mer generella attityder. Genom den kvalitativa metoden fick vi möjligheten att på ett djupare plan förstå hur processen kring handlingsutrymmet ser ut och hur den enskilda kuratorn resonerar kring denna. Med denna forskningsansats ville vi således fånga nyanser och olika perspektiv bland de olika kuratorernas tankar, samt lyfta fram olika unika uttryck för deras yrkesroll.

För att få svar på våra frågeställningar har vi valt att genomföra åtta semistrukturerade intervjuer med kuratorer inom olika hälso- och sjukvårdssektorer. Antalet har vi bestämt med hänsyn till studiens tidsomfång och vår möjlighet att samla in det material vi behöver för att kunna dra slutsatser. Intervjuerna har genomförts med en "semistruktur" vilket beror på att vi ville öppna upp för flexibilitet och en möjlighet att få breda svar (Bryman 2011 s. 413). De semistrukturerade intervjuerna gav utrymme för intervjupersonen att till viss del själv bestämma riktningen på intervjun utan att styras för mycket av intervjuarens frågor (ibid.). Dessutom fanns en möjlighet att ställa följdfrågor, vilket vi såg som en viktig del i att på ett så bra sätt som möjligt förstå kuratorns tankar. Syftet med intervjuerna var att få en så bra och djupgående bild av kuratorsperspektivet som möjligt, och detta ansåg vi alltså gjordes bäst med hjälp av semistrukturerade intervjuer.

### 4.2 Tillvägagångssätt

#### 4.2.1 Urval

Då vi ville undersöka hur kuratorer resonerar om sitt arbete föll det sig naturligt att kontakta hälso- och sjukvårdsorganisationer eftersom det är på det området som kuratorer mest frekvent verkar på. Även om det finns kuratorer i andra sektorer, exempelvis i skolan, valde vi alltså att begränsa oss till kuratorer som för tillfället är anställda inom vården. Vi försökte även att få en spridning i arbetsplatser där kuratorer befinner sig och kontaktade därför medvetet kuratorer från olika vårdinriktningar: psykiatri, primärvård, somatik och

habilitering. Hälso- och sjukvårdskuratorernas legitimation är gemensam för kuratorer som arbetar inom olika vårdsektorer där förutsättningarna för att arbeta med det psykosociala perspektivet kan tänkas variera. Vi fann det motiverat att söka efter gemensamma nämnare i kuratorns uppdrag mellan de olika vårdsektorerna. Därför var det intressant med spridning mellan dessa i studien.

Vårt urval var till viss del målinriktat då vi själva valde ut kriterier för de som var med i studien, i detta fall att de arbetar som hälso- och sjukvårdskuratorer inom psykiatri, på vårdcentral, habilitering eller på sjukhus (Bryman 2011 s. 434). Syftet var att hitta respondenter som skulle kunna hjälpa oss att besvara våra frågeställningar. För att komma i kontakt med kuratorer inom de olika sektorerna kontaktade vi nyckelpersoner vi har haft kännedom om, som sedan förmedlade kontakt med respondenterna. Det rör sig således också om ett bekvämlighetsurval då vi har tagit kontakt med personer i vår närhet för att få tillgång till respondenter (Bryman 2011 s. 194).

En presentation av våra respondenter (med fingerade namn) följer här:

<b>Namn</b>	<b>Sektor</b>	<b>Intervjusätt</b>	<b>Antal år som kurator</b>	<b>Legitimation</b>
Maria	Sjukhus	Telefon	18	Ja
Eva	Sjukhus	Telefon	27	Ja
Tina	Sjukhus	Telefon	28	Ja
Emma	Vårdcentral	Telefon	6	Har sökt
Annika	Psykiatri	Telefon	14	Ja
Natalie	Psykiatri	Video	2	Nej
Fanny	Barn och ungdomshabilitering	Video	3	Nej
Elisabeth	Barn och ungdomshabilitering	Video	13	Ja

## 4.2.2 Genomförande

För att vara säkra på att vi fick det material vi behövde upprättade vi en intervjuguide (se bilaga 1) där vi skrev ner teman och exempel frågor som vi ville få svar på, exempelvis ”teamarbete”, ”handlingsutrymme/jurisdiktion” och ”legitimering”. I intervjuguiden hade vi även med bakgrundsfrågor för att kunna sortera lättare i vår data, samt inledande och avslutande frågor. Detta för att göra intervjusituationen så naturlig som möjligt (Bryman 2011, s. 415). Vår intervjuguide har inte fungerat som en absolut regel för hur intervjuerna skulle se ut, utan vi hade möjlighet att ställa frågorna i olika ordning om det gynnade intervjun. Således genomfördes intervjuerna med en stor flexibilitet för hur respondenten valde att svara på de frågor vi hade. Detta gav oss möjlighet att få fram ny information som vi inte förutsåg, men gav oss också bra förutsättningar att besvara våra frågeställningar på ett djupgående sätt, inom tidsramen för studien.

På grund av den rådande situationen med Covid-19 tog vi beslutet att genomföra de semistrukturerade intervjuerna via telefon och videosamtal. Vi bad respondenterna välja mellan video- och telefonintervju, för att ytterligare öka möjligheterna för dem att delta. Tre av de åtta respondenterna föredrog intervju via videosamtal och resterande fem via telefon. En eventuell svaghet med att genomföra intervjuer på detta sätt är att de blir mer formella än vid ett fysiskt möte (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2015, s. 44). En fördel är emellertid att det är tidseffektivt. Dessutom är video- och telefonintervjuer en förutsättning för att kunna genomföra studien på det sätt som är tänkt, med hänsyn till rådande situation. Att genomföra intervjuerna på detta vis skulle kunnat påverka intervjusituationen på så vis att både intervjuare och respondent i större utsträckning ”följer manus”, och att följdfrågor och utsvävningar inte uppmuntras på samma sätt. Dock är detta inte något vi upplevt i våra intervjuer. Tvärtom anser vi att intervjuklimatet varit öppet och uppmuntrande kring de svar som respondenterna gett, och vi har inte upplevt att intervjuerna har blivit påverkade av intervjuformen.

Innan intervjuerna påbörjades frågade vi om tillåtelse att spela in intervjuerna. Att spela in intervjuerna gjorde att vi minskade risken för felaktiga återgivelse vid tolkning av resultatet. Under samtalet var den en av oss som hade huvudansvar för att intervjua respondenten och den andra hade ansvar för att anteckna för att ytterligare tillförsäkra korrekta återgivelse. Intervjuerna varierade i tidsåtgång mellan cirka 45 minuter och 1 timme och 15 minuter.

Respondenterna genomförde intervjuerna antingen i hemmet eller på arbetsplatsen i enskilda rum.

#### 4.2.3 Bearbetning och analys

För att analysera vårt inspelade material har vi transkriberat intervjuerna ordagrant. Till hjälp i transkriberingen har vi även haft anteckningar som gjorts under intervjuerna. Att själv skriva ner materialet var tidskrävande men hade fördelarna att vi då lärde känna materialet och snabbt kunde inleda tolkningsarbetet (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2015, s. 51). Det nedskrivna materialet har anonymiserats redan under transkriberingen så att det skriftliga materialet inte går att härledas till deltagarna i studien. Därefter påbörjade vi vår kodning av materialet. För att koda vårt material har vi valt att använda oss av tematisk analys. Tematisk analys innebär att materialet som samlas in kodas utifrån teman som har framkommit i intervjuerna (Bryman 2011, s. 528).

Vi har valt att i vår kodningsprocess söka efter gemensamma teman som uppkommer i intervjuerna och på så sätt hitta gemensamma nämnare från de olika sektorerna. Till en början läste vi igenom intervjuerna, för att sedan identifiera de mest framträdande temana och dela in materialet utifrån dem med hjälp av färgkoder, t.ex. “underlättande omständigheter”, “försvarande omständigheter” och “förväntningar på legitimationen”. När vi sedan haft materialet kodat i huvudsakliga teman, har vi ytterligare kodat varje tema i mindre, mer specifika koder, som t.ex. “teamarbete”, “ekonomi” och “status”. Detta för att ytterligare specificera aspekterna av det aktuella temat. För att säkerställa att materialet har kodats utifrån samma premisser av oss har kodningen inte varit uppdelad utan vi har tillsammans kodat materialet och formulerat vad de olika temana innebär.

Genomgående i denna studie kommer både legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer och icke-legitimerade kuratorer inom hälso- och sjukvård benämnas som “kuratorer”. I dessa innefattas alltså inte skolkuratorer eller kuratorer inom andra områden som inte är del i vården, om inte annat anges.

