



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Att vinna ett fält utan strid

**Om jurisdiktionsarbete kring och inom det stödjande
samtalet och dess betydelse för hälso- och
sjukvårdskuratorns professionella identitet**

Sofia Fagerlind

Magisteruppsats

VT 2022

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet

Handledare: Gabriella Scaramuzzino

Abstract

Author: Sofia Fagerlind

Title: To win a field without a battle – Regarding jurisdictional work around and within counseling (stödsamtal) and its significance for health care social workers' professional identity

Supervisor: Gabriella Scaramuzzino

Assessor: Eva Palmblad

The aim of this study was to examine health care social workers' and psychologists' perception of counseling (stödsamtal), how jurisdictional work can be seen within counseling and what significance the jurisdictional work has for the health care social worker's professional identity. The method chosen was semi-structured interviews with four health care social workers and four psychologists, all operating within child habilitation in Skåne, Sweden. Both professions are responsible for parental support and counseling. The study has its basis in professional theories. Concepts such as professionalism, experience-based knowledge, jurisdiction and professional identity have been used to analyze the collected empirical data. The result shows that both professions find counseling as a broad, and sometimes ambiguous, task that consists of a mix of theories and methods. Psychologists seem to use a more theoretical based knowledge, while health care social workers rather base their counseling on experience-based knowledge. The professionals agree on that in counseling, relationship is more important than method. In comparison to previous research there is no border dispute between the health care social workers and the psychologists regarding the parental counseling, they cooperate rather than compete. Even so, the health care social worker can be interpreted to win the field of parental counseling due to their practical, and societal, knowledge, but without a battle. Within the jurisdictional work the health care social worker is seen as broad, personal, and accessible. Though, when assigning a case to someone, the choice is more often based on a person with a certain experience rather than profession. The big culprit pointed out by the professionals is lack of time, which is seen as the biggest obstacle for cooperation and professional practice.

Keywords: *Counseling, jurisdiction, professional identity, health care social worker, psychologist*

Förord

Ett stort tack till alla kuratorer och psykologer på barn- och ungdomshabiliteringen som ställt upp på intervjuer. Utan er, ingen uppsats.

Jag vill också tacka min handledare Gabriella Scaramuzzino för kunskap, tips och peppande längs hela processen.

Innehållsförteckning

Problemformulering	6
Syfte och frågeställningar	7
Bakgrund	8
<i>Kuratorn inom hälso- och sjukvård</i>	8
<i>Kuratorn inom det psykosociala fältet</i>	8
<i>Lagar</i>	9
<i>Habiliteringen och dess verksamhet</i>	9
<i>Kuratorn på habiliteringen</i>	10
<i>Föräldraskapet till barn med funktionsnedsättning</i>	10
Kunskapsläge	11
<i>Kunskapssökande</i>	11
<i>Diffus roll och vag professionell identitet</i>	12
<i>Jurisdiktionsarbete och gränsstrider</i>	14
<i>Stödjande samtal</i>	17
<i>Sammanfattning</i>	19
Teoretiska utgångspunkter	20
<i>Professionalitet och erfarenhetsbaserad kunskap</i>	21
<i>Jurisdiktion</i>	21
<i>Professionell identitet</i>	22
Metod och metodologiska överväganden	23
<i>Tillvägagångssätt</i>	23
Val av metod.....	23
Urval och insamling av empiri.....	23
<i>Metodologiska reflektioner</i>	25
Metodens svagheter	25
Förförståelse.....	25
<i>Etiska överväganden</i>	27
Analys	28
<i>Stödjande samtal</i>	28
En outtalad uppdelning	28
Ett hopplock och en slasktratt?	29
Relation framför metod.....	31
Inte terapi, eller?	31
<i>Jurisdiktion</i>	33
Komplettera snarare än konkurrera.....	33
Kuratorns självklara ingång.....	34

Person framför profession.....	35
Tiden den största boven	36
<i>Professionell identitet</i>	37
Samhällets stöd och “det där runt omkring”	38
Kuratorn bred, psykologen djup	39
Kuratorn en tillgängligare profession?	40
Avslutande diskussion	42
Referenslista	45
Bilagor	49

Problemformulering

Kuratorn inom hälso- och sjukvård är sedan 2019 ett legitimationsyrke i Sverige (Socialstyrelsen 2020) och legitimationsfrågan har föranletts av många års diskussioner kring professionens roll inom hälso- och sjukvård (Blom et al. 2014; Olsson 1999; Piuva 2021). Hälso- och sjukvårdskuratorn finns idag ofta i tvärprofessionella team (Lundin et al. 2019), där nationell och internationell forskning pekar på att kuratorns roll ofta upplevs som diffus av både kuratorerna själva och av andra professioner (Beddoe 2013; Isaksson, Lilliehorn och Salander 2017; Lévesque et al. 2019; Sjöström 2013). Den vaga yrkesidentiteten leder ofta till att kuratorn måste hävda sin jurisdiktion och aktivt upprätthålla gränser för att kunna ta plats inom det tvärprofessionella teamet (Beddoe 2013; Brown, Crawford och Daronkamas 2000; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022; Sjöström 2013). Andra professioner inom hälso- och sjukvård saknar ofta förståelse över vad det är kurator gör och var kuratorns kompetens ligger (Isaksson, Lilliehorn och Salander 2017; Johnsson och Lindgren 2019; Sjöström 2013). Något som benämns vara kuratorns främsta uppgift, både i litteratur och forskning, är det stödande samtalet (Isaksson, Lilliehorn och Salander 2017; Lundin et al. 2019). Det stödande samtalet har egentligen ingen professionell tillhörighet utan anses kunna utföras av olika professioner (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015; Ljunggren 2017). Enligt Socialstyrelsen (2005) handlar det stödande samtalet om att lösa eller lindra problem i en individs vardag och insatsen tillhör åtgärder inom psykologisk och psykosocial behandling. Psykosocial rådgivning riktas oftast mot ett visst behov eller område och utförs både inom och utanför hälso- och sjukvård (Svensson och Johnsson 2018). Kuratorns roll inom hälso- och sjukvård handlar till stor del om att lyfta det psykosociala perspektivet (Gåfvells 2014) men kuratorn är inte ensam profession att befinna sig inom det psykosociala fältet utan där finns även psykologerna (Svensson och Johnsson 2018).

Regionens barn- och ungdomshabilitering är en verksamhet som består av en tvärprofessionell arbetsgrupp, där både kuratorer och psykologer ingår. Habiliteringen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvara för stöd till barn med funktionsnedsättning och deras nätverk. Barn- och ungdomshabiliteringen har ett familjecentrerat arbetssätt och erbjuder, förutom insatser kring barnet, föräldrastödande insatser (Vilhelmsson och Lunsjö 2020). De föräldrastödande insatserna ges i grupp eller som enskilt stöd i form av stödande samtal. Dessa insatser ämnar ge stöd åt föräldrar som

upplever hög stress i föräldraskapet utifrån barnets funktionsnedsättning. De professioner som enligt riktlinjerna ska ansvara för insatsen stödjande samtal är antingen psykolog eller kurator:

Enstaka rådgivande och stödjande samtal med föräldrar kring föräldrasituationen. Erbjudande om fortsatta samtal kring föräldrasituationen. Stöd till föräldrar i att utveckla copingstrategier kring att hantera den stress föräldraskapet innebär, utifrån barnets funktionsnedsättning. Ansvariga för rådgivande samtal är psykolog eller kurator (Vilhelmsson och Lunsjö 2020).

Habiliteringens riktlinjer för rådgivande och stödjande samtal inom föräldrastöd anger *vilka* professioner som ansvarar för insatsen, psykologer eller kuratorer, men det saknas ytterligare beskrivning *när* vilken profession bör ansvara för insatsen och *vad* insatsen ska innehålla.

Den här uppsatsen vill därför bidra med kunskap om kuratorers och psykologers uppfattning om det stödjande samtalet och hur arbetet med insatsen ser ut inom och mellan professionerna för att försöka få en tydligare bild av kuratorns professionella identitet i förhållande till det stödjande samtalet. Detta område är speciellt intressant att studera närmare just med anledning av att hälso- och sjukvårdskuratorn nyligen fått möjlighet att erhålla legitimation, och det stödjande samtalet presenteras som kuratorns främsta arbetsuppgift.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att genom undersöka kuratorer och psykologer, på barn- och ungdomshabiliteringens, uppfattningar om det stödjande samtalet och jurisdiktionsarbetet kring insatsen, förstå kuratorns professionella identitet i förhållande till det stödjande samtalet. Syftet uppnås genom att besvara följande frågeställningar;

- Hur uppfattas insatsen stödjande samtal av kuratorer och psykologer?
- På vilket sätt synliggörs jurisdiktionsarbete mellan kuratorer och psykologer kring och inom insatsen stödjande samtal?
- Vilken betydelse har jurisdiktionsarbete mellan kuratorer och psykologer för kuratorns professionella identitet?

Bakgrund

Kuratorn inom hälso- och sjukvård

Kuratorsyrket växte fram på sjukhus i England under 1800-talet där kuratorns arbetsuppgifter handlade om att koordinera hjälp kring fattiga och sjuka (Lundin et al. 2019). I Sverige inrättades den första kuratorstjänsten 1914 inom den då så kallade sinnessjukvården (ibid). Under historien har kuratorns roll handlat om att ansvara för bland annat patientens rättigheter, patientens ekonomiska och sociala situation och preventivt arbete kring både patient och anhörig (Blom, Lalos, Morén och Olsson 2014; Lundin et al. 2019). Kuratorn har historiskt bland annat beskrivits som “en vänlig besökare” på sjukhus, en person som vill patienten väl (Blom et al. 2014).

I Sverige idag finns kuratorer inom både primärvård, sjukhus, kommunala och regionala verksamheter (Lundin et al. 2019). År 2014 fanns det ungefär 4000 arbetsverksamma kuratorer inom svensk hälso- och sjukvård (Blom et al. 2014). En senare uppdaterad siffra är dock svår att hitta. Frågan om kuratorslegitimation har bedrivits av Svensk kuratorsförening och Akademikerförbundet SSR sedan 1960-talet (Lundin et al. 2019). Från och med 1 juli 2019 är hälso- och sjukhuskurator ett legitimationsyrke i Sverige och därmed en skyddad titel (Socialstyrelsen 2020). Kuratorn finns ofta i tvärprofessionella team och dess främsta arbetsuppgifter idag handlar om praktiska sociala åtgärder, information och rådgivning samt psykosocialt stöd och stödsamtal (Lundin et al. 2019). I kontrast till övriga vårdprofessioners medicinska perspektiv är hälso- och sjukvårdskuratorn den profession som arbetar utifrån ett psykosocialt perspektiv med psykosociala frågor kring patienten (Gåfvells 2014; Lundin et al. 2019; Sjöström 2013).

Kuratorn inom det psykosociala fältet

Enligt Akademikerförbundet SSR (2022) handlar kuratorns roll om att “utveckla och bibehålla det sociala, psykosociala och socialrättsliga perspektivet inom hälso- och sjukvård”. Inom det psykosociala fältet finns dock inte enbart kuratorer utan även psykologer och psykiatriker (Bernler och Johnsson 2019). Det psykosociala fältet i sig har präglats av både samarbete och konkurrens om jurisdiktion mellan dessa tre professioner där psykiatrikern har en medicinsk bakgrund, psykologen en tung professionell grund och socionomen en bakgrund i välfärdsarbete (ibid). Det gemensamma för professionerna inom det psykosociala

arbetsområdet är uppgiften att samtala med patienter i terapi eller rådgivning (Svensson och Johnsson 2019).

Inom utbildningsväsendet har det psykosociala behandlingsarbetet varit omdiskuterat. Synen på socionomens roll inom fältet har skiftat och i sin tur påverkat socionomprogrammets inriktning och utformning (Piuva 2021). Detta har i sin tur skapat diskussioner huruvida socionomprogrammet räcker som grund för kuratorsarbete inom hälso- och sjukvård. Under 1940- och 1950-talet präglades kuratorns arbete av fokus på praktiskt socialt stöd (ibid) och relationen mellan patient och kurator skulle vara av vänskaplig karaktär (Blom et al. 2014; Piuva 2021). Under 1970-talet fick det psykosociala området större plats inom socionomutbildningen och fokus lades på den sociala interaktionens betydelse för den psykiska hälsan (Piuva 2021). Detta perspektiv fick svagare fäste på 1980-talet och synen på socionomens roll återgick till 40-talets modell som mer praktisk och assisterande, vilket också speglades i utformningen av socionomutbildningen. Vid mitten av 1980-talet beslutades det att socionomutbildningen inte längre skulle ha en dominerande psykoterapeutisk inriktning och den då tillgängliga påbyggnadskursen för socionomstudenter ansågs inte längre ge behörighet till psykoterapeutprogrammet (ibid). Socialstyrelsen ansåg dock länge att socionomprogrammet utgjorde en tillräcklig grund för att arbeta som kurator inom hälso- och sjukvård och att en legitimation inte var nödvändig. Efter påtryckning från yrkesverksamma kuratorer och fackförbund om att kuratorer är ensamma i sin yrkesroll, något som ställer höga krav på en stark yrkesidentitet, återaktualiserades frågan om legitimation 2010 (ibid).

Lagar

Liksom andra professioner måste kuratorn förhålla sig till aktuella lagar inom hälso- och sjukvård (Lundin et al. 2019). De mest centrala lagarna är Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientsäkerhetslagen (2010:569), Patientlagen (2014:821), Patientdatalagen (2008:355) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vidare måste kuratorn också förhålla sig till övriga samhällslagar, specifikt de som rör socialt arbete, såsom Socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (Lundin et al. 2019).

Habiliteringen och dess verksamhet

Barn- och ungdomshabiliteringen, som denna uppsats fokuserar på, drivs av regionen och har som uppdrag att bidra till utvecklings- och habiliteringsprocessen för barn med

funktionshinder (Möller och Nyman 2003). Habiliteringens målgrupp är barn och unga från sju till nio år och neråt som har antingen en rörelsenedsättning, autism eller intellektuell funktionsnedsättning (Habilitering och hjälpmedel 2022). Barnets funktionshinder är det som står i centrum och det som initierar en habiliteringsprocess. Därefter ska hänsyn tas till varje unikt barn. Familjen ses som barnets primära grupp, den som lever närmast barnet i vardagen, varför man måste arbeta tillsammans med barnets familj inom habiliteringsprocessen (Möller och Nyman 2003.). Habiliteringen i Skåne beskrivs ha ett familjecentrerat arbetssätt där man erbjuder riktat stöd till föräldrar och syskon, i grupp eller i enskilda samtal (Vilhelmsson och Lunsjö 2020).

Habiliteringens insatser handlar om råd, stöd, behandling och träning. För att möta behovet runt barnet och dess funktionshinder krävs ett tvärprofessionellt team (Möller och Nyman 2003). De professioner som arbetar på habiliteringen är bland annat fysioterapeut, läkare, logoped, arbetsterapeut, psykolog och kurator (Habilitering och hjälpmedel 2022).

