



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

**“Det är nog kuratorn som fixar det här”
– En kvalitativ studie om kuratorers yrkesroll och
jurisdiktionsarbete i psykiatri**

Emelie Malm & Louise Möller Johnsson
Kandidatuppsats SOPA63 2022
Handledare: Elisabeth Carlstedt

Abstract

Authors: Emelie Malm & Louise Möller Johnsson

Title: "This is probably the counselor's task" – A qualitative study of the professional counselor's role and jurisdictional work in the psychiatric care [Translated title]

Supervisor: Elisabeth Carlstedt

Assessor: Hans Knutagård

Professional counselors are often seen as responsible for highlighting the need of, and to operate the social work in healthcare. To have that expertise in an otherwise medical context can lead to it being a difficult task. It is also suggested that the social worker's role and professional identity is vague, which also influences social worker's jurisdictional work. The aim of this study was to investigate how professional counselors operating in psychiatric care experienced their professional role. We used Michael Lipsky's theoretical term *discretion*, and Manuela Sjöström's reasoning of the use of *mimetic* and *aposematic* strategies in professional counselor's jurisdictional work as our theoretical framework. We have conducted qualitative interviews with six counselors working in psychiatric care in two different areas in south Sweden. The material was coded and categorized using a thematic analysis. Results showed that professional counselors operate in a role where expectations and their job description are unclear. Counselors are therefore forced to maneuver the assumptions others make, as well as their own view of what they contribute with to psychiatric care. All this while they operate in an organizational setting that does not allow them to have an explicit role. We noticed that the counselors used both mimetic and aposematic strategy in managing this situation, and to strengthen their jurisdictional work. We also noticed that they at times did not use either of the strategies, due to having the patient's best interest in mind. This led the jurisdictional work to become deprioritized.

Keywords: Interprofessional teamwork, Social work, Counselor, Kurator, Tvärprofessionella team.

Förord

Vi vill rikta ett hjärtligt tack till de sex kuratorer som tog sig tiden att delta i vår studie och för att ni delgett oss era tankar. Vi kommer bära med oss era kloka ord in i våra framtida yrkesliv som socionomer. Studien hade inte varit möjlig utan er!

Ett stort tack till vår handledare Elisabeth Carlstedt som under arbetets gång givit oss värdefull handledning. Ditt engagemang har betytt mycket och har inspirerat oss, inte minst i arbetet med teori och analys.

Tack till Lena, Bernt, Ylva och Ola för er hjälp med korrekturläsning.

Tack till familj och vänner för alla hejarop!

Emelie Malm & Louise Möller Johnsson

Lunds universitet

Maj 2022

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.1.1 Syfte och frågeställningar	7
1.2 Bakgrund	7
1.2.1 Kuratorer i hälso- och sjukvården	8
1.2.2 Psykiatrin inom hälso- och sjukvården	10
2. Kunskapsläge	11
2.1 Kuratorn i samverkan	11
2.2 Socionomens roll i hälso- och sjukvården	13
3. Teoretisk utgångspunkt	14
3.1 Gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme	15
3.2 Sjukhuskuratorers jurisdiktionsarbete	15
4. Metod	17
4.1 Urval och tillvägagångssätt	17
4.2 Kvalitativa intervjuer	18
4.3 Tillförlitlighet	20
4.4 Bearbetning av materialet	21
4.5 Metodologiska överväganden	23
4.6 Forskningsetiska överväganden	25
4.7 Arbetsfördelning	26
5. Resultat och analys	26
5.1 Kort presentation av intervjupersonerna	27
5.2 Upplevelse av yrkesrollen	27
5.2.1 Andras otydliga förväntningar	27
5.2.2 Organisatoriska förutsättningar för att tydliggöra rollen	29
5.2.3 Den viktiga psykosociala expertisen	32
5.3 Spänningen mellan egna och andras förväntningar	35
5.3.1 Att hävda sin olikhet	35
5.3.2 Att hävda sin likhet	38
5.3.3 Vår patientfokuserade strategi	40
6. Avslutande diskussion	43
7. Referenser	47
8.1 Bilaga 1 Informationsbrev	50
8.2 Bilaga 2 Samtyckesblankett	52