## 4.3 Metodologiska reflektioner

Med vårt val av metod varken kan eller strävar vi efter att säkerställa någon sorts objektivitet i den data vi fått fram (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2015, s. 53). Det vi har fått fram är intervjupersonens tankar, åsikter och upplevelser, inte nödvändigtvis en objektiv sanning kring hur handlingsutrymmet i de fall de beskriver faktiskt ser ut. Det är dock viktigt att framföra att det inte är den objektiva sanningen som vi ville åt, utan just de mer personliga och individbundna erfarenheterna som våra intervjupersoner kunde ge oss.

Utöver subjektiviteten, kan vi inte heller vara säkra på att intervjupersonerna faktiskt gör vad de säger att de gör, att de har fullständig självinsikt i hur de formar eller tolkar sitt handlingsutrymme (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2015, s. 53). Det vi kan gå efter är istället den utsaga de ger om sin situation, vilken är intressant i sin egen rätt, då tolkningar och upplevelser föregår handlingar och strategier. Ett bra komplement hade varit att också göra observationer för att fånga hur föreställningar omsätts i praktik. Detta har vi emellertid inte haft möjlighet att göra. Kuratorerna arbetar nästan uteslutande med känsliga och sekretessbelagda uppgifter, vilket gör en observationsstudie svår att genomföra på kandidatnivå där det inte finns tid att göra en etikprövning. Vår studie riktas alltså in på resonemang och tankesätt snarare än faktiskt arbete och vi förhåller oss till dessa resonemang och tankesätt som olika sätt av många möjliga att tolka och förstå verkligheten.

### 4.3.1 Tillförlitlighet

För att säkerställa tillförlitligheten i vår studie har vi funderat över vårt metodval utifrån begreppen extern respektive intern reliabilitet och extern respektive intern validitet. Den externa reliabiliteten handlar om den utsträckning som en studie kan upprepas och få samma resultat (Bryman 2011, s. 352). Validitet definierat på detta sätt kan vara svårt att säkerställa inom kvalitativ forskning då denna intresserar sig för sociala situationer som är beroende av den aktuella kontexten och därför inte kan upprepas exakt. Vår strategi för att säkerställa extern validitet är därför att vara så transparenta med vår metod och vårt tillvägagångssätt i studien i så som möjligt. Den interna reliabiliteten belyser hur pass överens forskarna är inom ett forskarlag om tolkningarna som görs (ibid.). För att öka den interna reliabiliteten har vi genomfört både intervjuerna och alla tolkningar av empirin gemensamt och på så sätt minskat risken för olika tolkningar.

Intern validitet handlar om hur väl forskarnas observationer överensstämmer med den teori som finns tillgänglig på ämnet (Bryman 2011, s. 352). För att säkerställa denna har vi sett till att vara väl inlästa på ämnet, låta intervjuerna ta tid så att nödvändig information får komma fram och ställa nog med följdfrågor för att säkerställa att vi tolkar informationen vi får på korrekt sätt. Den externa validiteten berör överförbarheten i resultaten till andra sociala situationer och kontexter (ibid.). Rörande den här studien så skiljer sig sjukvårdsmiljöer inte märkbart mellan olika städer och regioner och därför anser vi att den data vi får fram inte kan antas skilja sig märkbart från andra kontexter. Däremot kan man som tidigare nämnt svårt få exakt lika resultat i två studier av denna sort, då resultatet är kontextbundet.

### 4.3.2 Förförståelse

Då vi båda har utfört vår verksamhetsförlagda utbildning på socionomprogrammet som hälso- och sjukvårdskuratorer, har vi en viss förförståelse om vad arbetet kan innebära. Detta innebär att vi har grundkunskaper som kan komma att påverka våra tolkningar, men vi kommer att genomgående under studien arbeta med att ha en öppenhet inför den information våra intervjupersoner ger oss och inte använda våra egna erfarenheter som empiri. Förförståelsen kan också innebära något positivt då vi har en grundförståelse för ämnet vi undersöker och underlätta för oss att göra en bra studie.

## 4.4 Etiska överväganden

I våra etiska överväganden har vi utgått från att hälso- och sjukvårdskuratorer inte tillhör en utsatt grupp i samhället och att undersöka deras handlingsutrymme inte utgör ett känsligt ämne eller intrång i deras liv. Men för att ta hänsyn till den etiska aspekten av studien har vi utgått från de forskningsetiska principer som finns tillgängliga (Vetenskapsrådet u.å.). De forskningsetiska principerna utgår från fyra grundläggande huvudkrav som kallas informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet ämnar till att ge de som deltar i studien information om studiens syfte och tydliggöra att medverkan i studien är frivillig och kan avbrytas när som helst under studien (Vetenskapsrådet u.å.). För att säkerställa informationskravet har vi vid första kontakt med potentiella deltagare i studien redogjort skriftligt i mail eller muntligt via telefon för studiens syfte och hur informationen som vi samlar in kommer användas (se bilaga 2). Även senare under intervjuerna upprepade vi denna information. I samtyckeskravet betonas att i studier där

deltagarna aktivt deltar ska även samtycke inhämtas (ibid.). Vid intervjutillfället har frivilligheten ytterligare betonats och muntligt samtycke inhämtats. Då intervjuerna skett på distans har inte en skriftlig samtyckesblankett kunnat användas, men samtycket är istället inhämtat via mail eller muntligt i samband med intervjun. Sedermera finns konfidentialitetskravet, som betonar att deltagarna i studien ska tillförsäkras anonymitet och att uppgifterna som samlas in ska förvaras på ett sätt där de inte kan identifieras av utomstående (ibid.). För att tillgodose detta har vi anonymiserat vårt material så att det inte går att identifiera deltagare i studien. Det har vi gjort genom att ge fiktiva namn till deltagarna och genom att inte ange specifika avdelningar eller städer de arbetar i. Vårt insamlade material kommer enbart användas i denna studie och på så sätt tar vi hänsyn till nyttjandekravet som betonar att informationen som samlas enbart får användas i forskningsändamål (ibid.).



## 5 Analys och resultat

Nedan följer vår analys av det empiriska intervjumaterialet med grund i teori och tidigare forskning. I vårt undersökande av kuratorns handlingsutrymme och möjligheter att arbeta utifrån det psykosociala perspektivet har några teman utkristalliserat sig genom intervjuerna som svar på våra forskningsfrågor. Det handlar för det första om hur det psykosociala uttrycket tar sig uttryck överhuvudtaget, där vi funnit några framträdande drag som presenteras som underteman. För det andra har vi identifierat omständigheter som beskrivits underlätta och försvåra för förverkligandet av det psykosociala perspektivet. För det tredje och slutligen har kuratorernas föreställningar och förhoppningar om legitimationen visat sig vara ett ytterligare tema för att besvara våra frågeställningar. Dessa teman presenteras här var för sig.

### 5.1 Det psykosociala perspektivets uttryck i kuratorns vardag

I den här delen ska vi inledningsvis fördjupa oss i hur det psykosociala perspektivet kan ta sig uttryck i kuratorns vardag. Vi beskriver vad det psykosociala perspektivet innebär i kuratorns arbetsuppgifter i de olika vårdsektorerna, hur kuratorn arbetar vidgande i förhållande till andra professionerna och till sist hur kuratorns arbete ter sig kompletterande till dem.

#### 5.1.1 Helhetsperspektiv, bredd och samverkan

Flera gemensamma punkter har tagits upp under intervjuerna som kan sägas utmärka det psykosociala perspektivet inom vården. På ett allmänt plan betonar kuratorerna främst förmågan till helhetssyn och att se patienten i sitt sammanhang. Detta utmärker deras roll i relation till de andra yrkesgrupperna. De andra yrkesgrupperna, menar respondenterna, har inte alltid samma förmåga till att se patientens hela sammanhang. När läkarna, sjuksköterskorna och de andra professionerna tänker "patient- och symtomfokuserat", så tänker kuratorn även på de anhöriga som också drabbas när en person blir sjuk, andra samhällsinsatser som kan vara viktiga, eller på barnperspektivet. Detta samstämmer med forskningen som Gunilla Framme (2014) har gjort kring kuratorns förmåga till helhetssyn och att dra samband mellan olika delar i patientens situation. Kurator Tina sa exempelvis såhär:

För min del är det ju det att man ser helheten, patienten... hur patienten har det även utanför sin sjukhustid /.../ Ja, att till exempel se att allt flyter på, att det funkar hemma också. Att man har en känsla av, att patienten får en känsla av sammanhang. /Intervju med sjukhuskurator Tina

I citatet framkommer att psykosocialt arbete kan handla om helhetsperspektiv, vilket här blir en fråga om att se till patientens livssituation bortom sjukhusvistelsen. En ytterligare aspekt i det helhetsperspektiv som kuratorerna tagit upp som en stor del i deras arbete är det utrymme de har att inventera patientens egna resurser och möjligheter att. Detta innebär att, på ett helhetsplan, erbjuda den hjälp som behövs allra mest, och som hjälper effektivt utan att beröva patienten dess egna autonomi. Kuratorerna beskriver detta som att inte alltid vara den som utför alla de insatser som patienten kan ha nytta av, utan att de snarare arbetar rådgivningsfokuserat och motiverande för att patienten själv ska behålla makten över sin situation. På så sätt beskriver kuratorerna att de använder sitt handlingsutrymme för att hela tiden avväga vad patienten behöver och var gränsen går för tillgängliga insatser. Detta är något som även förekommit i den tidigare forskningen (se Lévesque et. al. 2019, Framme 2014).