Kuratorn på habiliteringen

Det är svårt att hitta en allmän beskrivning av vad en kurator gör inom barn- och ungdomshabiliteringen. På Region Stockholms hemsida för habiliteringens verksamhet beskrivs kuratorn arbeta med stödjande samtal, råd och information om samhällets stöd och samtalsstöd kring personliga frågor som exempelvis konflikter och relationer (Habilitering och Hälsa 2022). Inom Region Skåne ser det ut på liknande sätt även om det inte finns en lika tydlig beskrivning av professionen. Som tidigare nämnt så är en tydlig arbetsuppgift föräldrastödjande insatser, vilket man delar med psykologen (Vilhelmsson och Lunsjö 2020).

Föräldraskapet till barn med funktionsnedsättning

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning upplever en högre stress i sitt föräldraskap än föräldrar till normalfungerande barn (Hsiao 2018; López-Liria et al. 2020). Föräldraskapet till barn med psykisk funktionsnedsättning innebär ännu en nivå av stress (Islam, Shanaz och Farjana 2013; Hastings och Becks 2004). Stressen beror dels på de ökade hjälpbehov barnet har på grund av funktionsnedsättningen, dels på de problembeteenden som tillkommer som konsekvens av funktionsnedsättningen (Baker et.al 2003). Dessa föräldrar påverkas också av föreställningar om det friska barnet och det "normala" föräldraskapet (Whitaker 2018) och omgivningen saknar ofta förståelse över de blandade känslor av glädje och sorg som är kopplade till att få ett barn med funktionsnedsättning (Möller och Nyman 2003). Socialt stöd

anses vara en viktig resurs och copingstrategi för föräldrar att hantera stress kring sitt funktionsnedsatta barn (Solem, Christopherson och Martinussen 2010). Samtalsstöd är något som kan stärka dessa föräldrar i sitt föräldraskap. Att få samtala om sitt barn och sitt föräldraskap leder till att man kan komma till mer positiva reflektioner över vad man uppnått tillsammans med sitt barn (Whiting et al. 2019). Samtalsstöd gör även att föräldrar kan öka sin resiliens och coping i förhållande till stressen de upplever i sitt föräldraskap (ibid.).

Kunskapsläge

Denna studie undersöker kuratorers och psykologers uppfattningar om det stödjande samtalet, jurisdiktionsarbete kring insatsen och vilken betydelse jurisdiktionsarbete har för kuratorns professionella identitet. Det blir därmed relevant att lyfta forskning och kunskap kring både kuratorns roll och jurisdiktion inom hälso- och sjukvård samt kunskap om det stödjande samtalet. Denna studie kommer således att sammanföra två forskningsfält, profession och jurisdiktion med stödjande samtal. Studier om jurisdiktion och profession inom det stödjande samtalet är begränsad. I kunskapsläget lyfts heller ingen specifik forskning kring kuratorn inom barn- och ungdomshabiliteringen då sökning på området endast ger utslag på enstaka C-uppsatser, något som inte kan användas som kvalificerad forskning. Denna studie kommer därför även bidra med kunskap om detta ämne. Forskning som presenteras nedan är både svenska studier samt internationella studier från bland annat Storbritannien, Kanada, Nya Zeeland och Australien.

Kunskapssökande

För att skapa en förståelse över de aktuella forskningsfälten har jag använt mig av Lunds universitets databas LubSearch Discovery. Där har jag sökt på både svensk och internationell forskning. De svenska sökord jag använt är "hälso- och sjukvårdskurator", "socialt arbete", "stödjande samtal", "profession", "professionalitet". De engelska sökorden som använts var "health social work", "counselor", "counseling", "supportive communication", "profession", "professional role", "social work". Jag har endast använt mig av artiklar som är *peer reviewed* för att försäkra mig om artiklarnas kvalitet. För att hitta relevant litteratur har jag använt mig av Lunds universitets bibliotekskatalog LubCat. En metod jag använt mig av för att hitta relevant kunskap till mitt undersökningsämne var att söka bland referenser i tidigare litteratur och forskning.

Diffus roll och vag professionell identitet

Det finns en hel del internationell och svensk forskning om profession och kuratorn inom hälso- och sjukvård generellt, ett område som kan beskrivas som ett snabbt växande forskningsfält. Tidigare studier har framför allt fokuserat på kuratorns roll inom det tvärprofessionella teamet och hur kuratorn upplever sin profession. Flera forskningsstudier visar på att kuratorer upplever sin roll som oklar med en vag professionell identitet. Studier visar också på att kuratorn upplever att andra professioner inom hälso- och sjukvård har en diffus uppfattning om vem kuratorn är och vad en kurator gör (Isaksson, Lilliehorn och Salander 2017; Johnsson och Lindgren 2019; Sjöström 2013). Även om tidigare forskning pekar på liknande resultat så presenteras olika förklaringar till varför den professionella rollen upplevs som diffus.

Tar tid att skapa sig bred kompetens

Johnsson och Lindgren (2019) menar att kuratorsarbete inom hälso- och sjukvård kräver en bred kompetens och det tar tid att samla på sig denna bredd av kunskap. Detta anses vara en anledning till att professionen länge känns diffus för utövaren. Ohälsa som fenomen i sig är även det komplext och brett, och för att kunna arbeta med ohälsa krävs en bredd och ett djup i kompetens (Blom et al. 2014). Cootes, Heinsch och Brosnans (2022) brittiska litteraturstudie som undersöker socialt arbete inom hälso- och sjukvård, visar på att bredden inom socialt arbete anses kunna vara både en styrka och ett hinder. Vissa kuratorer har svårt att uttala var sin kompetens ligger och vad man egentligen bidrar med till verksamheten, något som leder till att professionens roll och kompetens blir missförstådd och ibland förbisedd (ibid).

Otydliga arbetsuppgifter och riktlinjer

En annan förklaring till att kuratorsrollen upplevs oklar ligger enligt Sjöströms (2013) forskning i att hälso- och sjukvårdskuratorer saknar gemensamma fackliga dokument som beskriver kuratorns arbetsuppgifter. Avsaknaden av riktlinjer att luta sig tillbaka på gör att professionen framstår som diffus och något man inte är helt förtrogen med (ibid). I en studie gällande kuratorer inom onkologisk sjukvård (Isaksson, Lilliehorn och Salander 2017) framkommer det att många kuratorer upplever en oklar ansvarsfördelning i jämförelse med andra professioner på sjukhuset, något som leder till en vagare uppfattning om sin egen professions arbetsuppgifter.

Diffus i andras ögon

Flera studier pekar på att kuratorer upplever ett svagt stöd från chefer i var sin ansvar ligger.

Cootes, Heinsch och Brosnans (2022) studie pekar på att kuratorers chefer ofta tillhör en annan disciplin och att de därför sällan vet vad en kurator gör eller vad för kompetens den har. Även kuratorerna i Sjöströms (2013) studie uttrycker att den vaga uppfattningen kring vad som är ens arbetsuppgifter leder till en känsla av svag professionalitet i förhållande till de andra professionerna på sjukhuset. Levésque et al. (2019) presenterar i sin studie att kuratorer uppfattar sin profession med grund i socialt arbete som ett viktigt komplement inom den medicinska sjukvården men att den av andra professioner uppfattas som oklar. Kuratorerna i studien menar vidare att deras profession ses som ett onödigt bihang i det medicinska systemet (ibid).

Känslan av otillräcklig kompetens i jämförelse med andra

I Isaksson, Lilliehorn och Salanders studie (2017) svarar sjukhuskuratorer i ett frågeformulär att de upplever känslan av otillräcklig kunskap när det kommer till stöd till extra krävande patientgrupper. Vissa kuratorer uttrycker vidare att de anser sig ha ett behov av vidareutbildning i psykosocial behandling och psykoterapi för att kunna möta extra krävande situationer och patienters efterfrågan på just psykosocial behandling (ibid). En anledning till att kuratorer har svårt att definiera, eller kanske snarare hävda, sin kompetens ligger i att olika kunskap rankas olika inom sjukvården där den medicinska kunskapen har högst status (Cootes, Heinsch och Brosnan 2022). Det sociala arbetets kunskapsanspråk och status påverkas vidare av upplevelsen att forskning inom socialt arbete saknar styrka och noggrannhet då det nästan uteslutande produceras kvalitativ forskning på området, i jämförelse till den medicinska kvantitativa forskningen (Beddoe 2013). Sjöström (2013) lyfter att avsaknaden av området hälso- och sjukvård på socionomutbildningen, som exempelvis brist på praktikhandledare inom sjukvården, kan påverka känslan av kompetens inom området när man väl är examinerad socionom och ska börja arbeta som hälso- och sjukvårdskurator. Ek, Eriksson och Schnelzer (2015) har tittat på vad kuratorer på barn- och ungdomspsykiatri använder för komponenter inom insatsen stödjande samtal. De menar att kuratorer i stor utsträckning integrerar egna livserfarenheter som kunskapsbas i samtalen, något som är unikt för kuratorn i kontrast till psykologen eller läkaren. Kuratorerna i studien lägger dock ingen värdering i huruvida den sortens kompetens skulle ha en sämre status i jämförelse med annan kunskap.

Att kunna lite om mycket

Kuratorer på sjukhus har ofta en *samverkande funktion* vari risken finns att man gör lite allt möjligt snarare än tydliga specifika arbetsuppgifter (Johnsson och Lindgren 2019). I en

kvalitativ studie från Nya Zeeland (Beddoe 2013) visar resultaten att kuratorer upplevde bredden i sin kunskap som både positivt och negativt. När man ska lära ut professionen till nya blir bredden en krävande aspekt. Flera av respondenterna i studien uttrycker att man kan lite om mycket snarare än att man är expert på ett visst fokusområde. Upplevelsen av att sakna tydlig specifik kompetens framkommer speciellt i jämförelsen med andra professioner inom hälso- och sjukvård och bidrar till en osäkerhet inom professionen (ibid). Sjöström (2013) framhäver att det ofta saknas detaljerade beskrivningar av tekniker och metoder för kuratorer inom hälso- och sjukvård. Fokus ligger snarare på den psykosociala kompetensen där kunskapsbasen ofta hämtas från granndiscipliner och interventionerna utformas ofta efter den enskilda patientens behov (ibid). Själva essensen av kuratorns profession anses i Levésque et al. (2019) forskning vara just kombinationen av att å ena sidan vara expert, å andra sidan att kollaborativt arbeta med patienten. Mycket av kuratorns kompetens anses också ligga i att vara den enda profession som lyfter helheten kring patienten ur ett biopsykosocialt perspektiv och den som har mest kunskap om patientcentrerat arbete (Cootes, Heinsch och Brosnan 2022). Kuratorer utbildar i sin tur sina kollegor i både det psykosociala perspektivet och i patientcentrerad vård (ibid). Kuratorn har med andra ord många strängar på sin lyra. Det krävs dock att kuratorn har självförtroende nog att hävda det sociala arbetets bidrag till verksamheten och professionens kunskap (ibid).

Den diffusa rollen även en styrka

Även om mycket forskning visar på att den diffusa rollen får negativa konsekvenser för professionen finns det annan forskning som menar att bristen på tydlighet i rollen skapar en frihet (Beddoe 2013; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022). Genom denna frihet kan kuratorn ta sig an komplexa kliniska uppgifter och fylla hål i verksamheten (ibid.). Beddoe (2013) menar också att den breda rollen kan skapa utrymme till att ägna sig åt en av det sociala arbetets grundprinciper; social rättvisa. Beddoe (2013) menar dock att det krävs vidare forskning gällande andra professioners uppfattning om det sociala arbetets roll och värde inom och hälso- och sjukvård då nuvarande forskning framför allt fokuserar på kuratorers självupplevda situation och vad de tror att andra tycker om kuratorsprofessionen.

Jurisdiktionsarbete och gränsstrider

Hälso- och sjukvård är ett arbetsfält som delas av flera olika professioner med olika utbildningsbakgrund. De flesta professioner har en medicinsk bakgrund i kontrast till kuratorns psykosociala, något som gör att kuratorn ofta måste hävda sin kompetens och sitt

bidrag till arbetsfältet. Tidigare forskning kring kuratorn inom hälso- och sjukvård har därför fokuserat mycket på just gränsstrider och jurisdiktionsarbete.

Skapa utrymme och hävda sin plats

Sjukvården är en plats dominerad av en medicinsk kontext och det organisatoriska villkoret för kuratorer handlar till stor del om att skapa utrymme för det sociala arbetet (Blom et al. 2014). Forskning på området pekar på att det krävs ett hävdande av jurisdiktion och upprätthållande av gränser för att som kurator kunna ta plats inom hälso- och sjukvård och få bekräftelse från andra professioner (Beddoe 2013; Brown, Crawford och Daronkamas 2000; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022; Sjöström 2013).

Efterlikna andra eller markera sin särskildhet

I Sjöströms (2013) avhandling är syftet att undersöka och jämföra sjukhuskuratorers jurisdiktionella arbetet i både Tyskland och Sverige. Som ovan nämnt upplever de svenska kuratorerna sin professionalitet som svag och diffus i förhållande till andra professioner på sjukhuset. Strategin de svenska kuratorerna antar är att försöka efterlikna de starkare medicinska professionerna och närma sig den medicinska värdkontexten. Ett exempel på detta är att man undviker att kalla sig socialarbetare och endast använder titeln sjukhuskurator. Hos de tyska kuratorerna kan man urskilja en annan strategi. De hävdar snarare närheten till sin bakgrund i socialt arbete för att sticka ut och markera sin specifika kompetens (ibid). Beddoe (2013) har i sin studie hittat liknande resultat kring kuratorers strategier att ta plats i den medicinska kontexten och bli bekräftad av de andra professionerna. Kuratorerna uttrycker att de måste anpassa sitt språk och prata på ett mer medicinsk vetenskapligt vis för att få en plats vid bordet med de andra professionerna.

Att ta plats är en kamp

I analysen av det insamlade materialet i Beddoes (2013) studie har man också kunnat urskilja att flera av respondenterna använder kampmetaforer när de beskriver hur det försöker ta plats i den medicinska världen. Ett exempel på det är att man känt att man måste bättra på sina meriter, studera en vidareutbildning, för att kunna delta i statuskampen med de andra professionerna (ibid). En anledning till att man ser jurisdiktionsarbetet som en kamp ligger i att gruppen känner en oro över styrkan i professionens kunskapsanspråk; det sociala arbetets kunskapsbas upplevs svag i förhållande till den medicinska vetenskapen.