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Inom socionomyrket brukar det huvudsakliga arbetet som utförs benämnas som *socialt arbete*, medan det inom vården är vanligt att benämna kuratorn som den med den *psykosociala* expertisen (Blom, Lalos, Morén & Olsson 2014, s. 21). Detta begrepp förklarar kuratorns uppgift i att se till den enskilda individens behov i samspel med den miljö denne lever i (Gåfvels 2014, s. 51). Varför man valt att precisera begreppet socialt arbete ytterligare inom vården kan ha olika förklaringar. Bland annat handlar det om det ansedda behovet av att avgränsa sjukhuskuratorns arbetsuppgifter, samt tydliggöra vad dessa innebär i förhållande till andra professioner inom hälso- och sjukvården. Det kan också handla om att stärka kuratorns yrkesroll då begreppet psykosocial påminner om andra väletablerade begrepp inom sjukvården, såsom psykologi och psykiatri (Blom, Lalos, Morén & Olsson 2014, s. 20f.).

Hälso- och sjukvården blev i slutet av 1800-talet ett fält för professionellt socialt arbete. Vid denna tiden började sjukvården att se ett behov av att beakta det sociala perspektivet inom vårdsammanhang (Olsson 2008, s. 10; Blom et al. 2014, s. 21). Kuratorer inom hälso- och sjukvård blir med sin samhällsvetenskapliga utbildning en unik profession i det patientnära arbetet som sker inom vården. Kuratorn har genom sin utbildning fått kunskap om samhällets struktur och funktion, socialrätt och förvaltningsrätt. Detta kombineras med olika former av psykologikunskaper (Akademikerförbundet SSR 2020).

Till skillnad från andra professioner inom vården arbetar kuratorn med ett uppdrag som innebär arbete på individ-, grupp-, och samhällsnivå. I arbetet med enskilda individer ingår uppgifter som att utreda och göra bedömningar av personens sociala situation, samt att planera för och följa upp sociala insatser. På gruppnivå har kuratorn i uppgift att uppmärksamma barnperspektivet och närståendeperspektivet, medan de på samhällsnivå möjliggör för samverkan mellan aktörer och föreningar (Akademikerförbundet SSR 2020). I kuratorns uppdrag som den psykosociala experten inom hälso- och sjukvården ingår också att

upplysa vårdgivare om vilken betydelse det sociala sammanhanget har för patientens behandling, samt bevaka att patientens sociala problematik inte medikaliseras (Gåfvells 2015, s. 53).

Kurativt arbete bedrivs på flera olika arenor inom hälso- och sjukvården, inte minst inom psykiatrisk vård. Primärvården, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri är några av de vårdverksamheter som arbetar med vård och behandling av psykisk ohälsa (Öjehagen 2014, s. 91). Gunilla Framme (2016) genomförde under tidigt 2010-tal en studie om socionomens roll i den psykiatriska vården. Genom fokusgruppsintervjuer samlade hon in socionomers erfarenheter av att arbeta inom den psykiatriska vården och hur de upplever sin roll och sitt ansvar. Informanterna i studien vittnade om att det inom psykiatri är vanligt att betona det individuella perspektivet, där fokus finns på symptom. Informanterna menar att en socionom inom vården ofta har ett bredare perspektiv även i det individuella arbetet, och att deras arbete i att se efter flera olika perspektiv är någonting positivt eftersom patienten ses i sitt sammanhang.

Manuela Sjöström (2013) beskriver i sin avhandling sjukhuskuratorer som en specialiserad profession inom vården, vilka arbetar inom en kontext där de sett till status och antal är underordnade andra professioner. Vidare skriver Sjöström att sjukhuskuratorer tenderar att använda sig av strategier för att etablera eller upprätthålla sin professionella jurisdiktion. Begreppet jurisdiktion innebär att en yrkesgrupp anstränger sig för att skapa monopol och autonomi. Yrkesgruppen är under jurisdiktionsarbetet målmedveten och vill få erkännande av det offentliga samt från kollegor där professionen är verksam.