För att kunna behålla denna öppenhet inför patientens behov, krävs att det även finns en stor bredd i kuratorns arbete, menar respondenterna. Just bredden i arbetsuppgifter är också något som de tagit upp som en av kärnaspekterna i socionomens arbete. De har inte enbart ansvar för stödsamtal med patienten, utan det tillkommer många andra uppgifter som en del i det psykosociala perspektivet. Detta kan röra sig om samverkan med myndigheter eller andra samhällsorgan, om psykosociala utredningar eller olika former av anhörigstöd. Kuratorn har utbildning i de samhällseliga insatserna som finns att tillgå, och kan bidra med den kompetensen både i förhållande till patienten i sig och till sina kollegor genom exempelvis information eller lotsning. Nedan beskriver kuratorn Emma hur detta kan te sig i hennes arbete.

Alltså vi är ju egentligen analytiker skulle jag vilja säga, alltså vi är vana vid att tänka brett, /.../ och som socionom... Alltså, man har ju kunskapen om väldigt många olika insatser som finns i samhället, allt från myndigheternas insatser, Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och så. Men också alla andra verksamheter från ideella till andra kommunala verksamheter. Så när man har patienter med antingen fysisk eller psykisk ohälsa där man... Där kanske inte vi på vårdcentralen kan göra det viktigaste jobbet så

är ju vi ovärderliga för att börja tänka lite större. Vad kan vi i så fall liksom hänvisa patienten till... Jag skulle säga att det är det som är vår styrka. Att vara länken mellan vården och kommunerna, och andra verksamheter. /Intervju med vårdcentralskurator Emma

Som vi ser i detta citat, kan bredden i kuratorsarbetet ta sig uttryck genom kunskap om, och kontakt med både myndigheter och ideella verksamheter. Denna samverkan är också något som flera av respondenterna beskrivit som en viktig del i patientens behandling. De har beskrivit vikten av det psykosociala i förhållande till patientens mående, att det kan vara det som avgör hur effektiv behandlingen är. Nedan ser vi hur kuratorn Emma fortsätter att förklara sitt arbete med samverkan, och betydelsen det kan ha för patienten.

Det tar mycket tid och dessutom så är ju det som en insats skulle jag säga i nästan behandlings... aspekt att, att får man till en bra dialog med Arbetsförmedlingen så kan ju det vara en superviktig del i någons behandling. Att ... alltså är man deprimerad och måste aktivera sig så är ju det en avgörande grej att man kanske får tillgång till en anpassad aktivitet... som man kan gå till liksom, det är ju en del i att bli frisk. /Intervju med vårdcentralskurator Emma

Emma menar alltså att kontakter nästan kan bli lika viktiga för tillfrisknandet som medicinen eller själva läkarkontakten. Att kunna använda denna bredd av kunskap som kuratorn har, förutsätter ett stort handlingsutrymme, vilket också är något som samtliga intervjuade beskriver att de har. Brante beskriver, som tidigare nämnt, socialt arbete som en semiprofession, vilka ofta saknar standardiserade arbetssätt och riktlinjer grundade i vetenskap (2014 s. 230). En förutsättning, nämner Brante, för att utveckla professionen och öka statusen är en ökad koppling till vetenskapen, således evidensbaserad (ibid.). Detta innebär ofta en standardisering av arbetet, vilket här försvårar snarare än underlättar kuratorns arbete. Den stora flexibilitet och anpassning till individens behov som krävs, hade underminerats av en större standardisering i arbetet. Här blir evidensbaseringen istället en fråga om de specifika insatserna för olika patienter, snarare än en fråga om det generella arbetssättet med riktlinjer och manualer.

### 5.1.2 En fråga om att vidga perspektiv och lyfta blicken

I arbetet i vården kan det psykosociala perspektivet innebära att vidga de perspektiv som de medicinska professionerna arbetar efter. De fokuserar, inte helt oväntat, på just de medicinska delarna av patientkontakten. Här bidrar kuratorerna med ett perspektiv som inte enbart instämmer med detta, utan också lyfter blicken till att, som vi nämnde i föregående del, se helheten. Detta perspektivvidgande har vi sett olika exempel på.

Till att börja med har respondenterna i den här studien lyft upp vidgandet från symtomtänk till systemtänk. När de andra professionerna tänker symtomatiskt bidrar kuratorn med ett tänk som snarare fokuserar på systemet kring patienten. Respondenterna i den här studien har lyft upp kuratorskompetensen som särskilt viktig här då de andra professionerna inte alltid har förmågan eller utbildningen att tänka systemiskt. Kuratorn är inte lika tekniskt styrd, menar de, utan kan bidra med sammanhanget där vårdpersonalen blir alltför medicinskt fokuserad. I citatet nedan beskriver kurator Annika hur hon använder sitt systemtänk i förhållande till den medicinska personalen.

Det är lätt att tänka kring diagnoser, tänka kring medicin. Det är lätt att tänka kring anamnes och framförallt psykisk anamnes och tidigare behandling och så. Men där tänker jag att jag kanske mer försöker iallafall ta upp... Alltså hur ser det runt runt omkring, finns det barn, andra relationer, hur fungerar det alltså det här psykosociala.  
/Intervju med psykiatrikurator Annika

När de andra tänker symtomatiskt, med fokus på diagnos och medicin, tänker Annika systematiskt, med fokus på patientens omgivning. Dessutom kan kuratorn använda dessa kunskaper i arbetet med andra professioner, för att vidga från ett administrativt perspektiv till ett vardagsperspektiv. Kuratorn ser vikten för patienten i de mer vardagliga uppgifterna, hur de mindre, administrativa uppgifterna kan komma att ha stora effekter på patientens situation och mående. Nedan ser vi hur Tina beskriver att detta kan tas i uttryck i hennes arbete.

Och det kan till exempel vara en bagatell för läkare som att förlänga ett sjukintyg i rätt tid, för läkare tycker att ”ja men det går att göra i efterhand, det går att göra retroaktivt”... Ja men det innebär också att patienten fick ingen sjukpenning denna

månaden för att den får det retroaktivt. Och det blir lite svårt för läkarna att förstå eftersom de vanligen har en bättre ekonomi. /Intervju med sjukhuskurator Tina

Här gäller det alltså att tänka på vad det innebär för patienten i vardagen när läkaren tänker administrativt kring patientens sjukintyg. Tina menar att hon på ett lättare sätt kan sätta sig in i patientens situation och tänka i de banor som gynnar patientens hela situation på bästa sätt.

Ett sista sätt som vi märkt att kuratorerna vidgar arbetet inom vården är kring vilka uppgifter som hör till vård respektive andra samhällsinstanser. Detta är ofta en pågående diskussion mellan kuratorerna och de andra professionerna, vilka patienter som ska tas om hand på den aktuella vårdsektorn och vilka som ska slussas vidare. Här beskriver kuratorerna att deras tankar innefattar en större bredd på patientgruppen än de andra professionerna. Ett exempel på detta är att kuratorerna upplevt att psykologer generellt inte är intresserade av de patienter som har sociala problem parallellt med sin psykiska ohälsa. Istället kan det vara så att psykologen eller de andra yrkesgrupperna hävdar att den patienten inte tillhör vården utan andra myndigheter såsom Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Försäkringskassan. Här kan kuratorn vidga patientgruppen med sin kompetens, och erbjuda det stöd som patienten behöver, även inom vårdens ramar. Nedan beskriver Emma hur detta kan tas i uttryck i hennes interaktioner med psykologen på vårdcentralen.