Klassiska professionsgränser vs generisk arbetsgrupp

I forskningen lyfts det att klassiska professionsgränser kan uppfattas både positivt och

negativt hos multiprofessionella team inom hälso- och sjukvård (Brown, Crawford och Darongkamas 2000; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022). Gränser som suddas ut och en integrerade kollaborativ praktik kan vara något positivt för patienten; De professionella blir mer multifunktionella och flexibla och kan därmed möta patientens behov bättre (Brown, Crawford och Darongkamas 2000; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022). Samtidigt kan roller som suddas ut och arbetsgrupper som blir mer generiska riskera att olika professioner tar på sig arbetsuppgifter man inte riktigt behärskar, något som kan få negativa konsekvenser för den vård man ger patienten (Brown, Crawford och Darongkamas 2000).

I tidigare studier diskuteras också att effekterna av en generisk arbetsgrupp varierar inom hälso- och sjukvården beroende på vilken organisationsstruktur som finns. En generisk arbetsgrupp kan anses vara något positivt för plattare organisationer inom hälso- och sjukvård, exempelvis inom psykiatrin. En generisk arbetsgrupp kan utmana traditionella sociala rolldefinitioner och hierarkier. Detta i sin tur gör också att det sociala perspektivet i kuratorns profession kan spridas och influera hela arbetsgruppen (Brown, Crawford och Darongkamas 2000). Andra studier pekar på motsatt resultat. Beddoes (2013) studie lyfter snarare det generiska som något som utgör ett hot mot kuratorns profession. Kuratorerna menar att de med sitt sociala arbete inom hälso- och sjukvård har som syfte att utmana det medicinska paradigmet genom att förespråka en av det sociala arbetets grundprinciper; kampen för social rättvisa. Tränar man inte på att upprätthålla professionens grundprinciper riskerar professionen att suddas ut. Att med sin sociala bakgrund utgöra kontrast till de medicinska professionerna är själva syftet med kuratorns profession och risken att exempelvis bli en psykiatrisk (generisk) hälsoarbetare är inte eftersträvansvärt (ibid).

Osäkerhet i gränsdragning

Även om det generiska inte är eftersträvansvärt för professionen och dennes identitet kvarstår ändå en osäkerhet hos kuratorer i fältet kring just professionens gränser. I Isakssons, Lilliehorns och Salanders (2017) studie presenteras hur kuratorer känner sig osäkra på var ens professionella gränser går, något som påverkar det dagliga arbetet. Ett exempel är att man inte vet om psykiatriska problem är något man som kurator kan behandla eller om det ska remitteras vidare (ibid). Kunskapen om just beslutsprocessen kring vilka ärenden man som kurator kan ta eller inte ta är begränsad, varför denna uppsats kommer söka vidare hur dessa gränsdragningar görs, hur beslutsprocessen går till och hur det i sin tur påverkar kuratorns professionella identitet i det stödjande samtalet.

Stödjande samtal

Den internationella forskningen på "counseling" är massiv och det finns många olika studier som undersöker counseling på olika sätt. Det svenska stödsamtalet är däremot mindre undersökt och det kan vara svårt att hävda att det internationella counseling är detsamma som det svenska stödsamtalet. Vidare används begreppet "supportive communication" i den internationella forskningen, men precis som counseling är det svårt att direkt översätta det som stödjande samtal i svensk kontext. Tittar man på forskning och litteratur inom stödjande samtal, counseling och supportive communication går det ändå att urskilja många gemensamma teman och aspekter vad gäller innehåll och utförande.

Stödsamtal och empati

Stödsamtal är en kategori professionella samtal som bedrivs i hjälpande syfte. För att ett stödsamtal ska kunna äga rum krävs två parter; en hjälpsökande och en hjälpare (Burlison 2009; Ljunggren 2017). Stödsamtalet tillhör dock inte någon enskild profession (Ljunggren 2017) men anses i svensk forskning vara kuratorns främsta arbetsuppgift och verktyg (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015; Isaksson, Lilliehorn och Salander 2017). Empati är ett ord som är återkommande i svensk forskning och litteratur om stödjande samtal. Ljunggren (2017) menar att empati, tillsammans med nyfikenhet och självreglering, utgör grundläggande aspekter för att kunna utföra lyckade stödsamtal. Både Ljunggren (2017) och Gordon (2004) menar att empatin är något som är högst personbundet, ett personlighetsdrag. Enligt Riggall (2012) är empati även en viktig byggsten i counseling. Empati tillsammans med kongruens och en ovillkorlig positiv hållning krävs för att kunna bygga en relation mellan hjälpare och klient. Relationen är i sin tur basen för att counseling överhuvudtaget ska kunna äga rum (ibid). Ljunggren (2017) menar att relationen mellan samtalsledare och klient ibland är viktigare än själva metoden för behandlingsframgång.

Möta individen där den är

För att ett stödjande samtal ska vara framgångsrikt krävs det att en allians skapas mellan samtalsledare och hjälpsökande. I denna allians är det av vikt att samtalsledaren bibehåller en neutralitet till den hjälpsökande (Ljunggren 2017). En metod som används för att bibehålla neutraliteten är validering, att bekräfta den hjälpsökande och dennes perspektiv. Gordon (2004) menar att ett respektfullt förhållningssätt handlar om att bekräfta den hjälpsökandes perspektiv och känslor men att detta måste göras med en äkthet och genuinitet från samtalsledaren. Utan det kan inte en allians byggas (ibid). Kuratorerna i Ek, Eriksson och

Schnelzers (2015) studie menade att en stor del i stödjande samtal handlar om att få patienten att känna sig lyssnad på. Detta gjordes genom att inte värdera eller kritisera patienten eller hennes känslor (ibid). Amerikanska Burleson (2009) kommer i sin studie fram till att om samtal ska vara till hjälp för den hjälpsökande krävs det att samtalsledaren erkänner och legitimerar den hjälpsökandes perspektiv. För att göra detta krävs det att samtalsledaren har ett personcentrerat förhållningssätt (ibid).

Många faktorer påverkar utfallet

Både internationell och svensk forskning visar på att det är svårt att lägga fram en teoretisk förklaring till vad som faktiskt fungerar i ett stödjande samtal (Burleson 2009; Ek, Eriksson och Schnelzer 2015). Burleson (2009) menar att det är så många olika faktorer som integreras med varandra som avgör om ett stödjande samtal blir lyckat eller misslyckat. Dels beror det på hur stödet ges och kontexten för samtalet, dels vilken förmåga och motivation klienten har (ibid). Svenska kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) menar att det inte finns ett recept som passar alla och det är därför svårt att ge en enkel förklaring till hur man får till ett lyckat stödsamtal (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015). Kuratorn måste därför ha en förmåga att vara kreativ, flexibel och receptiv i varje enskilt samtal (ibid). Både Burlesons (2009) studie och Ek, Eriksson och Schnelzers (2015) studie lyfter fram klientens/patientens motivation som en av de största påverkande faktorerna för hur utfallet på ett stödjande samtal blir.

Erfarenhetsbaserad kunskap

I forskning och litteratur lyfts den tysta kunskapen som ett viktigt element i stödjande samtal (Ljunggren 2017). För att ett samtal ska bli lyckat krävs intuition och känsla vilket man som professionell samlar på sig genom praktik och erfarenhet (ibid). Kuratorerna på BUP i Ek, Eriksson och Schnelzers (2015) studie uttrycker att det stödjande samtalet, och vad man gör i det, ofta baseras på situationsanpassad beprövad erfarenhet. Kuratorerna använder visserligen kunskap om samtalsmetodik och psykologiska teorier men till stor del använder de även egen arbetslivserfarenhet och livserfarenhet som kunskapsbas i samtalen. En studie från Nya Zeeland (Booyesen och Staniforth 2017) pekar på liknande resultat. Studien lyfter fram att counseling har en nyckelroll i allt socialt arbete men att socialarbetare har olika nivåer av "counselling skills" och att dessa ofta baseras på den professionellas egna praktiska erfarenhet (ibid).

Något vem som helst kan göra?

Två kanadensiska studier (Murdock, Gregory och Eggleton 2015; Talbot et al 2014) tar upp att utövare av counseling ofta saknar teoretisk kunskap om samtal och klinisk psykologi. Murdock, Gregory och Eggleton (2015) lyfter hur kunskapsbasen ser ut hos professionella som utövar counseling inom psykiatrin. Resultaten i studien visar på att socialarbetare inom psykiatrin många gånger saknar psykisk ohälsa och klinisk samtalsträning som inslag i sina utbildningar. Talbot et al (2014) lyfter att läkare kan använda counseling som enda metod för att behandla patienter med ångest och depression trots att läkarna helt saknar utbildning i counseling. Dessa två studier har presenterats i en kanadensisk tidskrift om psykologi. Ljunggren (2017) menar att stödsamtalet ofta utgör en gränsöverskridning mellan olika professioner, framför allt mellan psykologer och kuratorer. Detta kan i sin tur oroa den grupp som anser sig sitta inne på den riktiga kompetensen på området (ibid).

I en svensk studie (Isaksson, Lilliehorn och Salander 2019) om anhöriga till cancerpatienters motiv till att ta kontakt med kuratorn på sjukhuset framkommer att de anhöriga söker sig till kuratorer på sjukhus för att prata om psykisk ohälsa och symtom på psykisk ohälsa. Med anledning av att detta är vad både patienter och anhöriga efterfrågar menar forskarna att kuratorer inom hälso- och sjukvård behöver en bred kunskap och mer utbildning i psykologiska stödsamtal (ibid).

Sammanfattning

Tidigare forskning som direkt berör kuratorns roll inom det stödjande samtalet är mycket begränsad. Här finns en kunskapslucka när det kommer till att förstå kuratorns profession i en specifik insats. Tidigare publicerad professionsforskning handlar om hur kuratorns roll ser ut och formas mer allmänt i en medicinsk kontext och hur bland annat jurisdiktion sker mellan professioner inom hälso- och sjukvård. Forskning kring stödjande samtal som insats är relativt begränsad och det som finns publicerat handlar mycket om vilka komponenter som är viktiga i samtalen.

Denna studie kommer ge ett kunskapsbidrag om hur jurisdiktion kan se ut, och hur kuratorns professionella identitet formas, inom en specifik insats; stödjande samtal. Då stödjande samtal är kuratorns främsta arbetsverktyg (Lundin et al. 2019) och kuratorn nyligen erhållit möjligheten att bli legitimerad blir det högst relevant att undersöka hur kuratorns professionella identitet formas inom sin viktigaste arbetsuppgift. Frågan är om det som framkommer i tidigare forskning; den diffusa rollen, gränsstrider och jurisdiktionsarbete, även

återspeglas inom insatsen stödjande samtal och i sådana fall hur, på vilket sätt och varför. Beddoe (2013) skriver som ovan nämnt i sin artikel att det krävs mer forskning gällande andra professioners uppfattning om kuratorn och dennes profession. Denna studie möter den efterfrågan genom att även undersöka *psykologers uppfattning* av kuratorns profession och identitet. Ett ytterligare kunskapsbidrag blir *jämförelsen* av kuratorers och psykologers syn på stödjande samtal, jurisdiktion och kuratorns professionella identitet.

Teoretiska utgångspunkter

Den här uppsatsen är en professionsstudie och kommer därför att använda professionsteorier för att förstå jurisdiktionsarbetet kring stödjande samtal och vilken betydelse det har för kuratorns professionella identitet. Brante (2005) menar att profession som studieämne blivit relevant då samhället idag kan ses som ett kunskapssamhälle där olika professioner är bärare av olika expertkunskap. Professionen bygger sedan sin status och auktoritet på vetenskaplig kunskap (ibid). Thylefors (2013) menar att en yrkesgrupp kan ses som en profession när yrkesgruppen har ett monopol över forskningsbaserad kunskap; har kontroll över forskningen och kunskapsproduktionen på ämnet, förhåller sig till en gemensam yrkesetik och kan utföra sitt arbete självständigt. Ytterligare krävs det att gruppen har en utvecklad kåranda och en gemensam yrkesorganisation (ibid). Även Brante (2005) menar att en yrkesgrupp behöver vara akademiskt förankrad och erhålla en hög status för att identifieras som en profession. Professionen bygger således sin status och inkomst på användandet av vetenskaplig kunskap. Enligt Thylefors (2013) är både socionomer och psykologer två yrkesgrupper som anses vara professionaliserade.

Inom vården möter man ofta människor med komplicerade problem som måste mötas av mångsidig kunskap, vilket görs bäst av tvärprofessionella team (Thylefors 2013). Ett välfungerande tvärprofessionellt team är gränsöverskridande och professionerna inom teamet bemöter varandra med öppenhet. Genom att man betraktar samma sak men från olika perspektiv får man en mer komplex bild av ärenden och detta är i sig en styrka. Det kan dock också förekomma gränsstrider och försvar av professionsgränser inom teamen och mer eller mindre konkurrens mellan professioner kan förekomma (ibid).

Professionalitet och erfarenhetsbaserad kunskap

Thylefors (2013) menar att det professionella varandet inte endast kan baseras på vetenskap utan också handlar om att kunna utföra en "konst". En sida är självfallet teori och rationalitet, men den andra sidan handlar om en slags tyst kunskap som är svårare att artikulera. Thylefors (2013) menar att professionalitet ligger i att kunna vara flexibel i användandet av vetenskaplig kunskap och tyst kunskap för att anpassa sitt arbete i förhållande till uppgiften. Kolb (1984), menar, med sin *Experience-based learning theory*, att många arbetsfält är komplexa att lära sig och att det krävs en ständig inläring i praktiken för att kunna kompetensutvecklas inom sitt fält. För att erhålla en hög kompetens inom ett fält krävs det att "lära i praktiken" parallellt med mer formell inläring. Det handlar således om att kunna göra erfarenhet till inläring och kunskap. För att den praktiska erfarenheten ska kunna bli kunskap måste den reflekteras över, utvärderas, analyseras och konceptualiseras för att återigen utföras i praktiken. Professionalitet och erfarenhetsbaserad kunskap blir begrepp genom vilka vi kan försöka förstå kuratorers och psykologers uppfattning om det stödjande samtalet.

Jurisdiktion

Andrew Abbott är den som lyft jurisdiktion som relevant begrepp att studera inom professionsforskning (Brante 2005). Abbott (1988) menar att professioner tillsammans utgör ett socialt system där dynamiken mellan professionerna handlar om konkurrens om jurisdiktion över områden. Konkurrensen utgörs av gränsarbete där en profession vill ha kontroll över specifika arbetsuppgifter. En profession vill ha kontroll över ett visst fält för att kunna begränsa andra gruppers inträde på fältet. Genom att upprätthålla gränser kan den egna professionen erhålla legitimitet och högre status (ibid).