Kuratorn inom hälso- och sjukvården befinner sig i en miljö som har ett stort fokus på medikalisering och det medicinska perspektivet. Som ensam profession i att inte ha det perspektivet i huvudfokus kan det bli svårt att balansera både det starkt etablerade medicinska perspektivet och det psykosociala perspektivet (Sernbo 2019). Kuratorernas kunskapsområde uppfattas inte sällan som komplext och diffust för andra hälso- och sjukvårdsprofessioner. Framme (2016, s. 86) menar att kurators disciplin inom vården saknar tydliga gränser, men att kuratorer inom psykiatri de senaste åren valt att definiera sin roll som mer terapeutiskt och behandlande till skillnad från det mer klassiska sociala arbetet.

Kuratorn inom hälso- och sjukvård ses som den psykosociala experten och är den som för in det sociala perspektivet i en annars medicinskt präglad kontext. Att vara den enda med ett icke-medicinskt perspektiv i fokus har visat sig medföra en förväntan om ett ansvarstagande över att hantera de båda perspektiven i sitt dagliga arbete. Kuratorerna har i uppdrag att arbeta på individ-, grupp-, och samhällsnivå, men är ofta få till antalet på sina arbetsplatser. Därutöver förs en ständig kamp med upprätthållandet av sin professionella jurisdiktion till följd av avsaknaden av en tydlig ram för sitt arbete. Mot bakgrund av kuratorernas arbetssituation och otydliga uppdrag finner vi det intressant att undersöka hur kuratorer tolkar sin yrkesroll, samt hur de hanterar förväntningarna inom den organisation de verkar inom.

1.1.1 Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att undersöka hur kuratorer inom psykiatrien upplever sin yrkesroll i tvärprofessionell samverkan, samt hur de hanterar sin yrkesroll inom organisationen.

- Hur tolkar kuratorer sin yrkesroll och sina arbetsuppgifter?
- Hur ser kuratorer på de förväntningar som finns på deras yrkesroll?
- Hur hanterar kuratorer sin yrkesroll och sitt handlingsutrymme i tvärprofessionella team?

1.2 Bakgrund

I detta avsnitt kommer vi presentera kuratorns historia, samt ge en kort presentation av den organisatoriska kontext där kuratorn verkar.

1.2.1 Kuratorer i hälso- och sjukvården

Det sociala arbetet inom hälsovårdsområdet påbörjades av Charity Organization Societies (COS) i England. År 1895 anställdes den första sjukhuskuratorn vid Royal Free Hospital i London, strax därefter anställdes kuratorer även i USA vid Massachusetts General Hospital och Mt Sinai Hospital i New York (Olsson 2008, s. 10; Blom et al. 2014, s. 21). Blom et al. (2014, s. 22f.) förklarar att socialarbetare anställdes vid sjukhus för att säkerställa att de patienterna som hade det sämre ställt ekonomiskt inte utnyttjade sjukhuset om de var berättigade till hjälp av fattigvården. En annat syfte var att arbeta med sociala problem som kunde stå i vägen för det medicinska arbetet med patienterna. Mariann Olsson (2008 10f.) förklarar att införandet av sjukhuskuratorer grundade sig i en tanke om att vården behövde medvetandegöras om sociala faktorer påverkan på patienters hälsotillstånd och valet av behandling.

En kvinna vid namn Alice Salomon bildade år 1913 en kommitté som riktade en begäran till olika förvaltningsledningar i Tyskland om att inrätta socialt arbete vid sjukhusen. Begäran tillmötesgicks och Försorgerin bildades. Syftet var att Försorgerin i samarbete med offentliga och privata hjälpverksamheter skulle bistå patienter i både sluten- och öppenvård med nödvändigheter. De kunde exempelvis hjälpa patienter med att hitta en bostad, söka arbete, få vård i hemmet eller ge anhörigstöd till de patienter med familj (Olsson 1999, s. 65f.).