För vi socionomer kanske ofta tänker att ”jo men det här ska vi ju hjälpa patienten med”, medan psykologerna tycker att ”nej men det här ärendet ska inte ens vara här, det får Socialtjänsten ta hand om”. Och så är det ganska mycket i vården, att läkare och psykologer och så, de är ganska uppdelade med att ”det här gör vi i vården” och all annan problematik det sköter någon annan. /Intervju med vårdcentralskurator Emma

Emma beskriver alltså hur hon utökar de uppgifter som ingår i vårdarbetet med den kompetens hon har som socionom. Detta visar på en snävare gränsdragning hos de andra professionerna, som utmanas av kuratorns vida definition av vad som ingår i arbetet med det psykosociala perspektivet. I det här fallet rör sig handlingsutrymmet om att expandera ansvarsområdet för vården från det smala till det bredare. Detta relaterar också till den vikt av öppenhet inför patientens behov som vi beskrivit tidigare, och är således en betydande del i kuratorns uppgift att bevaka det psykosociala perspektivet. Precis som Lipsky (1980) skriver,

formar gräsrotsbyråkraten, i det här fallet kuratorn, egna mål och gränser för arbetet baserat på de erfarenheter och kunskaper den har. Detta innefattar i kuratorns fall det vidgande arbete de utför i förhållande till de andra professionerna.

### 5.1.3 En fråga om att komplettera och göra restjobbet

Fincham och Forbes (2015) belyser svårigheter i att förena olika professionernas perspektiv inom arbetet i vården, vilket vi även identifierat i vår studie. I kontrast till den vidgande, positiva synen på kuratorns handlingsutrymme när det kommer till det psykosociala perspektivet, finns även en baksida med kuratorns perspektiv i förhållande till de andra professionerna i vården. Samarbetet som sker kan resultera i att kuratorns arbete blir beroende av vad de professionerna gör och inte gör. Kuratorn får inta det perspektiv som inte synliggörs, vare sig det rör sig om att det inte prioriteras, inte är önskvärt eller uppmärksammas som viktigt. Exempelvis kan detta märkas i kuratorns arbete med barnperspektivet. Genomgående i intervjuerna beskrev kuratorerna tillfällen då de uppmärksammar barnets perspektiv då de andra professionerna bortser från detta. Nedan ser vi ett citat som belyser det perspektiv som kuratorn Elisabeth intar.

Generellt tror jag att man som socionom lite lättare kan närma sig en sån svår sak som till exempel anmäla oro för ett barn än vad många andra yrkeskategorier har. /.../ att en orosanmälan aldrig handlar om föräldern utan en orosanmälan handlar om ett barns behov. /Intervju med barn- och ungdomshabiliteringskurator Elisabeth

Elisabeth beskriver alltså hur hon anser att kuratorer kan inta barnperspektivet i en situation där andra yrkeskategorier fokuserar mer på relationen med föräldrarna än vikten av att ha barnperspektivet högt prioriterat i alla situationer. Det kan också te sig tvärtom, där kuratorn ser vikten att komplettera med ett föräldraperspektiv där barnet är i fokus, som kuratorn Fanny beskriver nedan.

Vi värnar ganska mycket om att stötta föräldrarna. För mår inte de bra så kan de heller inte få sina barn att må bra. Så vi fokuserar mycket på föräldrastödet i början. Sen prioriterar inte alltid föräldrar det men så är det. /Intervju med barn- och ungdomshabiliteringskurator Fanny

Fanny beskriver alltså här hur hon och hennes kuratorskollegor i det inledande arbetet med nyinskrivna patienter på barn- och ungdomshabiliteringen främst arbetar med föräldrar, vilket hon uppger att andra professioner inte prioriterar lika högt. I och med att kuratorerna i sitt kompletterande arbete tar perspektivet som inte synliggörs av de andra, villkoras handlingsutrymmet utifrån de andra professionerna. Det kompletterande som Elisabeth och Fanny beskriver visar hur påverkade kuratorerna är av de andras arbete och hur de definierar ramarna för sitt arbete. Vilket perspektiv som kuratorerna intar beror således på det perspektiv som redan synliggjorts av den medicinska personalen. Detta kan leda till en viss svårighet att definiera kurators jurisdiktion, och därmed en potentiell osäkerhet kring dess arbete. Denna otydlighet kan i sin tur bidra till att man ifrågasätter vad kurators roll egentligen innebär (Abbott 1988).

Vidare framkommer även kurators kompletterande arbete som *fixare*, som den professionen som ska utföra de uppgifter som de andra professionerna inte uppskattar eller vill utföra. Kuratorerna berättar om situationer där de tilldelats arbetsuppgifter som inte ingår i kuratorsarbetet men som är icke-önskvärda eller har låg status och därför inte plockats upp av andra yrkesgrupper. Detta kan röra sig om administrativa arbetsuppgifter såsom sjukresebeställningar eller uppgifter som rent jurisdiktionsmässigt hör till andra yrkesgrupper såsom arbetsförmågebedömningar eller intyg av olika sorter. Det kan också röra sig om så kallade SIP-möten, som är en arbetsuppgift som egentligen involverar många yrkesgrupper men tenderar att lämnas till kuratorn för att bara fixas. Nedan svarar kuratorn Tina på en fråga kring arbetsuppgifter som hon tilldelas men inte anser är del i hennes arbete.

Man har ju skinn på näsan ofta när man jobbat ett antal år så då säger man ju nej. Men det kan ju va sådana där, lite administrativa grejer som att ”åh kan du fixa sjukresa till den här patienten?” och det... Det är inget som jag kan tycka att vi ska... Så då får man bolla tillbaka. /Intervju med sjukhuskurator Tina

Tina beskriver alltså hur andra professioner ser henne som en fixare i det avseendet att de ber henne göra administrativa uppgifter som de själva inte vill göra. Abbott (1988 s. 72) beskriver hur konkurrens om jurisdiktion inte enbart innebär att lägga beslag på önskvärt arbete. Det kan även innebära att göra sig av med icke önskvärt arbete, vilket här illustreras av

delegeringen av arbetsuppgifter med låg status såsom de administrativa arbetsuppgifterna till kuratorerna (ibid.). Fixar-rollen har dock, beskriver kuratorerna, tonats ner på senare tid men lever ofta kvar till viss del. De framhåller dock att den var betydligt mer framträdande längre tillbaka i tiden. Kurator Natalie beskriver nedan hur detta kan te sig i arbetet idag.

...man hör ju kollegor som har jobbat här i många många år, som beskriver att det kanske lever kvar den här synen på kuratorerna att man är en fixare om ni förstår vad jag menar... Ja men att man ska fixa en lägenhet, eller man ska fixa pengar... Vi brukar skoja om att vi har lägenheter och pengar på kontoret. /Intervju med psykiatrikurator Natalie

Natalie beskriver fixarrollen på sin arbetsplats som en förväntan på att kuratorerna ska kunna lösa alla patientens problem oavsett om det ingår i kuratorsarbetet eller inte, och hur de har valt att hantera detta. Sernbo (2019 s. 157–8) beskriver kurators arbete kan te sig som en underlättande funktion till de andra yrkesgrupperna. Detta kan ibland leda till felaktiga förväntningar på vad kuratorn faktiskt kan fixa (ibid.).

## 5.2 Käppar i hjulet för psykosocialt perspektiv

I denna andra del ska vi fördjupa oss i aspekter som kuratorerna framförde som försvårade deras psykosociala arbete. Framförallt rör sig denna fördjupning kring tre huvudpunkter, som rör de organisatoriska förutsättningarna, synen på deras yrkesroll och dess värde, samt till sist även en avsaknad av formella riktlinjer. Dessa faktorer försvårar kurators möjligheter att arbeta psykosocialt och får konsekvenser för deras profession i stort.

### 5.2.1 Organisatoriska faktorer och resursbrist

Brante (2014, s. 76–77) skriver om välfärdsstatens utveckling mot en alltmer marknadsstyrd offentlig sektor. Det har blivit en större betoning på ekonomisk effektivitet inom välfärdsyrken, bland annat genom uppkomsten av New Public Management (ibid.). Detta har i sjukvården tagit sig uttryck i nya former av styrning vilket har höjt kraven på snabbare utskrivningar och en mer standardiserad vård (Sernbo 2019 s. 24–25). Marknadsstyrning är också något som kuratorerna i den här studien beskrivit som påverkande i sin vardag. De beskriver produktionskrav som innebär att man måste ha ett visst antal besök per dag för att



generera tillräckligt med pengar till organisationen. Dessa produktionskrav är dock inte anpassade för kuratorsarbetet. Administrativa uppgifter räknas inte in i produktionen, och inte heller de samverkansuppgifter som tar upp en stor del av kuratorns tid. Exempelvis inkluderar det ekonomiska utvärderingssystemet enbart telefonsamtal med patient, inte med myndighet eller andra samhällsaktörer. Nedan beskriver en av kuratorerna i psykiatrin en situation som exemplifierar den mängd arbete hon utför som inte räknas med i den ekonomiska utvärderingen av hennes produktion.