Enligt Sjöström (2013) är jurisdiktionsarbete en vanligt förekommande process hos kuratorer inom hälso- och sjukvård och något som i stor utsträckning påverkar kuratorns upplevda kompetens och roll. Under 1970-talet försökte kuratorerna styra om inriktningen på sitt arbetsfält genom att i viss grad frångå de mer praktiska uppgifterna till att arbeta mer med behandling och social interaktion (Olsson 1999, Piuva 2021). Socionomprogrammet hade då större fokus på samtal och interaktion och socionomstudenterna hade ett direktspår till psykoterapiutbildningen (Piuva 2021). I takt med att socionomprogrammet återgick till en mer praktisk syn på socialt arbete förlorade socionomerna sitt direktspår till psykoterapiutbildningen och hänvisas framöver till att söka Steg 1-kurser på den psykologiska institutionen (Piuva 2021). Här fick psykologerna en starkare ställning inom det behandlande

fältet vilket också gjorde att kuratorerna, då utan legitimation, fick en svagare (Olsson 1999). Jurisdiktion blir således centralt begrepp i denna uppsats som hjälper oss tolka hur jurisdiktionsarbetet kan se ut mellan kuratorer och psykologer inom det stödjande samtalet och vilken betydelse det har för kuratorns professionella identitet.

Professionell identitet

En professionell identitet är något som formas inom den egna professionsgruppen men också i förhållande till andra professioner. För att forma en stark professionell identitet behöver den egna professionen se sig som bättre än andra professioner i något väsentligt avseende (Thylefors 2013).

En teori som används för att förstå professionell identitet är Turners (1999) *Social Identity Theory*. Turners teori beskriver hur gruppmedlemmars beteenden och attityder i förhållande till annan grupp påverkas av styrkan i medlemmarnas sociala identitet. En person kan definiera sig själv genom att hävda tillhörighet till en social grupp med associerade positiva värden. Dessa positiva värden jämförs med andra grupper värden för att skapa en kollektiv social självkänsla inom den egna gruppen (ibid.). Adams et al. (2006) menar att *professionell identitet* kan ses som en form av social identitet, men handlar mer specifikt om interaktioner på arbetsplatsen och hur människor jämför och urskiljer sig från andra professionsgrupper. En professionell identitet är något som utvecklas över tid. Under utvecklingsprocessen får man mer och mer insikt i yrkesutövningen och man utvecklar yrkets värderingar och färdigheter. Det handlar om attityder, värderingar, kunskaper, övertygelser och färdigheter som delas med andra inom yrkesgruppen och förknippas till den yrkesroll som individen innehar. Det är således en fråga om den subjektiva självuppfattningen som förknippas med den antagna yrkesrollen (ibid.) Thylefors (2013) beskriver att professionell identitet till stor del handlar om att bli "en av vår sort" vilket inte endast handlar om att uppfylla krav på teoretisk och praktisk utbildning utan handlar också om att leva upp till särskilda beteendenormer och att kunna hantera specifik yrkesjargong. Skapandet av den professionella identiteten sker således också genom berättandet där man poängterar sin identitet och självvärdering. I analysen av empirin kommer begrepp som positiva värden, subjektiv självuppfattning och professionell identitet att användas för att förstå hur kontrasterna mellan professionerna, och jurisdiktionsarbetet dem emellan, kan ha betydelse för kuratorns professionella identitet.

Metod och metodologiska överväganden

Tillvägagångssätt

Val av metod

Den här uppsatsen har en kvalitativ ansats då den ämnar undersöka kuratorers och psykologers *uppfattningar* om det stödjande samtalet och deras *resonemang* kring jurisdiktion och professionell identitet. Jag vill i denna studie således *närma* mig kuratorernas och psykologernas tankar kring undersökningsämnet, något en kvalitativ metod möjliggör (Ahrne och Svensson 2013).

I studien har jag valt att använda semistrukturerade intervjuer som metod. Inför intervjuerna utformades två intervjuguider (se bilagor), en för kuratorer och en för psykologer, med teman för att matcha studiens frågeställningar. Teman inspirerades också av ämnen i tidigare forskning. En kvalitativ intervju ger en möjlighet att hålla sig till valda teman samtidigt som man kan vara flexibel utifrån vad respondenterna säger. Metoden erbjuder möjlighet till följsamhet, att ställa nya frågor utifrån vad respondenterna kommer in på. Den skapar också en större frihet för respondenterna att röra sig i olika riktningar utifrån vad de anser vara viktigt att ta upp (Bryman 2011). En semistrukturerad intervju ger möjlighet till en iterativ förändringsprocess, vilket innebär att man kan ta med tanketrådar från tidigare intervjupersoner och presentera dessa för den aktuella intervjupersonen (ibid). Detta var något jag använde mig av då jag upplevde att det fördjupade förståelsen kring respondenternas uppfattningar om det stödjande samtalet och processer kring insatsen. Samtidigt har intervjuguiden hela tiden funnits med som stöd att backa tillbaka till för att inte tappa kopplingen till forskningsfrågorna.

Urval och insamling av empiri

Insamlingen av intervjupersoner har delvis varit ett *bekvämlighetsurval*, där urvalet bygger på att man väljer respondenter som finns i närheten (Bryman 2011). Jag har tagit hjälp av min handledare på barn- och ungdomshabiliteringen som har kontakt och tillgång till alla avdelningar inom barn- och ungdomshabiliteringen i Skåne. Min handledare kan således beskrivas som min "gatekeeper", den person som möjliggör tillgång till respondenter inom det fält man vill undersöka (Bryman 2011). Min handledare gav mig namn på personer som arbetat länge inom barn- och ungdomshabiliteringen. Detta för att de skulle ha tillräckligt med erfarenhet för att kunna reflektera över insatsen föräldrastöd. Detta kan såklart ha påverkat

empirin och den hade nog blivit annorlunda om fler av intervjupersonerna endast arbetat några få år eller valdes ut mer slumpmässigt.

Urvalet bestod av fyra kuratorer och fyra psykologer, alla verksamma inom barn- och ungdomshabiliteringen i Skåne. För att möta frågeställningarna om hur kuratorer och psykologer uppfattar insatsen stödjande samtal, och vad som pågår inom och kring insatsen, var det viktigt för mig att få lika många kuratorer som psykologer. Detta för att möjliggöra en balanserad jämförelse av professionerna och deras olika uppfattningar. Urvalet har därav också varit *målinriktat*, vilket görs när man vill intervjua personer som är relevanta för problemformulering och forskningsfrågorna (Bryman 2011). Respondenterna i studien består av sju kvinnor och en man. Kuratorerna har alla socionomexamen och två av dem är legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Psykologerna har alla psykologexamen. De har arbetat olika länge, medelvärde är tio år, men ett krav som efterfrågades var att man arbetat inom habiliteringen minst ett år för att ha erfarenhet av arbete med föräldrastöd. Intervjuerna har genomförts under vårterminen 2022 och flertalet av intervjuerna har genomförts via Microsoft Teams med anledning av rådande restriktioner kring Covid-19. Intervjuerna varierade i längd mellan 30–60 minuter. Alla intervjuer har spelats in och sedan transkriberats. I takt med att jag transkriberade och skrev ner respondenternas svar kunde olika teman och repetitioner skönjas i deras reflektioner. Även om transkribering är tidskrävande möjliggjorde det en närhet till det insamlade materialet och en möjlighet att påbörja analysen av materialet i ett tidigt skede.

Analysmetod

Den metod jag använt för att skapa en förståelse och analysera det insamlade empiriska materialet är *Tematisk analys*. Braun och Clark (2008) menar att användandet av tematisk analys i kvalitativa studier möjliggör ett tillgängligt och teoretiskt flexibelt förhållningssätt till den kvalitativa datan. Tematisk analys kräver inte detaljerade teoretiska eller teknologiska kunskaper om tillvägagångssätt och är därför en tillgängligare form av analys (ibid), vilket är bra för mig som inte gjort så många studier tidigare. Enligt Bryman (2011) handlar tematisk analys om att organisera det insamlade materialet i kärnteman med tillhörande subteman. Att leta efter teman är att leta efter mönster och vad som blir teman avgörs av vad forskaren tolkar är ett tema (Braun och Clark 2008). Teman drivs vidare av den analytiska frågan (ibid). I min studie handlar den analytiska frågan om stödjande samtal, jurisdiktion och professionell identitet, vilket också blir tre kärnteman i analysen. Att använda teoretiska och samhällsvetenskapliga begrepp som utgångspunkt till teman är ett just ett möjligt

tillvägagångssätt i tematisk analys (Bryman 2011). För att hitta olika subteman letar man efter repetitioner, lokala uttryck, likheter och skillnader, kausala kopplingar med mera, och man kodar materialet utefter dessa aspekter (Bryman 2011). I det transkriberade materialet har jag letat efter just likheter och skillnader i de olika professionernas uppfattningar av det stödjande samtalet och syn på hur uppdelningen av insatsen görs. Utifrån upptäckta återkommande ord, lokala uttryck och kausala kopplingar i respondenternas svar har jag skapat subteman kopplade till de tre huvudteman. I takt med analysen av materialet har jag återgått till frågeställningar och teoridel och modifierat dessa för att få studiens delar att tala med varandra.

Metodologiska reflektioner

Metodens svagheter

Kritiken mot kvalitativ forskning är att den har en alltför subjektiv hållning, att forskaren med sina subjektiva intressen till för stor grad påverkar studiens utformning och process. Detta gör att kvalitativa studier anses vara svåra att replikera då forskaren med sina personliga egenskaper påverkar; samma studie men med ny forskare får andra resultat med anledning av forskarnas olika blick på verkligheten (Bryman 2011). En annan kritik är att studiens resultat blir svårt att generalisera då den kvalitativa intervjumetoden baseras på enskilda utvalda individer i en specifik kontext (ibid). Ser man till denna studie har specifika personer valts utifrån att de arbetar på habiliteringen och har en viss profession, samt en viss erfarenhet. De med sina personliga erfarenheter påverkar deras upplevelse av verkligheten, något som blir tydligt i den presenterade empirin nedan. Kvalitativ forskning ska dock inte generaliseras utifrån population eller statistik utan snarare analytiskt, på teoretiska slutsatser (Agnafors och Levinsson 2019; Bryman 2011). Ahrne och Svensson (2013) menar dessutom att alla forskare, oavsett metod, är en del av samhället och påverkas av föreställningar om hur verkligheten är. Detta följer oundvikligen med när man tar sig an ett forskningsproblem och utformar sin studie. Det blir därför av vikt att kunna belysa och föra en diskussion kring sin personliga påverkan på studien.

Förförståelse

Människor tillskriver mening till sin omgivning, vilket inom kvalitativ forskning gör det essentiellt att försöka förstå människors sociala verklighet utifrån "den andres ögon" (Bryman 2011). Som forskare måste man således sätta sig in i intervjupersonernas perspektiv. Jag är själv socionom och har under det senaste året gjort verksamhetsförlagd praktik på Barn- och

ungdomshabiliteringen. Detta innebär att jag har en förförståelse kring verksamheten och den föräldrastödjande insatsen, då jag själv hållit i den. Genom förförståelsen har jag kunnat identifiera det forskningsproblem jag valt att undersöka. Det kan dock medföra problem att vara för nära, eller för mycket gå in i den andres blick, då man riskerar att tappa andra viktiga perspektiv (Bryman 2011). Jag hade en förutfattad mening om att det skulle pågå mer gränsstrider kring den föräldrastödjande insatsen, och att psykologerna skulle anses ha en högre kompetens kring det stödjande samtalet än kuratorerna. Så var inte direkt fallet och jag utmanades i att försöka hitta andra sätt att tolka respondenternas svar. Genom att ha en pågående diskussion med uppsatshandledare, som inte har någon förförståelse kring habiliteringen, har jag försökt skapa en större distans till ämnet och en öppenhet för alternativa förståelser av det fenomen jag valt att undersöka.

Tillförlitlighet

I kvalitativ forskning är det viktigt att den sociala verklighet man undersökt presenteras på ett *trovärdigt* sätt (Bryman 2011). Dels handlar det om att man utfört forskningen i enlighet med de regler som finns, dels att de personer som ingått i forskningen bekräftar att forskaren uppfattat dem och deras verklighet på rätt sätt (ibid). En del i trovärdigheten handlar också om att reflektera över den personliga påverkan i intervjusituationen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2013). Att jag är socionom, vilket även hälften av respondenterna är, påverkar säkerligen min tolkning av professionernas svar där jag har en annan typ av närhet till kuratorerna. Ett sätt att förankra trovärdigheten är att under intervjuerna stämna av med respondenterna om man tolkat dem rätt där och då (Bryman 2012), vilket jag genomgående gjort genom att ställa motfrågor som; *jag tolkar att det är detta du säger, stämmer det?* En ytterligare påverkan på trovärdigheten är att jag arbetat på samma arbetsplats som några av respondenterna. Frågan är om jag då kunnat tolka deras svar fritt utan någon agenda, om jag kunnat hålla en tillräcklig distans. Som stöd för att motverka denna påverkan, och höja trovärdigheten, är användningen av analysmetoden. Analysen av empirin är inte grundad på mina privata tolkningar utan genomförd tematiskt. Detta torde göra att annan forskare skulle få fram samma typ av resultat om den använder samma teman för att tolka empirin. Närheten till respondenterna skulle dock också kunna göra att respondenterna är mer öppna i sina svar än om de hade pratat med en helt okänd person.

Det är generellt sätt svårt att diskutera generaliserbarhet i förhållande till kvalitativa uppsatser då generaliserbarhet ofta handlar om statistisk generaliserbarhet (Agnafors och Levinsson 2019), vilket mest lämpar sig för kvantitativa studier (Bryman 2011). Inom kvalitativ

forskning pratar man snarare om *överförbarhet* (ibid). Det handlar många gånger om att se huruvida studien går att generalisera analytiskt eller teoretiskt, om ämnet kan undersökas på en högre nivå med högre precision (Agnafors och Levinsson 2019). Min studie har undersökt kuratorns jurisdiktion och professionella identitet inom en insats, stödjande samtal, vilket inte gjorts i tidigare studier. Jag har således försökt komma djupare inom kunskapen om kuratorns jurisdiktion och professionella identitet. Detta ämne skulle kunna undersökas vidare inom studier på en högre nivå. Det krävs dock att man i studien producerar fylliga redogörelser för att det undersökta ämnet ska kunna överföras till andra studiemiljöer (Bryman 2011). Under de intervjuer jag haft har jag formulerat mina frågor på ett öppet sätt för att ge en möjlighet till intervjupersonerna att brodera ut sina svar och fylla dem med sina egna tankar och resonemang. Jag har sedan försökt skapa ett stort utrymme för respondenternas svar i analysen, och samtidigt sätta svaren i ett teoretiskt sammanhang och i jämförelse med tidigare forskning.

Etiska överväganden

Vid utförandet av denna studie har jag förhållit mig till Vetenskapsrådets (2017) fyra forskningsetiska principer gällande *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Intervjupersonerna har inför intervju fått information om studiens syfte och att deltagandet i studien är frivilligt och när som helst kan avbrytas. Detta har gjorts genom skriftlig information i inbjudan till studien (se Bilaga 1) och muntligt vid första kontakt, där jag också inhämtat respondenternas samtycke till inspelning av intervjun. I presentationen av empirin har alla respondenter avidentifierats och bytts ut mot profession och slumpmässig siffra. Då syftet med studien till stor del handlar om att jämföra och analysera professionernas olika svar har det varit nödvändigt att skriva ut vilken profession som säger vad. Respondenterna har alla informerats om att det inspelade och transkriberade materialet endast kommer användas till denna studie och senare förstöras för att inte kunna användas till något annat.