År 1914 anställdes Sveriges första kurator, en kvinna vid namn Gertrud Rodhe. Hennes huvudsakliga arbetsuppgift, till skillnad från sjukhuskuratorer i USA, England och Tyskland, var att bevaka och skydda patienters rättigheter och intresse i händelse av sjukhusvistelse. Hon skulle också bistå patienterna med hjälp i fråga om arbete och bostad, göra uppföljningar, samt utreda patientens sociala och ekonomiska situation. Därtill skulle hon också vara en stödkontakt för patienter (Olsson 1999, s. 88f.). Det sociala arbetet påbörjades inom den psykiatriska vården, tidigare kallat sinnessjukvård, och utformades av Gertrud Rodhe. Fram till 1900-talets mitt etablerade sig kuratorsinstitutionen till den somatiska vården, cancervården och barnpsykiatrin (Olsson 1999).

Centralförbundet för socialt arbete (CSA) arbetade för etableringen av kuratorsverksamheter och kom med idén om att tillsätta en kommitté som skulle utreda behovet av socialt arbete inom sjukvården. Utredningen blev klar år 1935, denna framhöll att det fanns ett stort behov av socialarbetare som kompletterar den traditionella vården, med anledning av samhället blivit mer komplext. År 1944 fanns det cirka 70 verksamma kuratorer i Sverige och året därpå bildades Svensk Kuratorsförening. Föreningen påtalade behovet av kuratorer, men även vikten av särskild kompetens för yrkesutövningen. Vidare hävdade föreningen att examen från socialinstitut eller socialhögskola borde vara ett krav för att kunna arbeta som kurator. En socionomexamen kunde erhållas först år 1950 (Lundin et al. 2019, s. 18ff.).

Under 1970-talet fanns ungefär 2 000 utbildade kuratorer i landet. Kuratorns alla arbetsuppgifter var vid denna tiden fortfarande omfattande och det tillkom nya behandlingsinriktade arbetsuppgifter. Dessa uppgifter ansågs av kuratorskollektivet vara "finare" än arbetsuppgifter av mer praktisk karaktär. Att kuratorerna fortsatte arbeta med patienter både kortsiktigt och långsiktigt, både med okomplicerade och synnerligen utmanande problem gjorde att de fick stor användning av sin mångfacetterade kunskap och erfarenhet. Sjukhuskuratorerna tycks ha kämpat med att monopolisera sitt yrkesområde men inte lyckats, samtidigt som flera andra professioner stärkte sina sociala positioner (Olsson 1999, s. 147f.).

Under 1980-talet är kuratorerna väl integrerade i svensk sjukvård och det är vanligt förekommande att kuratorer överlag, men i synnerhet kuratorer inom psykiatri, skaffar sig en vidareutbildning. Då huvudsakligen i psykoterapi (Olsson 1999, s. 177). Införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer har bedrivits av Svensk Kuratorsförening och Akademikerförbundet SSR sedan 1960-talet (Lundin et al. 2019, s. 21). Den 1 juli 2019 blev hälso- och sjukvårdskurator ett legitimationsyrke i Sverige. På så vis blir yrkestiteln skyddad och endast de med legitimation får titulera sig hälso- och sjukvårdskurator (Socialstyrelsen 2020).

1.2.2 Psykiatrin inom hälso- och sjukvården

Sveriges Kommuner och Regioner (2022) avser med begreppet psykiatri beskriva den psykiatriska vård som bedrivs inom både öppen- och slutenvård inom barn- och ungdomspsykiatrin, vuxenpsykiatrin och rättspsykiatrin. Det kan bli aktuellt för patienter att träffa en kurator av olika skäl. Dels sker detta om patienten själv efterfrågar en kuratorskontakt, eller blir remitterad till en sådan av andra myndigheter eller vårdgrannar. Det kan även handla om att annan personal på en verksamhet har uppmärksammat patientens behov av en kuratorskontakt (Lundin et al. 2019, s. 88f.).