Alla mina sidouppdrag... tid som jag lägger på att ringa förvaltare, god man... hela dagen igår satt jag och pratade med överförmyndare, god man, patienten... planera för den här bipolära utbildningen... det är ju mycket saker, alltså kringjobb, som inte syns. /Intervju med psykiatrikurator Natalie

Natalie beskriver i citatet ett antal av de arbeten hon utför som inte syns, och som inte räknas med i det ekonomiska utvärderingssystemet. Denna diskrepans mellan faktiskt arbete och arbete som genererar produktion drabbar kuratorns tjänst då många av de uppgifter som kuratorn utför är administrativa eller samverkande. Detta medför att kuratorn behöver ha en dialog med sin chef om varför produktionskraven ibland inte uppfylls. Kuratorerna i studien framhäver att det ofta går att ha en dialog med chefen om detta, så att det inte blir negativa konsekvenser av detta för den enskilde kuratorn. Däremot kan detta istället tänkas påverka kuratorsarbetet på ett mer långsiktigt, attitydmässigt plan.

Att det ekonomiska produktionsmålet inte är anpassat till kuratorns arbete tyder på en, från ett organisatoriskt plan, bristande förståelse för och respekt för det arbete som kuratorn utför. Det visar att kuratorsarbetet inte ses som nära den kärnverksamhet som vården ägnar sig åt, utan som en mindre, kompletterande del av det arbete som görs. Även effektivitetskrav och ambitioner om korta vårdtider är något som påverkar kuratorns arbete då dessa inte samstämmer med det sätt kuratorn generellt arbetar på, exempelvis genom att kuratorskontakterna ofta sträcker sig över längre tid. Som Lipsky (1980) skriver, kan gräsrotsbyråkraters arbete inte mätas på samma sätt som marknadsorienterade. Produktionen består inte i något specifikt antal av något, eller mängden tid något har tagit, utan istället i kvaliteten i de insatser som görs. Därav blir mätning av produktivitet i dessa yrken svårt att genomföra och kräver anpassningar för att bli rättvisande (ibid.).

En ytterligare aspekt av ekonomi som kuratorerna märkt påverkar kuratorernas arbete är att de har begränsade möjligheter att genomföra det utvecklingsarbete som de bedömer behövs. Exempelvis har en kurator i studien berättat om hur hon fått nej från ledning för att starta gruppverksamheter. En annan beskriver hur hon upplever att en gruppverksamhet hade behövts just för att de ekonomiska förutsättningarna gör att alla de patienter som hade behövt individuell behandling inte kan få det. Därför hade de behövt starta en gruppbehandling för att behandla fler patienter på mindre tid och därför arbeta mer effektivt. Flera av respondenterna har också tagit upp en minskning av antalet kuratorstjänster genom åren, nedskärningarna har lett till att kuratorerna i studien känner sig stressade på grund av det stora behov som finns av kuratorsarbetet. Nedan ser vi hur kurator Maria beskriver att hennes arbete påverkats av detta.

När det kommer till större saker som att starta grupper eller vad det nu är, så är det ju... lite mer begränsat utifrån just... ja. Utifrån resursfrågan då, kan vi säga. /.../ Så att saker jag skulle vilja göra ser jag är väldigt svårt utifrån det. Så då kan jag väl säga att jag har gjort ett försök att skapa ett utvecklingsarbete och där fick jag ju ett nej, så. /Intervju med sjukhuskurator Maria

Maria berättar alltså hur hon föreslagit att starta gruppverksamhet för att utveckla arbetet, men fått nej från ledningen med hänvisning till resursbristen. Kuratorerna ser behov av utökade tjänster och insatser, men har på grund av de ekonomiska förutsättningarna ingen möjlighet att förverkliga dessa. Detta sammanfaller även med resultatet som Albrithen och Yalli (2012) fått fram i sin studie, där kuratorerna i Saudiarabien upplever att de ekonomiska förutsättningarna ibland innebär att de inte kan utföra de uppgifter som ingår i deras arbete.

Det är dock inte enbart kuratorerna som märker av en resursbrist. Även de andra professionerna drabbas av hårt tryck och tidspress i patientmöten, vilket enligt kuratorerna i studien leder till att de inte har tiden att göra en initial psykosocial bedömning i sina patientbesök. Detta påverkar kuratorerna, då de andra professionerna förmedlar vidare dessa patienter till dem. Kurators handlingsutrymme är här alltså villkorat utifrån hur de andra professionerna utför sitt arbete. Det kan resultera i att kuratorn antingen inte får några patienter då ingen psykosocial bedömning har gjorts så behovet har inte upptäckts. Alternativt kan ärendet lämnas till kuratorn utan tillräcklig information, så att kuratorn själv får lägga tid på att göra en bedömning om huruvida det behövs en kuratorskontakt eller inte.

## 5.2.2 Status och reducerad yrkesroll

Även om kuratorerna i studien generellt upplever de andra professionernas syn på deras arbete som positivt och värdefullt, har aspekter av kuratorsarbetet som präglas av låg status och i vissa fall även en reducerad yrkesroll framträtt. I många fall rör inte detta sig om den specifika kuratorns arbete, utan snarare om synen på kurator som profession i stort. Nedan ser vi hur kurator Natalie svarar på en fråga om vad som är det mest negativa med sitt arbete.

Ja men det är väl att vi ligger nog ganska långt nere i hierarkin. Att man får lite kämpa för att upprätthålla... inte respekt, men ändå åt det hållet. Att man lite får visa vad man går för, och att man kanske lite mer behöver bevisa sin kunskap än vad en psykolog behöver göra. /Intervju med psykiatrikurator Natalie

I citatet ser vi hur Natalie tar upp hierarkin som det mest negativa med sitt arbete, och hur hon måste arbeta mer för att behålla respekten som kurator än vad hon upplever att en psykolog behöver i sin yrkesroll. Andra exempel som tagits upp av respondenterna är tillfällen då de upplevt att ledningen prioriterat psykologerna över kuratorerna eller, som vi tidigare nämnt, uppgifter som inte är önskvärda lämnats över till kuratorn.

En faktor som kan spela in i statusen för kuratorsyrket är den nivå av klientdifferentiering som är möjlig. Den profession som har högst status har en möjlighet att välja klienter i större utsträckning än den med mindre status (Abbott 1988, s.122). När två professioner delar arbetsuppgifter leder det därför till att högstatusprofessionen väljer de klienter som ökar statusen (ibid.). I vården kan detta röra sig om klienter som genererar mer produktion till organisationen. Lipsky (1980, s. 202) förklarar ytterligare hur de yrken, såsom exempelvis läkare och psykologer, har högre status än yrken som exempelvis kuratorn. Detta kan vara en förklaring till att de avsäger sig ansvar för vissa sorters patienter, och hellre tar sig an andra (ibid.) Nedan ser vi hur kuratorn Emma berättar om en aspekt av hennes arbete som kan visa på detta fenomen.

Men alltså det finns ju patienter som man kan säga är ganska tunga psykosociala fall som också har psykisk ohälsa, och de patienterna är ju inte, och speciellt inte KBT psykologerna, är inte så intresserad av dem... För att de vill liksom ha patienter som är motiverade som tar till sig terapi och man kan säga att kuratorerna arbetar med fall där

patienterna inte är lika motiverade och jag tänker att man kanske har en annan typ av process då. /Intervju med vårdcentralskurator Emma

Emma beskriver här hur psykologerna väljer bort de klienter som har psykosocial problematik, vilket leder till att de automatiskt faller på kuratorn istället, om de bedöms höra till vårdens ansvarsområde. Psykologerna ägnar sig i exemplet åt klientdifferentiering, vilket visar på den statusskillnad som finns mellan dem och kuratorerna.

### 5.2.3 Den svårförvaltade friheten

Att kuratorsarbetet präglas av en stor frihet och handlingsutrymme, är något som i intervjuerna tagits upp som en av de mest positiva delarna i kuratorernas arbete. Förmågan att kunna göra vad som krävs för patienten, att kunna lägga upp sin egen dag och att ha stort förtroende från sin chef att utföra arbetsuppgifterna på de sätt som kuratorn anser lämpligast. Denna stora frihet är dock även någonting som samtidigt framträtt som en ytterligare käpp i hjulet för detta arbete. Friheten har också beskrivits innebära en osäkerhet, man kan som kurator inte alltid vara säker på att det arbete man utför är rätt. En aspekt i detta är även att kuratorsarbetet, som vi nämnt tidigare, inte alltid formas utifrån kuratorn själv, utan utifrån hur de andra professionerna arbetar. Det kan exempelvis handla om att man som ny kurator får anpassa sitt arbete efter vad kuratorn innan har gjort för att det är det som arbetsplatsen är van vid. Abbott (1998 s. 65) förklarar detta utifrån begreppet arbetsplatsanpassning, att yrkesrollen till stor del skapas utifrån praxis på arbetsplatsen och informella förhandlingar mellan professioner. Nedan ser vi hur kuratorn Maria beskriver hur den stora friheten kan te sig negativ för henne.