Ett dilemma i detta har varit att Barn- och ungdomshabiliteringen i Skåne inte är en allt för stor organisation, varför det varit viktigt att de verksamma inte ska kunna identifiera varandra. Jag har därför undvikit att ta med beskrivningar som kan härledas till specifik arbetsplats.

Analys

I detta analysavsnitt kommer inledningsvis kuratorers och psykologers syn på insatsen stödjande samtal att beskrivas. Det första temat syftar till att belysa hur de olika professionerna ser på det stödjande samtalet för att kunna belysa likheter och olikheter i synen på insatsen. Den andra delen belyser huruvida det pågår ett jurisdiktionsarbete mellan professionerna inom insatsen och på vilka sätt det tar sig uttryck. Den tredje delen handlar om hur kuratorns professionella identitet uppfattas och formas i samband med att man delar på insatsen med psykologerna.

Stödjande samtal

En outtalad uppdelning

I tidigare studier beskrivs det stödjande samtalet som en arbetsuppgift flera olika professioner kan utföra och bemästra (Murdock, Gregory och Eggleton 2015; Talbot et al. 2014). I intervjuerna framkommer dock ett tydligt mönster att kuratorerna har fler föräldrastödjande samtal än psykologerna. En kurator har ungefär sju föräldrasamtal på en vecka, en annan ibland uppåt tio. Kurator 2 beskriver det som en prioriterad uppgift under sin arbetsvecka: "En stor del av mitt arbete är ju ändå föräldrastöd". Psykologerna uttrycker att de inte har så många föräldrastödjande samtal. Deras fokus ligger snarare på barn- eller ungdomssamtal. En psykolog menar att det finns en uppdelning mellan kuratorer och psykologer, även om den inte är uttalad:

Men generellt så, jag har inte jättemycket föräldrastödjande samtal... egentligen. Det har funnits lite, nå, inte uttalad uppdelning ... Men psykologerna pratar med barnen, ungdomarna. Kuratorerna pratar med föräldrarna. Det har legat lite underförstått att det är så man delat upp det (Psykolog 1).

Att det finns en uppdelning är tydlig men när respondenterna ska förklara varför kuratorerna har fler föräldrastödjande samtal än psykologerna blir det svårare. Psykolog 4, som inte är på samma avdelning som psykolog 1, uttrycker det så här:

Jag ger ofta lite mer konsultativt (samtal). Sen finns det där det är mer för föräldrarnas skull, att de kanske kan acceptera hur de mår, avlastning hela den biten. Men det är det kuratorn brukar göra i vårt team... Ja det är så vi har delat upp det. Jag säger inte att det är en sanning, men det är så vi gjort i det sammanhang vi har hos oss (Psykolog 4).

Ett hopplock och en slasktratt?

Sjöström (2013) menar att det ofta saknas detaljerade beskrivningar av metoder för kuratorer inom hälso- och sjukvård och att kuratorernas psykosociala kompetens är en blandning av teorier och metoder från granndiscipliner. Ofta formas interventionerna efter patientens behov (ibid.). Likt tidigare forsknings beskrivning av kuratorernas arbetsuppgifter som otydliga är det stödjande samtalet i sig otydligt. Det finns egentligen ingen riktig beskrivning av vad ett stödsamtal är eller bör innehålla, det formas snarare kreativt, flexibelt och receptivt utifrån varje enskilt samtal med enskild individ (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015). När kuratorerna på habiliteringen ska beskriva insatsen stödjande samtal visar det på liknande resultat; "Jag tänker att jag plockar lite här och var... Jag har svårt att säga att jag bara använder den här metoden eller de här teorierna" (Kurator 1). En annan kurator säger följande om användningen av specifika metoder i samtalen; "Nä. Det gör jag inte. Asså vid tillfällena har jag använt samtalsmaterialet 'Jag och mitt föräldraskap'... Annars är det ingen utpräglad metod" (Kurator 3). Thylefors (2013) beskriver att mycket av professionellt arbete utgörs av en tyst kunskap som är svår att artikulera. När kuratorerna ska försöka beskriva innehållet i insatsen föräldrastödjande samtal beskrivs det som ett hopplock, men det är svårt att tydligare förklara vad det är som utgör delarna av "hopplocket". Det de flesta, både kuratorer och psykologer, återkommer till är den kunskap eller det förhållningssätt de fått från utbildningar på habiliteringen. Kurator 1 beskriver att man "plockar lite här och var", vilket refereras till plock från habiliteringens utbildningar "MI-satsning, Ett annorlunda föräldraskap, Navigator ACT". Även psykologerna beskriver insatsen stödjande samtal som en mix och ett hopplock. De menar dock att själva insatsen i sig är diffus och att insatsen känns som en slasktratt:

... vi är väldigt dåliga på metoder generellt här.. Även om man tycker att man har en metod att utgå från så.. Det håller inte att använda den.. det blir lätt en mix av saker... Det känns som att det är lite en sån här slasktratt-term. Som kan innehålla lite av varje. Lite såhär vad behöver den här föräldern just nu (Psykolog 1).

Men hur ska man säga, i många fall känns ju föräldrastöd som att hjälpa någon att hålla näsan över vattnet-samtal... Och man får anpassa och göra någon form av hopkok liksom. Men jag vet inte vad stödsamtal är. Vet du vad det är (Psykolog 3)?

En anledning till detta kan tolkas vara att kuratorerna har betydligt fler föräldrastödjande samtal medan psykologerna utför fler andra tydliga arbetsuppgifter som utredningar och liknande. För kuratorer utgör det stödjande samtalet majoriteten av vad man gör inom hälso- och sjukvård (Isaksson, Lilliehorn och Salander 2019: Lundin et al. 2019). För psykologer, i

alla fall ibland dessa respondenter, är detta en bisyssla bredvid flera andra arbetsuppgifter. Det som tydligt skiljer kuratorerna och psykologerna i beskrivningen av insatsen, är att psykologerna använder mer termer och befintliga metoder. Detta kan tolkas som mer formell teoretisk kunskap, när de beskriver hur man håller ett stödjande samtal; "Och det kan vara rätt mycket med det här som kallas self compassion, självmedkänsla, normalisering, validering (Psykolog 2), "Där utgår jag mycket efter lågaffektivt bemötande, Hejlskovs tänk, Ross Greens CPS" (Psykolog 3). Kuratorerna hänvisar inte till teoretisk kunskap i samma utsträckning. Kurator 4 sätter själv ord på skillnaden:

Jag kan inte ge mig in i en diskussion om olika samtalsmetoder. Det är mer psykologerna... En psykolog kan ju liksom teorierna bakom. Och namn på metoder.. Det kan inte jag. Jag har hittat mitt sätt, och hittat sätt som funkar på olika situationer, föräldrar.. Men jag har inget namn på det. Jag kan inte förklara vad jag gör alltid (Kurator 4).

För att utföra ett lyckat stödjande samtal krävs intuition och känsla, något den professionella samlar på sig från praktik och erfarenhet (se även Ljunggren 2017). Tidigare forskning visar att kuratorer och socionomer i stor utsträckning använder sig av egna arbets- och livserfarenheter som integrerad kunskap i stödjande samtal (Booyesen och Staniforth 2017; Ek, Eriksson och Schnelzers 2015). Detta skulle kunna vara en förklaring till varför kuratorerna på habiliteringen har svårt att sätta ord på vad de gör i samtalen. Enligt Kolbs (1984) teori om erfarenhetsbaserat lärande är den erfarenhetsbaserade kunskapen först möjlig att praktisera om den analyseras och utvärderas. Det kurator 4 säger med "Jag har hittat mitt sätt" kan tolkas som en tyst, erfarenhetsbaserad kunskap, om än kanske inte explicit analyserad och utvärderad, varför den blir svår för kuratorn att beskriva. Likt det Thylefors (2013) skriver om att utföra en profession är som att utföra en "konst" kan "Jag har hittat mitt sätt" tolkas som just konstutförande, inövat utförande men svårare att artikulera.

Vad som förenar både psykologerna och kuratorerna inom insatsen är att alla lyfter vikten av att anpassa samtalet och insatsen efter var individen befinner sig; "Jag tänker att det är att möta föräldern där den är. Och utifrån det välja vad är det vi ska jobba med tillsammans med föräldern" (Psykolog 2), "Var är föräldrarna, vad har dom för behov av mig och vad är anledningen till varför de kommer hit? Vad är deras mål med att vara här" (Kurator 1). Att ha ett personcentrerat förhållningssätt är något som både i forskning och litteratur beskrivs som en av de viktigaste komponenterna i ett stödjande samtal (Burlison 2009, Gordon 2004, Ljunggren 2017).

Relation framför metod

I både svensk och internationell litteratur och forskning lyfts relationen fram som den viktigaste och mest grundläggande komponenten i ett stödande samtal (Burleson 2009, Gordon 2005, Ljunggren 2017, Riggall 2012). Ljunggren (2017) menar att relationen mellan samtalsledare och klient ibland är viktigare än själva metoden för behandlingsframgång. När respondenterna får frågor om vikten av relationen i stödande samtal reagerar alla på liknande sätt i linje med tidigare studier, relationen är basen för hela insatsen; "Den är ju a och o. Man måste ju börja med att bygga tilliten. Det går ju inte på något annat sätt. När man väl gjort det kan man börja jobba" (Psykolog 2), "Den är jätteviktig. Utan den kommer man ingenstans" (Kurator 1), "Det är centralt för att kunna jobba" (Psykolog 3).

Tidigare forskning lyfter det aktiva lyssnandet och det personcentrerade förhållningssättet som grundläggande komponenter för att kunna bygga en bas för allians mellan behandlare och hjälpsökande (Burleson 2019, Ek, Eriksson och Schnelzer 2015). När respondenterna ska förklara hur man skapar en relation är tillit ett ord som nämns flera gånger. Att bygga tillit ses som grundläggande förutsättning för att kunna fortsätta en samtalskontakt. Tillit byggs enligt respondenterna, likt det tidigare forskning beskriver, genom att lyssna in vad föräldern kommer med, genom att hela tiden bekräfta föräldrarnas perspektiv och berättelse men också genom ett närvarande kroppsspråk; "Lyssnar. Aktivt lyssnande. Vara väldigt medvetet närvarande under samtalet. Det ser ju väldigt olika ut hur jag lyssnar. Ibland lutar jag mig tillbaka och lyssnar..." (Psykolog 2), "Man är beredd att lyssna in hur det är för just den föräldern, just dennes situation, just dennes bakgrund. Det tänker jag är viktigt" (Kurator 2).

Inte terapi, eller?

Ljunggren (2017) menar att stödande samtal och stödterapi är två olika saker. Ett stödsamtal har som mål att förebygga en individs problem, stödterapi handlar om att behandla en person. Respondenterna i denna studie är alla överens om att stödsamtal inom föräldrastöd inte är terapi, det är en skillnad på stödsamtal och terapi och på habiliteringen ska man inte bedriva någon terapi; "Vi ska inte gå in i terapi för föräldrarna" (Psykolog 2).

Skillnaden är väl att vi inte håller på med någon behandling. Och det är jag jättetydlig med när man inleder ett samtal att det är ingen behandling vi håller på med. Och det är en stor skillnad (Kurator 4).

När respondenterna får frågan var skillnaden är mellan stödsamtal och terapi blir de dock mer luddiga i svaren. En faktor som är viktig att ha i åtanke här är att psykologerna har med sig

grundläggande psykoterapi i sin utbildning, något kuratorerna inte har. Med detta sagt kan psykologerna tänkas ha en större förståelse över vad det innebär att faktiskt bedriva terapi. Ändå är även psykologerna osäkra på var gränsen mellan stödsamtal och terapi egentligen går; “Vi ska ju egentligen inte ha terapier.. sägs det... Det är jätteluddigt vad vi egentligen gör” (Psykolog 1). Psykolog 3 är inne på att stödjande samtal kanske ändå är terapi:

Jag vet inte. Stödsamtal är väl psykoterapi utan metod. Haha... Psykoterapi är ju ett stödjande samtal där man har en specifik metod som man utgår från. Och... jag vet inte vad stödsamtal är.. liksom.. Om man har en metod som man arbetar från, då är det ju psykoterapi (Psykolog 3).

I Isakssons, Lilliehorn och Salanders studie (2017) upplever sjukhuskuratorer att de har otillräcklig kunskap när det kommer till stöd till extra krävande patientgrupper. Vissa kuratorer uttrycker vidare att de anser sig ha ett behov av vidareutbildning i psykosocial behandling och psykoterapi för att kunna möta extra krävande situationer och patienters efterfrågan på just psykosocial behandling (ibid). Kurator 3 beskriver att även om man inte bedriver terapier på habiliteringen så borde kuratorerna ha grundläggande psykoterapiutbildning “Steg 1”:

Jag tänker att vi har komplicerade ärenden. Och jag tänker att när man har ett barn med funktionsnedsättning så blir det en extra påverkan för både föräldraskapet och relationen. Där vi behöver gå in, hitta sätt att stärka familjen. Och jag tänker att vi har bara oss själva. Vi behöver mer grund än vad socionomutbildningen ger (Kurator 3).

På habiliteringen ska man inte bedriva terapi. Ändå lyfter psykologerna sin grundläggande kunskap i psykoterapi när man beskriver sin kunskap om stödjande samtal. Kuratorerna i sin tur lyfter att man har för lite med sig från sin grundutbildning när det kommer till samtal. Att socionomer saknar utbildning i klinisk samtalsträning är även något som lyfts i tidigare forskning (Murdock, Gregory och Eggleton 2015). Kurator 3 poängterar här att hen skulle behöva grundläggande utbildning i psykoterapi för att kunna ”möta de komplicerade aspekterna i ärendena”. Detta resonemang kan på ett sätt ses spegla den gränsstrid som pågått mellan professionerna där psykologerna erhöll ett starkare band till det behandlade arbetsfältet när socionomerna förlorade sitt direktspår till psykoterapiutbildningen (Piuva 2021). Samtidigt påminner resonemangen om det svåra i gränsdragning kring vad som är ens arbetsuppgifter, vilket framför allt kuratorer inom vården upplever (Isaksson, Lilliehorn och Salander 2017).