Jag tycker att den här stora friheten är också belastande, för man vet aldrig... man kan aldrig kanske riktigt känna att man har gjort tillräckligt eller, det är ibland väldigt osäkert om man gör rätt eller inte. Alltså så, och i och med att man är ensam så är det ju hela tiden upp till mig att bedöma. Så det kan jag tycka är belastande ibland att man, skulle kunna önska att det var lite mer styrt, lite mer. /Intervju med sjukhuskurator Maria

Maria berättar således hur friheten dels kan vara positiv, men också belastande i form av att hon är osäker på om det hon gör räcker till för hennes patienter. Citatet illustrerar också den ensamhet som flera kuratorer upplevt då de själva har ansvar för att representera det

psykosociala perspektivet på en arbetsplats som domineras av naturvetenskapliga professioner.

Den osäkerhet som friheten medför har också resulterat i att flera av kuratorerna har använt egna strategier för att tydliggöra sin roll och sina uppgifter som kurator. Exempelvis rör sig detta om att göra egna arbetsbeskrivningar, vilket är något som saknats på många arbetsplatser. En annan strategi som en kurator berättat om är att hon gjort en powerpoint-presentation som hon använder för att, både för sig själv och för de andra yrkesgrupperna, tydliggöra de arbetsuppgifter som hon har. Ytterligare en kurator har själv gått till nyanställda och berättat om sitt arbete för att öka tydligheten och kunskapen, och en har använt kontinuerliga incheckningar med sin chef för att kolla av de är på samma våglängd vad gäller arbetsuppgifter och mål. Dessa exempel på strategier kan relateras till det Lipsky (1980) skriver om att professioner med otydliga arbetsmässiga mål själva definierar sina mål på sätt som blir tydliga för dem, vilket både kan uppmuntras och ses ner på från ledningens sida. I dessa fall har vi inte noterat några tecken på att de egna mål- och arbetsdefinitionerna motarbetas av ledningarna.

En särskiljande åsikt som framkommit från kurator Eva har varit att hon inte alls upplevt samma osäkerhet inför förväntningarna kring arbetet som många av de andra har. Hon har berättat att hon, gemensamt med sin chef, upprättat en metodbok för kuratorer att använda sig av på hennes arbetsplats. Denna specificerar prioriteringsordningar, avgränsningar och andra riktlinjer som ökar tydligheten i kuratorsrollen. Samtidigt inskränker den inte på handlingsutrymmet rörande det faktiska mötet med patienten, där Eva upplever att hon fortfarande har stora möjligheter att vara anpassningsbar. Denna diskrepans från resten av kuratorernas upplevelser kan tyda på att det finns ett behov av en ökad tydlighet i vissa delar av arbetet, om än med en fortsatt stor respekt för vikten av att som kurator fortsatt vara flexibel inför sina patienter. I en studie om skolkuratorer beskrivs just arbetsbeskrivning tillsammans med stöd från chefen som viktiga redskap i förhandlingar om jurisdiktion (Isaksson 2014). Arbetsbeskrivningen blir en formell resurs vid dessa tillfällen och ett sätt att behålla kontroll över sitt arbete gentemot andra professioner (ibid).

Som tidigare nämnts är det viktigt i kurators yrke att ha en stor frihet och stort handlingsutrymme för att kunna utföra arbetet på ett bra sätt. Det psykosociala perspektivet förutsätter, en öppenhet för patientens behov och de olika insatser som kan tänkas behövas

beroende på helhetssituationen. En minskad frihet är inte heller något som kuratorerna i vår studie efterfrågat, utan de har tvärtom framhävt vikten av att behålla så mycket handlingsutrymme som möjligt. Däremot beskriver också Lipsky (1980) hur organisationerna, för att arbetet ska fungera långsiktigt, måste etablera bättre riktlinjer och produktivitetmått för gräsrotsbyråkraterna. Dessa måste även överträffa de egna mål och riktlinjer som professionen satt i brist på organisatoriska, bland annat för att öka möjligheterna till ansvarsutkrävande (ibid.). Därmed har tecken på båda synsätten, med ökade riktlinjer men också ett behov av omfattande handlingsutrymme, framkommit i den här studien.

### 5.3 Förväntningar på legitimationen

Inför och i processen av legitimering av kuratorsarbetet, har vi efterfrågat respondenternas tankar om vad legitimationen kommer att innebära för deras arbete med det psykosociala perspektivet. Den är, som tidigare nämnts, tänkt att öka patientsäkerheten och säkerställa kompetens samt lämplighet för kuratorn (SSR).

#### 5.3.1 Försiktig förhoppning om förändring

Då legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer är så pass ny, har många av kuratorerna i vår studie ännu inte märkt av många tydliga förändringar till följd av den. Många ser det som en process som kommer att ta många år, men de uttrycker en positiv förväntan inför vilka förändringar som kommer att ske. Generellt sett verkar legitimationen tas emot som något positivt av kuratorerna, även om den också fört med sig vissa negativa känslor. Något som tagits upp av flera är en känsla av besvikelse inför engagemanget från organisationerna. De upplever att ledningen, och specifikt ofta HR-avdelningen, antingen inte varit medvetna om att det skett en legitimation, eller varit tydliga med att kuratorerna inte ska förvänta sig några skillnader i exempelvis lönenivån. Nedan beskriver kuratorn Elisabeth sina tankar rörande legitimationen.

Jag känner en stor besvikelse på Sveriges kommuner och regioner som är så lamt inställda till legitimationen. Provocerande lamt inställda måste jag säga... jag är provocerad av vår HR-avdelning som jag har haft kontakt med. Som också visar på ett totalt ointresse och betonar varenda gång det kommer på tal att det inte ska bli något i lönekuvertet. //Intervju med barn- och ungdomshabiliteringskurator Elisabeth

Elisabeth beskriver alltså sin besvikelse över hur legitimationen mottagits på de högre nivåerna. Att mottagandet beskrivits som så pass negativt, anser vi kan säga något om hur yrkesrollen som kurator inom hälso- och sjukvården ses. Det kan vara ett ytterligare sätt som kuratorns yrkesroll reduceras på. Att ledningen visar ett ointresse inför kuratorns legitimation, ser vi som ett tecken på den låga status för professionen som uppmärksammas både i den här uppsatsen och i tidigare forskning (se Albrithen & Yalli 2012; Fincham & Forbes 2015; Sernbo 2019).

### 5.3.2 Status och ansvar

Som vi tog upp ovan, finns det tecken på att kuratorsprofessionen reduceras. Respondenterna har, kanske till följd av detta, uppgett en förhoppning på legitimationen som sätt att öka statusen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Detta är något som kuratorerna hoppas ska förändras när de får den legitimation som de andra yrkesgrupperna redan har. Nedan ser vi hur Fanny beskriver sina tankar kring legitimationen.

Jag tycker väl att... Jag tycker nog att det är bra på ett sätt eftersom vi jobbar i verksamhet som... där nästan alla har en slags legitimation. Det gör ju lite att man hamnar på samma position eller vad man ska säga, att man värdesätter vår utbildning och vår kunskap lite mer. /Intervju med barn- och ungdomshabiliteringskurator Fanny

Fanny beskriver att faktumet att de andra professionerna sedan innan haft legitimation men inte kuratorn, medför att hon tror att legitimationen kan innebära en statushöjning för kuratorerna. Ytterligare är något annat som framkommit i intervjuerna att vissa av de arbetsuppgifter som kuratorer skulle kunna göra är knutna till legitimerad personal, vilket har medfört att kuratorerna inte kunnat utföra dessa. Här har alltså inte kompetensen varit något skäl, utan enbart avsaknaden av legitimation. Legitimation är då inte bara ett sätt att få kontroll över ett visst område på den legala arenan, utan även ett sätt för att exkludera andra (Abbott 1998, s. 80). Utöver dessa rent formella, mindre, arbetsuppgifter tror kuratorerna generellt inte att legitimationen kommer att förändra deras sätt att arbeta märkbart.

Däremot framhåller de att patientsäkerhet och ansvarsutkrävande kommer öka med legitimationen, vilket de ser som positivt. Även den hälso- och sjukvårdskuratorsutbildning som utvecklats i samband med legitimationen, är något som flera av kuratorerna tagit upp

som ett sätt att värdesätta kompetensen i kuratorsyrket. Kuratorerna har tagit upp både denna och att faktumet att de behöver ha arbetat i fem år för att få legitimation är två sätt att säkerställa kompetensen hos framtida kuratorer. Legitimeringen innebär också att man, om man missköter sina uppgifter som kurator, kan bli av med sin legitimation. Detta är ett sätt som ansvarsutkrävandet tar sig i uttryck på ett konkret sätt. Däremot finns i kurators fall en motsägelsefullhet i detta, då en kurator tillåts arbeta med samma arbetsuppgifter även utan legitimation. Ansvarsutkrävande är också något som Lipsky (1980, s.150–60) tagit upp som ett sätt att tillförsäkra resurser till gräsrotsbyråkraternas yrken. Ökar man ansvarsutkrävandet, exempelvis genom legitimering, ökar det incitamenten för staten och regionerna att satsa mer på dessa yrken, och på så vis höjs statusen (ibid.).



## 6 Slutdiskussion

Vår studie har ämnat att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer från olika vårdsektorer resonerar kring sina möjligheter att använda sitt handlingsutrymme för att bevaka det psykosociala perspektivet i vården. Vi ville intervjua kuratorer för att få deras egna reflektioner kring ämnet, för att sedan kunna dra slutsatser kring vårt syfte. Kuratorn har visats vara, med sin samhällsvetenskapliga grund, en minoritet bland den övriga personalen, vilket medför både nya perspektiv men också utmaningar.

### 6.1 Det psykosociala perspektivets uttryck

Vår första frågeställning berörde vad det psykosociala perspektivet innebär i kuratorns arbete. Vi fann att det psykosociala perspektivet utmärks av en genomgående helhetssyn på patientens behov och situation, vilket förutsätter en stor bredd både i arbetsuppgifter och i insatser för patienten. Denna bredd tar sig i uttryck i bland annat vem kuratorn samarbetar och samverkar med, men också i en mer specifik kompetens kring hur man kan arbeta med en patient på ett sätt som hjälper utan att förminska autonomin. Vi har kunnat visa på hur kuratorn bidrar med ett värdefullt perspektiv som inte annars täcks av vårdprofessionerna. Kuratorn bidrar med både ett vidgande och ett kompletterande perspektiv. Vidgandet innebär att skifta perspektivet från symptom- till systemtänk men också från ett administrativt till ett vardagsperspektiv. Kuratorn vidgar även på det sätt att den ökar målgruppen som vården tar sig an, till att även innefatta patienter med psykosocial problematik.

Kompletterandet tar sig i uttryck dels i att kuratorn har det perspektiv som inte täcks av de andra professionerna och dels i att kuratorn tar sig som en så kallad fixare, där arbetsuppgifter faller på kuratorn då de inte är önskvärda för andra professioner. Kuratorn arbetar här som en underlättande funktion till de andra professionerna. Att kunna arbeta med det psykosociala perspektivet på det här sättet, förutsätter ett stort handlingsutrymme, vilket också kuratorerna i studien har. De har stora möjligheter att påverka sitt arbete och hur de utför det, och de har ofta möjlighet att använda sin bredd i kompetensen. Men i det kompletterande arbetet villkoras handlingsutrymmet utifrån vad de andra professionerna gör. Som Lipsky (1980) skriver, kan kuratorerna i form av gräsrotsbyråkrater, alltså forma egna mål och gränser i arbetet som speglar arbetet på ett tillfredsställande sätt. Däremot finns också potentiella svårigheter i det stora handlingsutrymmet, där möjligheten att avancera från semiprofession

begränsas av svårigheten att standardisera arbetet utan att inskränka på kvaliteten (Brante 2014). Dessutom kan helhetsperspektivet leda till svårigheter i att definiera vad som ingår i kuratorns jurisdiktion vilket skapar en oklarhet i kuratorns roll (Abbott 1988).

## 6.2 Smörjmedel och käppar i hjulet

Vår andra frågeställning behandlade vad kuratorerna beskrev inverkade på deras handlingsutrymme och deras möjligheter att arbeta psykosocialt. Vi identifierade tre huvudsakliga faktorer som agera som käppar i hjulet för kuratorns psykosociala arbete. Inledningsvis var det de organisatoriska faktorerna och den resursbrist som vården präglas av som inverkade på det psykosociala arbetet. Dels rör detta de produktionsmätt som används inom vården, där vi fann att de inte är anpassade för det sätt som kuratorerna arbetar på. Detta ser vi som ett uttryck för det Lipsky (1980) skriver om att gräsrotsbyråkraters arbete inte kan mätas på samma sätt som marknadsorienterade professioner kan, men även att kuratorns arbete ses som franskt kärnverksamheten inom vården. En andra aspekt var bristande möjligheter till utvecklingsarbete och nedskärningar av tjänster. Till sist fann vi att kuratorns arbete även drabbades av de andra professionernas resursbrister.

Ytterligare fann vi att kuratorns profession reduceras och präglas av hierarkier och låg status i förhållande till de andra professionerna som kuratorn arbetar med, vilket vi kunnat koppla till teorier om klientdifferentiering (Abbott 1988, s. 122). En sista huvudsaklig faktor i de försvårande faktorerna rör den stora frihet och handlingsutrymme som vi skrivit om tidigare. Denna frihet leder ibland till osäkerhet, dels kring var arbetet innebär, men även att kuratorn tvivlar på huruvida det arbete de utför är tillräckligt för det behov patienterna har. Detta leder till att kuratorerna etablerar strategier för att hantera detta, vilket vi sett exempel på och kunnat relatera till Lipskys (1980) teori om gräsrotsbyråkraters privata mål och gränsdragningar i brist på tillräckliga organisatoriska sådana.

## 6.3 Legitimationens möjligheter

Vår tredje och sista frågeställning berörde hur kuratorerna resonerar kring legitimationens roll i förverkligandet av det psykosociala perspektivet. Här fann vi en generell men försiktig positivitet kring legitimationen och dess framtida effekter. Ökad patientsäkerhet och ansvarsutkrävande framhävs som de positiva effekterna med legitimationen, vilket i sin tur

kan leda till en högre status för professionen (Lipsky 1980). Samtidigt uttryckte flera av kuratorerna en besvikelse inför den okunskap och brist på engagemang från arbetsgivarna. Här ser vi en koppling till det reducerande av kurators yrkesroll som framkommit i de tidigare frågeställningarna. Frågan blir huruvida dessa förväntningar kommer att förverkligas.

## 6.4 Slutsats

Sammanfattningsvis ser vi att kurators psykosociala arbete innehåller ett flertal motsättningar som får konsekvenser för hur professionen ses, oberoende av vårdsektorn kuratorn befinner sig i. Det stora handlingsutrymme som beskrivs behövas för att bevaka det psykosociala perspektivet utgör också ett problem i termer av en osäkerhet kring professionen. Kurators handlingsutrymme utmärks inte av starka riktlinjer och arbetsbeskrivningar, utan istället av andra faktorer som härrör ur organisationen, såsom andra professioner och den marknadsorienterade logiken inom sjukvården. Dessa står i kontrast till kuratorn som socionom, där bevakandet av det psykosociala perspektivet grundas på individanpassning och där riktlinjer och standardisering ses som ett hinder snarare än ett hjälpmedel. Här finns en diskrepans mellan professionens kärna och kurators organisatoriska uppdrag. Detta samtidigt som vi sett tecken på att fler riktlinjer och större tydlighet i arbetsuppgifterna kan efterfrågas och även ses som positiva, då de minskar osäkerheten hos kuratorn och innebär ett sätt för kuratorn att hantera organisationens krav.

Oklarheten som visats finnas i kuratorsrollen, både från kurators och de andra professionernas sida, leder till en osäkrare jurisdiktion för kuratorn. Detta har vi också sett tecken på i hur kuratorn samverkar med de andra professionerna. Då det psykosociala arbetet är så brett som det är och inte är tydligt specialiserat, finns ingen stark jurisdiktion. Detta kan leda till ökad förhandling kring gränsdragning mot andra professioner vars arbetsuppgifter överlappar kurators. Legitimationen är ett svar på detta, ett sätt för kuratorer att stärka sin jurisdiktion. Den innebär en legal kontroll över det psykosociala arbetet, och en förhoppning om att stärka professionen i stort.

Mot bakgrund av det vi har sett här har vi sett förhoppningar om legitimationen som en positiv förändring av kuratorsprofessionen. Däremot ställer vi oss frågande kring vilka konkreta följder den kommer få för professionen, då engagemanget beskrivits vara svagt hos organisationerna som ska implementera den. Det är dock viktigt att komma ihåg att

legitimationen ännu inte funnits länge nog för att man ska kunna utvärdera dess effekter till fullo.