Jurisdiktion

Komplettera snarare än konkurrera

Tidigare forskning gällande kuratorer inom hälso- och sjukvård visar på att kuratorn ofta upplever ett behov att hävda sin jurisdiktion för att få ta plats inom vården och att man därför är inblandad i gränsstrider gentemot andra professioner (Beddoe 2013; Brown, Crawford och Daronkamas 2000; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022; Sjöström 2013). Kuratorer upplever vidare att det är svårt att få bekräftelse från andra professioner inom vården då de har svårt att uttrycka vad kuratorns profession egentligen bidrar med (Lévesque et al. 2019). Empirin som presenterats ovan visar på att det framför allt är kuratorerna som håller i de föräldrastödjande samtalen men att det är något oklart varför det blivit så. Trots det, är det fortfarande en insats som tilldelats professionerna att dela på. Respondenterna beskriver att det finns en öppenhet och vilja till samarbete både inom och kring föräldrastödet. I citatet nedan beskrivs hur man tillsammans beslutar vem som ska ta insatsen när en förälder efterfrågat stöd:

Och då börjar vi väl med... Är det någon här som känner 'Ja men det här är något man själv skulle kunna tänka'. Och då kan vi bolla tankar.. Vad tänker man att det behövs för redskap för att gå in i den här familjen? Och sen så ses vi tillsammans.. och tänker liksom. Så jag tänker att det finns ett tätt samarbete där man kan prata emellan, stötta varandra (Kurator 1).

Abbott (1988) menar att professioner försöker ta enskilda arbetsuppgifter i anspråk genom gränssättning och utestängning av andra yrkesgrupper. I jämförelse med Abbotts (1988) teori och tidigare forskning, beskriver respondenterna inga gränsstrider dem emellan. Citatet ovan indikerar snarare på ett jämbördigt samarbete i vilket man "tänker tillsammans". Kurator 4 säger att man har en "våldigt öppen dialog" kring insatsen och att det "aldrig blir några diskussioner", vilket liknar Kurator 1:s uppfattning. Psykolog 2 menar vidare att det inte finns någon konkurrens mellan professionerna; "Det är många delar i det, som gör att vi.. kan komplettera snarare än att konkurrera". Psykolog 2 menar vidare att uppgiften föräldrastöd är komplex och insatsen kan bli svår vari "... man behöver varandra i diskussionerna". Psykolog 2:s resonemang går i linje med det Thylefors (2013) beskriver kring att komplicerade problem måste mötas av mångsidig kunskap. Genom att man betraktar samma sak men från olika perspektiv får man en mer komplex bild av ärenden och detta är i sig en styrka:

Jag tänker att det inte finns så skarpa gränser. Det går att göra så specifika riktlinjer som finns för jag tror inte man kan skriva recept på det. Det har ju kommit något förslag nu på att vi ska göra paket 'vad kan psykologen göra', 'Det här ska ingå i föräldrastödspaketet'. Ledsen, det är ett sätt att förenkla en verklighet som inte går att förenkla (Psykolog 2).

Även om respondenterna upplever att man kompletterar varandra med sina kunskaper går det att se tendenser till att professionsgränser är något utsuddade, vilket kan tolkas som en vidare förklaring i varför man inte upplever någon konkurrens. Psykolog 2 säger "...att det inte finns så skarpa gränser" och Kurator 3 är inne på samma spår; "Just i de samtalen så tänker jag inte på att vi är kurator/psykolog". När gränser mellan professioner suddas ut och man har en mer integrerad praktik upplever professionella att de kan vara mer multifunktionella och på ett mer flexibelt sätt möta patienters behov (Brown, Crawford och Darongkamas 2000; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022). Ambitionen att möta föräldrarnas komplexa behov kan tolkas vara ett gemensamt mål som gör att professionsgränser blir mindre tydliga och konkurrensen professionerna emellan blir därför inte lika aktuellt. Kurator 1 menar att ett tätt samarbete gör att man lär av varandra:

Där man får ha de här samtalen tillsammans och man får jobba tätt ihop. Så till slut så kan man ju nästan tänka såhär 'Juste, det sa ju den psykologen i ett annat samtal'. Så kan det vara, att man också får med sig.. Jag tror att det blir klurigare och klurigare ju längre man jobbar (Kurator 1).

Kurator 1:s svar antyder att samarbetet mellan kuratorer och psykologer gör att professionsgränserna suddas ut något, då man lär sig av varandras kunskaper; Ju längre man jobbar desto mindre tydliga blir således gränserna. I tidigare forskning beskrivs kuratorerna ha en känsla av otillräcklig kompetens i jämförelse med andra professioner (Beddoe 2013; Isaksson, Lilliehorn och Salander 2017; Sjöström 2013). Det som framkommer i denna studie kring att man kompletterar varandra, visar på motsatsen; Båda har en kompetens som behövs. Kurator 1 säger; "Jag tänker att vi kan bidra med väldigt lika", något som indikerar på en upplevelse av att kuratorerna har lika mycket kompetens som psykologerna i det stödjande samtalet.

Kurators självklara ingång

Trots att respondenterna säger att man behöver varandra i den komplicerade insatsen är det ändå kuratorerna som har majoriteten av de föräldrastödjande samtalen. Ska man beskriva det utifrån Abbots (1988) jurisdiktionsteori kan man säga att kuratorerna ändå *vinner* fältet föräldrastöd, men utan strid. Trots att man ser den föräldrastödjande insatsen som något man delar och kompletterar varandra i, är det ändå kuratorn som oftast får insatsen. En förklaring som går att hitta i framför allt psykologernas svar som handlar om att kuratorn har den självklara ingången till insatsen. Kuratorn har den breda kunskapen om samhället, vilket stöd som finns att hämta och hur man går till väga. Psykolog 1 beskriver i citatet nedan att

kuratorn med sin samhällsliga kunskap kan möta föräldrar på en mer praktisk nivå, för att sedan gå in i de mer stödjande elementen:

En period hade vi många nyanlända familjer... Föräldrar som absolut behövde stöd på många olika sätt men som inte hade det med sig att det är något man tar emot, eller visste vad det var... Där handlade det om att gå in med praktiskt hjälp eller råd och stöd. Kring samhällets stöd... Och de behövde verkligen det. Det är ju ett stöd i sig. Att de kommer hit till Sverige och inte vet hur saker fungerar. Så det var en bra ingång, jättebra att kuratorn... Något man kallar för 'hjälp med någon ansökan', 'information om något'. Så pratade man om det en kvart och sedan kunde man gå in och prata om andra saker. Trekvart som blev föräldrastöd. När de väl var på plats liksom, så hade de ju ändå en massa saker som de behövde prata om. Som blev en annan typ av föräldrastöd. Som vi såg att de behövde men som de inte var redo att ta emot. Att de lurades in lite så. Men själva den öppna agendan var 'råd och stöd kring någonting' (Psykolog 1).

Psykolog 2:s beskrivning av att kuratorn kan "lura in" föräldrarna, antyder att kuratorn har något psykologen inte har; Kunskap föräldrarna explicit efterfrågar. Psykolog 2 beskriver att föräldrar har lättare att be om stöd när det handlar om något praktiskt men att det ofta finns bakomliggande känslor som föräldern behöver stöd med, där kuratorn med sin profession kan möta båda behoven:

Där har kuratorerna något särskilt. Kan man vara stabil i det kan man också ta emot det det egentligen innebär. Man kanske får en fråga om LSS men så handlar det om stressen hur man ska klara av att vara förälder till sitt barn. (Psykolog 2)

Psykolog 2 pratar dock om att det krävs en *stabilitet* hos kuratorn för att kunna möta både det praktiska och de bakomliggande känslorna hos föräldern. Frågan är vad denna stabilitet handlar om, om det är likt det Thylefors (2013) beskriver kring den tysta kunskapen som ett konstutövande där man måste vara flexibel i användandet av olika kunskaper för att anpassa arbetet till uppgiften eller om det handlar om det som framkommer i tidigare forskning kring att kuratorn måste ha ett självförtroende för att kunna hävda och använda bredden i sin kompetens (Cootes, Heinsch och Brosnan 2022).

Person framför profession

Det empiriska materialet pekar på att person och erfarenhet tycks vara en mycket större betydande faktor än profession i valet av vem som ska ta ett föräldrastöd och hur man kan möta olika behov inom insatsen:

Det är snarare så typ 'vem är mest lämpad'. Jag tänker att vi pratar mer om person än yrkesroll... Så kanske mer kring person och vad den har för typ av erfarenhet. Typ utbildningar som MI (Kurator 1).

Det kanske inte handlar om kurator/psykolog utan det handlar om att jag är varmare i kläderna, har mer erfarenhet. Eller om det är döende barn.. jag har varit med där. Det skulle en kurator också kunna göra. Då handlar det mer om erfarenhet än utbildning, Kuratorerna har jättemånga krissamtal... Och en luttrad kurator har mycket mer med sig än en ny psykolog (Psykolog 2).

Inom svensk litteratur beskrivs många av stödsamtalets komponenter som personbundna egenskaper. Ett exempel är empati som kan beskrivas som ett personlighetsdrag (Gordon 2003; Ljunggren 2017). Stödsamtal är en arbetsuppgift som inte är kopplad till specifik profession (Ljunggren 2017; Talbot et al. 2014) och många komponenter inom stödsamtal är personbundna. Detta kan det vara en förklaring till varför person med personbunden erfarenhet väger tyngre än profession i uppdelningen av insatsen mellan kuratorer och psykologer, vilket beskrivs i citaten ovan. Den erfarenhetsbaserade kunskapen kan här tolkas vara viktigare än profession och teoretisk utbildning. Forskning visar på att kuratorer och socionomer till stor del baserar utformningen av stödjande samtal på just den egna praktiska erfarenheten (Booyen och Staniforth 2017; Ek, Eriksson och Schnelzer 2015). Det blir således svårt att urskilja om det är det stödjande samtalets utformning som gör att det personbundna går före profession eller om det är kuratorns stora användning av praktisk erfarenhet som ingrediens i sin profession som gör att insatsen stödjande samtal just matchar kuratorns profession. Psykolog 1 är inne på att de uppgifter man oftast gör får man också större kunskap i; "Delar man upp saker på ett visst sätt, att kuratorer gör mycket av något, och psykologer .. av något. Man blir ju bra på det man underhåller. Sen är det kunskap man har". Utifrån Kolbs (1984) teori om erfarenhetsbaserad inläring kan det personbundna här tolkas vara upprepade arbetsuppgifter och arbetsområden som till slut blivit erfarenhetsbaserad kunskap kopplad till en viss person.

Tiden den största boven

Tidigare forskning pekar på att gränsstrider med andra professioner och begränsad jurisdiktion är det stora hindret för kuratorns professionsutövning (Beddoe 2013; Sjöström 2013). Det stora hindret som respondenterna här identifierar, som inte lyfts i tidigare forskning gällande stödjande samtal och kuratorn inom hälso- och sjukvård, är tiden. Begränsad tid skapar hinder både för hur man delar upp insatsen och för hur kvalitativ insatsen kan bli. Tid är vidare något man vill ge för att ett föräldrastöd ska bli väl genomfört. Kurator 1 säger; "Tid tänker jag är ett stort hinder... Men just kring föräldrastödjande samtal tänker jag mer så här 'vem har plats i kalendern?'". Tiden är vidare ett hinder för kuratorer och psykologer att samarbeta kring insatsen:

När jag började jobbade man jättemycket tillsammans. Det var alltid kurator och psykolog som hade mottaganden ihop, på plats. Man hade ofta samtal där man var två, i mötet, att man jobbade så. Sånt har försvunnit ganska mycket. Man tar det själv. Och det är tidsbrist.
(Psykolog 1)

Ibland är det så kasst att 'Ja, kuratorn hon har inte en enda tid förrän i maj. Jag har lite tid, jag kan klämma in det'. Det är inte bra. Men då tänker jag 'det går lika bra med vilken som'.
(Psykolog 2)

Psykolog 2 är inne på att tidsbrist påskyndar uppdelningen av föräldrastödet men att det kanske inte spelar så stor roll vilken profession som tar ärendet. Ändå har hen tidigare varit inne på att professionerna kompletterar varandra, att bådas olika slags kompetens behövs. Tiden kan här tolkas vara en faktor som gör att man inte får utrymme att ta vara på olikheterna i professionernas kompetens, och kan i längden tolkas utgöra en faktor som gör att det blir svårt att sätta ord på olikheterna professionerna emellan. När roller suddas ut och arbetsgrupper blir mer generiska riskerar professioner att ta på sig arbetsuppgifter man inte behärskar, vilket kan få negativa konsekvenser för patienter (se även Brown, Crawford och Darongkamas 2000). Psykolog 1, som lyft fram tidsbrist som hinder för samarbete, är inne på just detta:

Att faktiskt göra en ordentlig bedömning; vad är det som behövs? Inte bara att föräldrarna behöver komma och prata utan vad ska insatsen gå ut på. Och vem ska då ta det? Det är mycket där det överlappar där det inte spelar större roll vem som gör det. Men sen finns det också lägen där man skulle behöva tänka mer klokt från början" (Psykolog 1).

Psykolog 1 menar att det finns tillfällen där båda professionerna kan göra samma sak, men vissa lägen kräver att man tillvaratar det professionsspecifika för att utföra ett kvalitativt arbete. Beddoe (2013) menar att det generiska vidare kan utgöra ett hot mot just kuratorns profession, som har en svagare ställning inom sjukvården. Frågan är om så är fallet för kuratorerna på habiliteringen. Psykolog 3 är inne på att tidsbrist leder till att man inte hinner prata med varandra om vad man faktiskt gör i samtalen, vilket leder till att hen inte vet vad en kurator gör; "... jag vet ju inte vad nån kurator gör... Min uppfattning är att kuratorer ger mer råd. Men det kan också bara ha med mina fördomar att göra. Men jag har ingen aning".

Professionell identitet

Analysen av empirin ovan visar att det inte pågår någon direkt konkurrens om den föräldrastödjande insatsen. Även om tidsbrist begränsar samarbetet mellan professionerna,

finns det en samsyn på att samarbete kring insatsen finns och att man kompletterar varandra. Kuratorn med sin samhälleliga kunskap har dock en självklar ingång och är den profession som till majoritet håller i de föräldrastödjande samtalen.

Samhällets stöd och "det där runt omkring"

En förutsättning för att ha en tydlig professionell identitet är att ha ett specifikt område som man är bättre på, där man som profession urskiljer sig från andra (Adams et al. 2006; Thylefors 2013). Även om kuratorerna och psykologernas kompetens kan tolkas gå in i varandras inom stödjande samtal finns det ett område som alla är överens är kuratorns arena; "Samhällets stöd". Båda professionerna beskriver målgruppen föräldrar till barn med funktionsnedsättning som i behov av kontinuerligt praktiskt stöd, något psykologerna inte har kompetens i, där kuratorerna tydligt efterfrågas; "Sen just med vår patientkategori så är ju också samhällets stöd alltid jätteviktigt att ha det med sig naturligt. Och då blir det kuratorn... är ju bättre där" (Psykolog 4). Respondenterna pekar ut områden som juridik och samverkan med bland annat socialtjänst som områden där kuratorns kompetens tydligt urskiljer sig; "Jag tänker att det är för att vi har mer kunskap kring socialtjänsten. Och har mer inbyggt att samverka och tänka utifrån de faktorerna" (Kurator 3). Kurator 1 beskriver ordagrant att man urskiljer sig från de andra professionerna:

Jag tänker att man som kurator har koll på vart man kan vända sig, vilka lagar som finns... Sen tänker jag att man ändå har med sig dom sakerna... en kurs kring juridik som man också kan stödja i liksom.. hälso- och sjukvården.. Och det är väl det som också skiljer från de andra yrkeskategorierna här på habiliteringen, för de andra har inte det (Kurator 1).