## 6.5 Avslutande kommentar

Avslutningsvis väcker detta frågor kring hur kuratorers roll och arbete uppfattas av de professioner de arbetar nära. I den här studien har vi kunnat se hur kuratorerna själva upplever detta, men en intressant vidare forskning kan röra hur denna bild stämmer överens med de andra professionerna. Vi har kunnat visa på hur de andra professionernas syn påverkar kuratorn, och därmed finns en stor vikt av att undersöka detta närmare.

Slutligen har studien väckt fler frågor om legitimationen av kuratorer. Att utvärdera dess effekter är fortfarande tidigt, men framtida forskning bör ställa kuratorernas förväntningar om legitimationen mot dess faktiska effekter. Vi ser också hur det är intressant att undersöka hur legitimationen påverkar andra socionomyrken, om det kommer finnas statuskillnader mellan dessa, och kommer det skapa en strävan hos dem att också legitimeras?

## 7 Källförteckning

Abbott, Andrew (1988) *The system of professions: An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago: Univ. of Chicago Press.

Ahrne, Göran & Eriksson-Zetterquist (2015) "Intervjuer", i Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder*, Malmö: Liber, s. 34–53.

Akademikerförbundet SSR (u.å.), *Kurator inom hälso- och sjukvård*, <https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard>, hämtad 2020-04-28.

Albrithen, Abdulaziz & Nadir Yalli (2012), "The Perception of Organizational Issues of Social Work Practitioners in Saudi Hospitals", *Journal of Social Service Research*, vol. 38, s. 273-291.

Brante, Thomas (2014), *Den professionella logiken: Hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället*, Stockholm: Liber.

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

Evetts, Julia (2003). "The Sociological Analysis of Professionalism. Occupational change in the modern world", *International Sociology*, vol. 18, nr. 2, s. 395-415.

Fincham, Robin & Tom Forbes (2015), "Three's a Crowd: The Role of Inter-logic Relationship in Highly Complex Institutional Fields", *British Journal of Management*, vol. 26, s. 657-670.

Davis, Cindy, Eileen Baldry, Biljana Milosevic & Anne Walsh (2004), "Defining the role of the hospital social worker in Australia", *International Social Work*, vol. 47, nr. 3, s. 346-358.

Framme, Gunilla (2014) "Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården?", *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 2, s. 85–104.

Hjärpe, Teres (2020), *Mätning och motstånd: Sifferstyrning i socialtjänstens vardag*, diss., Lunds Universitet.

Isaksson, Christine (2014) Skolkuratorers handlingsutrymme – gränser, legitimitet och jurisdiktion, *Socialvetenskaplig tidskrift*. nr. 1, sid, 47–66.

Lévesque, Maude, Lilian Negura, Charles Gaucher & Marc Molgat (2019) “Social Representation of Social Work in the Canadian Healthcare Setting: Negotiating a Professional Identity”, *British Journal of Social Work*, vol. 49, s. 2245-2265.

Lipsky, Michael (1980), *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*, New York: Russell Sage Foundation.

Lundin, Annika, Inger Benkel, Gerd de Neergaard, Britt-Marie Johansson & Charlotta Öhrling (2007), *Kurator inom hälso- och sjukvård*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Martinell Barfoed, Elizabeth (2014), ”Standardiserad interaktion – en utmaning för socialt arbete”, *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 21, nr. 1, s. 4–23.

Sernbo, Elisabet (2019), *Med avstegen som arbetsplats. En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*, diss., Göteborgs Universitet.

Sjöström, Manuela (2013) *To blend in or stand out? Hospital Social Workers’ Jurisdictional Work in Sweden and Germany*, diss., Göteborgs Universitet.

Socialstyrelsen (u.å.), *Hälso- och sjukvårdskurator*,  
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator>,

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSEFR.pdf>, hämtad 2020-04-02.

Svensson, Kerstin & Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*, Stockholm: Natur och Kultur.

## 8 Bilagor

### Bilaga 1: Intervjuguide

#### **Bakgrundsfrågor**

Hur länge har du jobbat som kurator?

- På denna arbetsplats?

Vad har du för tidigare arbetserfarenheter?

Vad har du gått för utbildning/-ar?

Berätta lite kort om din arbetsplats, vilka patienter kommer hit?

#### **Arbetsuppgifter**

Beskriv en vanlig dag? Vad gör du mest av rent konkret?

I vilken utsträckning bestämmer du själv hur du vill lägga upp din dag? Vad och vem måste du anpassa dig efter?

Hur stort inflytande har du över dina konkreta arbetsuppgifter? Skiljer det sig mellan olika uppgifter?

Hur får du kontakt med patienter? Beskriv en typisk ärendegång.

#### **Formellt**

Har du någon arbetsbeskrivning? Står allt du gör med i arbetsbeskrivningen?

Något du inte får hjälpa till med? Vart går gränsen för hjälpen?

- Vad händer om du tilldelas något som "inte är ditt jobb"? Kan du påverka gränsen?

Finns det riktlinjer kring prioritering, arbetsuppgifter?

Vilka styrdokument är viktiga i ditt arbete?

#### **Informellt**

Vad gör du självt helst först, vilka arbetsuppgifter känns viktigast?

Vad skulle du vilja göra mer av?

Vad skulle du vilja göra mindre av?

Vad gör du som socionom för skillnad på din arbetsplats? Vari består din specifika kompetens?

## **Teamarbete**

Hur ser samarbetet ut med andra yrkesgrupper?

Vad är din roll i teamarbete?

Hur upplever du att andra ser på din roll/kunskap som kurator?

Upplever du hierarkier i arbetet?

Specifika svårigheter som kurator i teamarbete?

- Är gränserna mellan yrkesrollerna ibland oklara?
- Uppstår det konflikter kring arbetsuppgifter?
- Finns det tydliga gränser för de olika arbetsuppgifterna?

## **Handlingsutrymme / Jurisdiktion**

Hur stor påverkan har du kring hur arbetet organiseras på din arbetsplats upplever du?

Hur stort inflytande/bestämmande över patienter och dess insatser har du?

- Vem har störst inflytande? Kan det skilja sig?

Ibland pratar vi på utbildningen om handlingsutrymme, det vill säga möjligheten att handla på olika sätt och vara flexibel utifrån patientens behov. Skulle du säga att du har stort eller litet handlingsutrymme? Jämfört med socionomer i andra organisationer? Varför? Hur tar det sig uttryck?

Händer det att handlingsutrymmet genererar dilemman för dig? Finns det situationer där du önskar att du hade mindre handlingsutrymme? (ex. efterfrågar mer styrning och direktiv uppifrån kring vad du ska göra)?

## **Legitimering**

Åsikter om legitimationen

Vad kommer legitimationen göra? Förändring?

Kommer du att/har du ansökt om legitimation? Varför?

## **Avslutande**

Om du skulle sammanfatta de mest positiva och de mest negativa sidorna av att arbeta som kurator här, vilka skulle det vara?

Vilka är de mest påtagliga dilemman och källor till frustration som du upplever i ditt jobb?

Är det något ytterligare du vill tillägga? Något vi missat att ta upp?



## Bilaga 2: Samtycke och information via mail

Hej (namn på respondent)!

Vi har fått din mailadress från (namn på nyckelperson), som berättat att du eventuellt är intresserad av att ställa upp i en intervju för vår kandidatuppsats. För det första, tack för intresset!

För det andra tänkte vi berätta lite om studien och hur det hela är tänkt att gå till. Syftet med studien är att undersöka hur kuratorer inom hälso- och sjukvård tänker kring sitt professionella handlingsutrymme och sin yrkesroll.

Vi kommer att intervjua kuratorer från olika vårdsektorer, bl.a. psykiatri, habilitering, vårdcentral och sjukhus. Intervjuerna kommer att, med hänsyn till situationen vi befinner oss i just nu, genomföras via video eller telefon. För vår del är video att föredra för att situationen ska likna ett fysiskt möte så mycket som möjligt, men vi är självklart öppna för intervju över telefon om du skulle känna att det passar dig bättre. Idealiskt sätt genomförs intervjuerna under v.16–17 men även här är det givetvis så att vi anpassar oss efter ditt schema! Vi uppskattar att intervjun tar ca. 1 timme. Intervjuerna kommer att spelas in samt transkriberas, deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst under studien.

Om du fortsatt är intresserad av att ställa upp och bli intervjuad i studien får du gärna återkomma med förslag på tider som passar dig, samt såklart också med eventuella frågor!

Mvh,

Anna Kallstenius och Julia Gustafsson Kylberg.