Kurator 1:s beskrivning av den juridiska kompetensen som något "de andra inte har" blir här en aspekt som hjälper kuratorn att erhålla en stark professionell identitet. Både kuratorerna och psykologerna pratar om att kuratorn kan mycket kring det "runt omkring". Det är dock svårt för både kuratorer och psykologer att tydligare gå in på vad det runt omkring är för något; "Allt det här andra runt omkring som jag inte riktigt har koll på hur allt funkar" (Psykolog 1).

Där kuratorn mer står för det här andra. Också det omkring, samhällets stöd. Ibland är det frågor kring det... Asså föräldrarnas mående. Så. Familjens mående. Kanske... (Kurator 3).

Att man kallar kuratorns kunskap som "det där runt omkring" kan förklaras med faktorer som tas upp i tidigare forskning. Kuratorns breda kunskap, att kunna lite om mycket, och samverkande funktion bidrar till att det är svårt att definiera kuratorns kompetens (Beddoe

2013; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022; Johnsson och Lindgren 2019). Kuratorns samhälleliga och psykosociala kompetens tenderar också att rankas som mindre värd inom den medicinska sjukvården (Beddoe 2013; Sjöström 2013). “Det där runt omkring” skulle kunna tolkas som en nedvärdering. Psykolog 3 menar att kuratorns kompetens i samhälleliga och juridiska frågor inte riktigt är samma sak som att ha kompetens i stödjande samtal; “Det är någon form av rådgivning kring samhällets olika skydds- och stöttesystem. För mig känns det som en liten annan grej än stödsamtal” (Psykolog 3). Uttalandet tyder på att kuratorns samhälleliga kompetens inte anses lika värd, eller lika behövd, i det stödjande samtalet.

Kuratorn bred, psykologen djup

Kuratorns profession och kompetens sägs handla om att lyfta helheten kring patienter inom hälso- och sjukvård utifrån ett biopsykosocialt perspektiv (Cootes, Heinsch och Brosnan 2022; Gåfvells 2014; Sjöström 2013), vilket kan vara en alternativ tolkning av det respondenterna försöker beskriva med “det runt omkring”. Ett annat begrepp som respondenterna använder för att beskriva kuratorns profession är “bred”, något som också lyfts fram i litteraturen (Blom et al. 2014; Johnsson och Lindgren 2019). Enligt Turners (1999) teori om social identitet handlar gruppidentitet om att tillsammans äga positiva värden, värden som en enskild individ kan associera sig till för att hävda sin tillhörighet till gruppen. Bredd kan här tolkas som ett sådant värde. För att en kollektiv social självkänsla ska skapas inom gruppen jämför man sig med andra grupper (Turner 1999). Detta beteendemönster kan tolkas ske mellan kuratorerna och psykologerna på habiliteringen. När kuratorerna ska beskriva hur de urskiljer sig från psykologerna inom det stödjande samtalet beskriver man sin egen profession som “bred” med ett “helhetstänk” i kontrast till psykologen som “djup”, “kognitiv” och “individfokuserad”:

Jag tror kanske att vi ser helheten på ett annat sätt. Familjens hela situation. Medan psykologen är bättre på att se det här individuella kanske... Och i teamdiskussion så tror jag att vi kuratorer har mer fokus på hur hela familjesituationen ser ut, den sociala situationen. Medan psykologerna är mer inriktade på individen (Kurator 4).

Jag tror att det är det perspektivet, det är kanske så en psykolog tänker: Kuratorn bredare och inte lika djupt och en psykolog mer snävt och mer djupt. Och mer rota i personen liksom, än.. (kuratorn) (Kurator 1).

Adams et al. (2006) beskriver att professionell identitet bland annat handlar om att dela värderingar, kunskaper och färdigheter med andra inom yrkesgruppen och att man förknippar dessa egenskaper med sin subjektiva självuppfattning om sin egen yrkesroll. I citaten ovan beskriver kuratorerna att se helheten, att ha fokus på hela familjesituationen och det breda

perspektivet som typiska värderingar och färdigheter kopplade specifikt till kuratorn. Respondenterna förknippar kuratorns bredd till kunskap om systemteori och att tänka systemiskt, något som främst framkommer i kontrast till beskrivning av psykologgruppens mer individinriktade kunskap:

Jag tror att jag kanske har mer fokus på.. Även om det är en förälder eller föräldrapar som jag träffar.. Att ändå ha med mig familjen som ett system. Att tänka att barnet är en del i ett system, föräldrarna en annan del. Och att ha ett litet vidare perspektiv. Jag föreställer mig att det är det som är den stora skillnaden. Det gör ju kanske psykologerna också men de kanske har ett mer personcentrerat förhållningssätt. Att tänka individen och mer personcentrerat (Kurator 2).

Annars tilltalar systemteoretiskt. Det tänket har jag med mig, kring system och relationer... Jag tänker att vår styrka är vårt helhetstänk. Att man kan få in alla faktorer som kan påverka. Vi kan lyfta fram dom. Att det inte bara är liksom, individ. Utan även, finns många andra faktorer som spelar in. Och vi kan jobba med att stärka upp där också. Vi kan liksom gå emellan, mellan nivåer (Kurator 3).

I kontrast till tidigare forskning som delvis menar att kuratorns bredd blir ett orosmoment för professionen (Beddoe 2013; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022) menar kuratorerna här att det är professionens styrka och något som också utmärker professionens identitet. Genom att kuratorn arbetar med helhet och bredd skapas det också frihet för professionen att arbeta med komplexa uppgifter och fylla hål i verksamheten (Cootes, Heisch och Brosnan 2022).

Psykolog 1 är inne på ett liknande spår i beskrivningen av kuratorns roll; "Eller att systemet behöver stöttas upp i större omfattning, då är det en kurator som ska in och reda i det". Även om vissa av psykologerna på habiliteringen anser att denna bredd är oklar och innefattar kompetens som inte har med stödjande samtal att göra, uppfattar kuratorerna och några av psykologerna det breda som ett positivt inslag i det stödjande samtalet och ett positivt värde för kuratorns professionella identitet.

Kuratorn en tillgängligare profession?

Något som också framkommer i psykologernas svar är att kuratorn kan uppfattas som mjukare i kontrast till psykologen:

Jag tänker i relation till en psykolog. Om man har den bilden av en psykolog. Att det är lite skumt med psykolog. Jag tänker att en kurator känns ofarlig, en snäll person man kan gå och prata med som förstår en mer (Psykolog 1).

Jag tror att man tänker att en kurator är lite mer stödjande. På nåt sätt... Jag tror att om man vill fråga nåt om sitt barns utveckling så vill man prata med en psykolog. Men om man själv

känner att man behöver stöd så tror jag att det är många som kan känna att en kurator är den man vill träffa (Psykolog 4).

“Stödjande”, “ofarlig” och “snäll” kan förstås som attityder kopplade till kuratorns professionella identitet utifrån psykologernas perspektiv. Jämför man med kuratorns roll ur ett historiskt perspektiv som “den vänliga besökaren” (Blom et al. 2014) påminner psykologernas beskrivning om det. Även om man idag gått ifrån den bilden till en mer professionaliserad identitet uppfattas kuratorn mjukare i jämförelse med psykologen. Kuratorerna på habiliteringen använder inte ord som snäll eller ofarlig om sig själva, däremot används beskrivningen “personlig”:

Jag kan vara ganska så personlig. Inte privat liksom. Men till exempel ringa det där extra samtalet när jag vet att nåt ska hända bara för att höra ‘Hur gick det liksom?’ Eller ‘Du är nervös inför det imorgon, men jag slår dig en pling på morgonen så stämmer vi av’ (Kurator 1).

Jag vet att vi är väldigt olika där. Men jag tror att jag är ganska personlig. Jag har inget problem att berätta saker om mig själv eller dra jämförelser eller exempel från mitt eget liv. Men det är inte alla bekväma med. Så där hittar man sitt eget sätt (Kurator 4).

Ek, Eriksson och Schnelzers (2015) studie visar på att hälso- och sjukvårdskuratorer integrerar egna livserfarenheter i det stödjande samtalet med patienter, något som är unikt i kontrast till psykologen. Detta “personliga” som kuratorerna beskriver i ovanstående citat kan tolkas vara just integreringen av egna livserfarenheter i kontakten med patienten. Kuratorerna på habiliteringen beskriver det “personliga” som en del av den professionella identiteten i kontrast till psykologens mer formella roll som “expert” med “psykologiska termer”:

Men då landar jag nog ändå i, om jag tittar generellt, andra psykologer. Att vi har det här systemtänket mer än psykologen. Det är där man kan se en skillnad. Rent generellt. Och det där som expertroll, vi har inte samma expertroll. Vi, eller jag, tänker att föräldrarna är experter. Och vi ska hjälpa dom att hitta svaren (Kurator 3).

Men sen kanske, jag vet inte, psykologerna kanske ändå har mer tankar eller uttrycker sig mer utifrån psykologiska termer... ja... Hur individen... Eller hur det blir för individen på nåt sätt. Medan vi kuratorer har mer fokus på... relationerna... och övrig omgivning (Kurator 2).

Det “personliga” uppfattas möjliggöra en annan typ av närhet till föräldrarna, medan en expertroll snarare skapar distans. Det personliga kan i sin tur tolkas som att kuratorn anses vara en tillgängligare profession, även av psykologerna. Tillgängligheten kan kvala in som ett positivt värde som förknippas med kuratorns professionella identitet.

Avslutande diskussion

Hälso- och sjukvårdskuratorn har i både litteratur och forskning beskrivits som en profession med vag professionell identitet, som måste konkurrera om jurisdiktion med andra professioner inom vården för att kunna ta plats (Beddoe 2013; Blom et al. 2014; Cootes, Heinsch och Brosnan 2022; Sjöström 2013). Med avstamp i den beskrivningen, har denna studie ämnat undersöka om så även är fallet kring och inom en av kuratorns främsta arbetsuppgifter; det stödjande samtalet. Resultaten i denna studie visar att kuratorer och psykologer uppfattar det stödjande samtalet som en bred, och ibland luddig, arbetsuppgift där relation prioriteras framför metod. Kuratorerna använder sig till stor del av erfarenhetsbaserad kunskap i sina samtal, i kontrast till psykologernas större användning av teoretisk kunskap. Inom och kring den föräldrastödjande insatsen finns det alltså ett samarbete, framför allt en vilja att samarbeta, mellan kuratorer och psykologer. Uppdelningar och gränsdragningar går att skönja kring insatsen, men de görs utan strid och baseras ofta på person snarare än profession. I jurisdiktionsarbetet kring det stödjande samtalet blir kuratorns professionella identitet tydlig i kontrast till psykologerna. Med sin samhälleliga och praktiska kompetens får kuratorerna majoriteten av ärendena. Kuratorn har förmågan att se ärenden i ett brett perspektiv utifrån system och helhet. Bredd, helhet och att vara personlig utgör i sin tur positiva värden som bygger kuratorns professionella identitet i kontrast till psykologernas ”expertroll” med värden som djup och individinriktad.

Behoven för föräldrar till barn med funktionsnedsättning anses komplexa vari den föräldrastödjande insatsen måste få vara bred, och i vilken man behöver både kuratorernas och psykologernas kompetens. Man kompletterar varandra i insatsen, snarare än att konkurrera om den. I försöken att möta föräldrarnas komplexa behov uteblir konkurrensen då professionerna utbyter kunskaper sinsemellan och överlappar varandra. I detta kan professionsgränserna tolkas blir vagare. Kuratorerna och psykologerna på habiliteringen arbetar därmed snarare som jämlikar. Kuratorerna har dock genom sin kompetens en självklar ingång till insatsen, vari de kan “lura in” föräldrarna, för att sedan fortsätta med mer stödjande inslag. Kuratorerna ”vinner” således fältet stödjande samtal, även om det inte föranletts av någon strid. Denna studie är begränsad och visar inte nödvändigtvis på att kamp inte existerar mellan kuratorer och psykologer kring det stödjande samtalet. Det studiens resultat visar är att *kamp inte alltid är ett nödvändigt inslag* för kuratorsprofessionen att vinna ett fält inom vården. Samtidigt behöver kuratorerna också samarbetet med psykologerna för att på bästa

sätt möta föräldrarnas behov. Frågan är om man i samförståndet och samarbetet professionerna emellan riskerar att tappa sin professionsspecifika kompetens, där aspekter som person och tid i kalendern kliver in och får större betydelse? Detta är något man ute i verksamheterna bör hålla sig observant till.

I jämförelse med tidigare forskning, där professioner och gränsstrider utgör ett hot mot enskilda gruppers professionssutövande, särskilt kuratorsgruppen, pekar empirin ut en annan aspekt som den stora boven; brist på tid. Tidsbrist gör att man i insatsen riskerar att tappa de kompletterande inslagen och tillvaratagandet av professionernas olikheter, vilka behövs för att möta målgruppens komplexa behov. I en tid när resurser är begränsade och kraven på att arbeta tidseffektivt är höga, uppstår frågan hur detta kan komma att påverka de olika professionerna och deras professionsspecifika kompetens. En vidare fråga är om man verkligen lyckas möta patienters och anhörigas komplexa behov eller om arbetet snarare kommer att handla om att hålla patienter och anhöriga över vattenytan? På barn- och ungdomshabiliteringen är det således organisatoriska aspekter som utgör ett hot mot utövandet av professionernas olikheter, och i längden ett hot mot kvaliteten i arbetet med patient och anhöriga. Det torde därmed bli en fråga för olika fackförbund att närmare ta ställning till. Tar verksamheten verkligen tillvara på professionsspecifika kompetenser? Här blir kuratorsprofessionen, med sin historia av vag professionell identitet och begränsat utrymme, särskilt intressant att titta vidare på. Vad händer med hälso- och sjukvårskuratorns profession när tidseffektivitet prioriteras framför komplexitet och bredd i professionsutövandet?

Denna studie är utförd under begränsad tid, med begränsad empiri. Vidare forskning behövs för att kunna undersöka kuratorn och det stödjande samtalet i en större kontext, och inom fler verksamheter i primär- och slutenvården. Vid tidpunkten för denna studie har hälso- och sjukvårskuratorn endast haft möjlighet att erhålla legitimation sedan 2019. Endast två av fyra responderande kuratorer hade förskaffat sig en legitimation. Frågan är om legitimationen kommer ha betydelse för kuratorers jurisdiktionsarbete i förhållande till det stödjande samtalet. Kommer legitimationen kunna stärka kuratorns professionella identitet och professionsutövande i en tid där organisationen ställer höga krav på tidseffektivitet? Att hälso- och sjukvårskuratorerna nu har en egen utbildning med tydlig målsättning kring professionsspecifik kompetens, där stödjande samtal fått stort utrymme, implicerar att de nyexaminerade kuratorerna kommer kunna hävda sitt professionsutövande till en annan grad än tidigare. Det skulle således vara intressant att vidare studera utbildningens och

legitimationens betydelse för kuratorns professionalisering, professionsutövande och jurisdiktionsarbete kring det stödjande samtalet.

Referenslista

- Abbott, Andrew Delano (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Adams K, Hean S, Sturgis P and Clark JM (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in Health & Social Care* 5(2), 55–68.
- Agnafors, Marcus och Levinsson, Magnus (2019). *Att tänka uppsats: det vetenskapliga arbetets grundstruktur*. Malmö: Gleerups.
- Ahrne, Göran och Svensson, Peter (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Akademikerförbundet SSR (2022). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. [<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard> Hämtad: 2022-03-18]
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4–5), 217–230.
- Beddoe, Liz (2013). Health social work: Professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work*, Vol 12(1), 24-40.
- Bernler, Gunnar och Johnsson, Lisbeth (2019). Inledning. I: Bernler, Gunnar (red.). *Psykosocialt arbete: Idéer och metoder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Blom Björn, Lalos Ann, Morén Stefan och Olsson Mariann (2014). Socialt arbete i hälso- och sjukvård - villkor och utmaningar. I: Lalos Ann, Blom Björn, Morén Stefan och Olsson Mariann (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Booyesen, Petro och Staniforth, Barbare (2017). Counselling in Social Work: A legitimate role? *Aotearoa New Zealand Social Work Review*. 29(1), 16-27.
- Brante, Thomas (2005). Om begreppet och företeelsen profession. *Tidskrift för Praxisnära forskning*, (1).
- Braun, Virginia och Clarke, Victoria (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3(2), 77-101.
- Brown Brian, Crawford Paul och Darongkamas Jurai (2000). Blurred roles and permeable boundaries: The experience of multidisciplinary working in community mental health. *Health and Social Care in the Community*. 8(6), 425-435.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

- Burleson, B.R (2009). Understanding the outcome of supportive communication: a dual-process approach. *Journal of Social & Personal Relationships*. 26(1), 21-38.
- Cootes Hannah, Heinsch Milena och Brosnan Caragh (2022). 'Jack of All Trades and Master of None'? Exploring Social Works' Epistemic Contribution to Team-Based Health Care. *British Journal of Social Work*, 52(1), 256-273.
- Ek Hans, Eriksson Rikard och Schnelzer Linda (2015). Stödjande samtal som psykologisk behandling inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) - En intervjustudie av hur kuratorer inom specialistsjukvård använder strukturerat samtal i arbetet med patienter och anhöriga. *Tidskrift för psykisk helsearbete*, 3(12), 206-216.
- Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2011) Intervjuer. I: Ahrne Göran och Svensson Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Gordon, Kurt (2004). *Professionella möten: Om utredande, stödjande och psykoterapeutiska samtal*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gåfvells, Catharina (2014). Socialt arbete i en medicinsk kontext. I: Blom Björn, Lalos Ann, Morén Stefan, Olsson Mariann och Beddoe Elizabeth. *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & kultur.
- Habilitering och hjälpmedel (2022). *Vilken habilitering finns för dig?* [<https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/stod-och-behandling/vad-kan-habiliteringen-gora-for-dig/> Hämtad: 2022-03-25]
- Habilitering och Hälsa (2022). *Professioner inom Habilitering & Hälsa*. [<https://www.habilitering.se/om-oss/jobba-hos-oss/professioner/> Hämtad: 2022-03-25]
- Hastings, Richard P. och Beck, Alexandra (2004). Practitioner Review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45:8, 1338-1349.
- Hsiao, Y.-J. (2018). Parental Stress in Families of Children With Disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4), 201–205.
- Isaksson Joakim, Lilliehorn Sara och Salander Pär (2017). A nationwide study of Swedish oncology social workers: Characteristics, clinical functions, and perceived barriers to optimal functioning. *Social Work in Health Care*. 56(7), 600-614.
- Islam, MZ, Shanaz, R och Farjana, S (2013). Stress among parents of children with mental retardation. *Bangladesh journal of medical science*. 12(1), 74-80.
- Johnsson, Lisbeth och Lindgren, Hans (2019). Yrkesroll och professionalitet. I: Bernler, Gunnar (red.). *Psykosocialt arbete: Idéer och metoder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kolb, David A (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.

Lévesque Maud, Negura Lilian, Gaucher Charles och Molgat Marc (2019). Social Representation of Social Work in the Canadian Healthcare Setting: Negotiating a Professional Identity. *British Journal of Social Work*. 49(8), 2245-2265.

Ljunggren, Ingrid (2017). *Stödsamtal och stödterapi*. Lund: Studentlitteratur.

López-Liria, R., Vargas-Muñoz, E., Aguilar-Parra, J. M., Padilla-Góngora, D., Mañas-Rodríguez, M. A., & Rocamora-Pérez, P. (2020). Effectiveness of a Training Program in the Management of Stress for Parents of Disabled Children. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), pp 964–977.

Lundin Annika, Benkel Inger, de Neergaard Gerd, Johansson Britt-Marie och Öhrling Charlotta (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Murdock, Gregory och Eggleton (2015). Why psychology? An Investigation of the Training in Psychological Literacy in Nursing, Medicine, Social Work, Counselling Psychology, and Clinical Psychology. *Canadian Psychology*, 56(1), 136-146.

Möller, Anders och Nyman, Erling (2003). *Barn, familj och funktionshinder: Utveckling och habilitering*. Stockholm: Liber.

Olsson, Siv (1999). *Kuratorn förr och nu: sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. [diss] Göteborgs Universitet.

Piuva, Katarina (2021). Det psykosociala spåret i socionomutbildningarna. I Swärd, Hans och Edebalk, Per Gunnar (red.) *Socionomutbildningen - då, nu och i framtiden*. Lund: Studentlitteratur.

Riggall, Sally (2012). *Using counselling skills in social work*. London: Sage

SFS (2017:30). Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.

Sjöström, Manuela (2013). *To blend in our stand out? Hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany*. [diss] Göteborgs Universitet.

Socialstyrelsen (2020). *Hälso- och sjukvårdskurator utbildad i Sverige*. [<https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator-utbildad-i-sverige/> Hämtad: 2022-03-11]

Socialstyrelsen (2005). *Socialstyrelsens Termbank*. [<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=331&SrcLang=sv> Hämtad: 2022-02-03]

Solem May-Britt, Christophersen Knut-Andreas och Wels Paul (2010). A Norwegian validity study of parenting stress measured by the Nijmegen Child-Rearing Situation Questionnaire section one. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24 (1): 183-193.

Svensson och Johnsson (2019). Psykosociala integrationens fält i nutid. I Brante, Svensson och Svensson (red.) *Det professionella landskapets framväxt*. Lund: Studentlitteratur

Talbot, F., Clark, D. A., Yuzda, W. S., Charron, A., & McDonald, T. (2014). "Gatekeepers" perspective on treatment access for anxiety and depression: A survey of New Brunswick family physicians. *Canadian Psychology*, 55, 75–79.

Thylefors, Ingela (2013). *Babels torn: Om tvärprofessionellt teamsarbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Turner, John (1999). Some Current Issues in Research on Social Identity and Self Categorization Theories. I Ellmers Naomi, Spears Russell och Doosje Bertjan (red). *Social Identity, Context, Commitment, Content*. Oxford: Blackwell Publishers, 6–34.

Vetenskapsrådet (2017). God forskningsed. [<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningsed.html> Hämtad: 2022-05-03]

Vilhelmsson, Anders och Lunsjö, Katrin (2020). *Föräldrastöd inom barn- och ungdomshabiliteringen*. Region Skåne.

Whitaker, Anna (2018). Föräldrars erfarenheter av sitt funktionshindrade barn genom perioder av hälsa och ohälsa. I: Jeppsson Grassman Eva och Olin Lauritzen Sonja (red.). *Mellan hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur: Lund

Whiting, M., Nash, A., Kendall, S., & Roberts, S. (2019). Enhancing resilience and self-efficacy in the parents of children with disabilities and complex health needs. *Primary Health Care Research & Development*, 20.

Bilagor

Bilaga 1 - Inbjudan att delta i studie

Informationsbrev och förfrågan om deltagande i intervjustudie gällande kuratorns roll i det stödjande samtalet.

Magisteruppsats.

Hej!

Jag heter Sofia Fagerlind och är utbildad socionom med arbetslivserfarenhet inom främst socialtjänst. För tillfället är jag dock åter student då jag vidareutbildar mig vid Lunds universitet för att bli legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Programmet Hälso- och sjukvårdskurator är nytt och första omgången studenter fick sin examen i juni 2021. Under hela programmet föreligger praktikplacering inom klinisk verksamhet och jag har sedan oktober 2021 praktiserat på habiliteringsmottagning barn och unga i Hässleholm. Inom ramen för utbildningen ska jag skriva en magisteruppsats om 15hp med empiri hämtad från min praktikenhet. Min studie syftar till att undersöka insatsen stödjande samtal och kuratorns roll i förhållande till insatsen. Då den föräldrastödjande insatsen stödjande/rådgivande samtal enligt habiliteringens riktlinjer kan utföras av både psykologer och kuratorer ämnar jag undersöka både kuratorers och psykologers uppfattning om kuratorns roll i förhållande till det stödjande samtalet. Jag söker således både kuratorer och psykologer som vill ställa upp på intervju. Det är fördelaktigt om du har minst 1 års erfarenhet av arbete på habiliteringsmottagning barn och unga.

Intervjun kommer ta ca 30–45 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in om samtycke till detta ges. Intervjusvaren kommer att avidentifieras vid transkribering och kommer bara att användas till denna studie, inte till något annat ändamål. Vidare kommer allt intervjumaterial att förstöras när studien är avslutad. Att delta i denna studie är frivilligt. Du kan när som helst välja att inte svara på frågor eller avbryta ditt deltagande utan att förklara varför. Min förhoppning är att kunna utföra intervjuer under mars månad. Om intervjuerna ska ske genom fysisk träff eller på Teams kommer vi enskilt överens om. Jag har hört mig för och det går bra att genomföra en intervju under arbetstid.

Hoppas att du vill delta och att vi ses för en intervju!

Hälsningar,

Sofia Fagerlind
sg.fagerlind@gmail.com
0727-xxxxxx

Handledare: Gabriella Scaramuzzino
gabriella.scaramuzzino@soch.lu.se
0733-xxxxxx

Bilaga 2 – Intervjuguide kuratorer

BAKGRUND

- Hur gammal är du?
- Vilken/vilka utbildningar har du?
- Hur länge har du arbetat på barn- och ungdomshabiliteringen?

STÖDJANDE SAMTAL

- Hur många stödjande samtal har du på en dag/ under en vecka?
- Hur länge tar ett stödjande samtal?
- Använder du någon specifik metod i det stödjande samtalet?
- Finns det några vinster med insatsen?
- Finns det några svårigheter med insatsen?
- Vad innebär ett stödjande samtal (inom ramen för föräldrastöd)?
- Hur utformar du ett stödjande samtal?
- Finns det någon skillnad mellan stödsamtal och terapi?

KURATOR OCH STÖDJANDE SAMTAL

- Vilka typer av stödjande samtal får du som kurator?
- Hur tror du att psykologerna ser på din roll i förhållande till det stödjande samtalet?
- Vad har du för kunskap om stödjande samtal?
- Har du någon specifik utbildning för stödjande samtal?
- Vad är skillnaden när du som kurator håller i ett stödsamtal i förhållande till när en psykolog håller i det?
- Hur ser din kompetens och kunskapsbas som kurator ut i förhållande till det stödjande samtalet?

RELATIONEN TILL PATIENTEN

- Varför väljer en förälder att gå till en kurator eller en psykolog?
- Hur viktig är relationen i det stödjande samtalet?
- Hur gör du för att skapa en relation till en förälder?
- Vilka möjligheter/hinder har du stött på i relationsskapandet?

SAMARBETE VS KONFLIKT

- Hur ser uppdelningen av ärenden ut mellan kurator/ psykolog när en förälder önskar stödjande samtal?
- Hur ser det tvärprofessionella samarbetet ut mellan psykolog och kurator i förhållande till insatsen stödjande samtal till föräldrar?
- Vad skiljer en kurators arbete kring stödsamtal från en psykologs?
- Finns det något kuratorn kan som en psykolog inte kan utföra i stödjande samtal?

- Finns det något som jag inte har frågat, som du tycker är viktigt för mig att känna till?

Bilaga 3 – Intervjuguide psykologer

BAKGRUND

- Hur gammal är du?
- Vilken/vilka utbildningar har du?
- Hur länge har du arbetat på barn- och ungdomshabiliteringen?
- Berätta om hur en dag ser ut?

STÖDJANDE SAMTAL

- Hur många stödjande samtal har du på en dag/ under en vecka?
- Hur länge tar ett stödjande samtal?
- Använder du någon specifik metod i det stödjande samtalet?
- Finns det några vinster med insatsen?
- Finns det några svårigheter med insatsen?
- Vad innebär ett stödjande samtal (inom ramen för föräldrastöd)?
- Hur utformar du ett stödjande samtal?
- Finns det någon skillnad mellan stödsamtal och terapi?

PSYKOLOG OCH STÖDJANDE SAMTAL

- Vilka typer av stödjande samtal får du som psykolog?
- Hur tror du att kuratorerna ser på din roll i förhållande till det stödjande samtalet?
- Vad har du för kunskap om stödjande samtal?
- Har du någon specifik utbildning för stödjande samtal?
- Vad är skillnaden när du som psykolog håller i ett stödsamtal i förhållande till när en kurator håller i det?
- Hur ser din kompetens och kunskapsbas som kurator ut i förhållande till det stödjande samtalet?

RELATIONEN TILL PATIENTEN

- Varför väljer en förälder att gå till en kurator eller en psykolog?
- Hur viktig är relationen i det stödjande samtalet?
- Hur gör du för att skapa en relation till en förälder?
- Vilka möjligheter/hinder har du stött på i relationsskapandet?

SAMARBETE VS KONFLIKT

- Hur ser uppdelningen av ärenden ut mellan kurator/psykolog när en förälder önskar stödjande samtal?
- Hur ser det tvärprofessionella samarbetet ut mellan psykolog och kurator i förhållande till insatsen stödjande samtal till föräldrar?
- Vad skiljer en kurators arbete kring stödsamtal från en psykologs?
- Finns det något kuratorn kan som en psykolog inte kan utföra i stödjande samtal?

- Finns det något som jag inte har frågat, som du tycker är viktigt för mig att känna till?