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är en ramlag som gäller för samtliga vårdgivare och huvudmän inom sjukvården, vilken bland annat innehåller bestämmelser om hur verksamheter ska organiseras och bedrivs. Lagen sätter också mål för hälso- och sjukvården, som att den ska ge en god hälsa på lika villkor för alla, samt att vården ska ges med respekt för människors lika värde (Lundin et al. 2019, s. 23). Vidare lagar som är centrala för samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården är Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), Patientlagen (SFS 2014:821), Patientdatalagen (SFS 2008:355), samt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2004:400). Det finns även ett antal lagar som kompletterar dessa som specifika verksamheter ska förhålla sig till. För verksamheter inom psykiatrin gäller bland andra Lag (SFS 1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Lag (SFS 1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, samt Lag (SFS 2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Utöver dessa lagrum har hälso- och sjukvårdspersonal även kunskap om Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) (SoL) och Lag (SFS 1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kuratorer inom hälso- och sjukvården förväntas ha kunskaper om vilka resurser som samhället kan erbjuda dem som är i behov av någon form av stöd. Detta innebär att kuratorn behöver hålla sig uppdaterad om vilka insatser kommunen har att erbjuda och vad som gäller inom dessa, vilket förutsätter omfattande kunskap om vad socialtjänsten gör och hur den ser ut. Utöver kommunala insatser ska kuratorn också vara insatt i olika myndigheter och veta vad dessa kan erbjuda. Däribland Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Migrationsverket (Lundin et al. 2019, s. 160ff.).

2. Kunskapsläge

I detta avsnitt avser vi redogöra för vår kunskapssökning, samt presentera tidigare forskning som gjorts inom ramen för uppsatsens tema, det vill säga forskning om kuratorer i tvärprofessionella team och särskilt kuratorer inom hälso- och sjukvården.

Vi använde oss av sökmotorn LUBsearch i vår kunskapssökning, där vi sökte på både engelska och svenska ord. De engelska sökorden vi använde oss av var *counselor*, *multiprofessional teamwork*, *interprofessional teamwork*, *social work* och *psychiatry*. De svenska sökorden vi använde oss av var *kurator*, *tvärprofessionella team*, *multiprofessionella team* och *psykiatri*. Vid sökning valde vi att avgränsa oss till forskning som var publicerade de senaste 15 åren och referegranskat. I vår kunskapssökning fann vi mest relevant forskning när vi sökte på engelska fraser. Vi har sedan använt oss av referenslistor från den tidigare forskning vi hittat och på så sätt funnit ytterligare relevant material att inkludera i litteraturgenomgången.

2.1 Kuratorn i samverkan

Att arbeta inom team har länge visats vara framgångsrikt inom flera organisationer. Fördelen med att dela upp en organisation i teams är bland annat att flexibiliteten drastiskt ökar när det är mindre grupper som ska hanteras. Det utökade arbetet i teams har även visat att produktiviteten ökat samt att samtliga teammedlemmarna är fokuserade på att nå samma resultat. Det har visats att ett team där personer vars olika kompetenser och erfarenheter kompletterar varandra ökar chanserna för att ett gott arbete utförs. När en grupp tillsammans skapar mål och vägar att nå dessa på öppnar det också upp för kontinuerlig och öppen kommunikation. Det leder till ökad flexibilitet i fall av oförutsägbara händelser eller förändringar under alla faser i en process (Katzenbach & Smith 2003, s. 15ff.).

Wayne Ambrose-Miller och Rachelle Ashcroft (2016) har i sin fokusgruppsstudie undersökt verksamma och framtida socialarbetares uppfattning om tvärprofessionell samverkan. Flera av deltagarna i studien framhåller vikten av samarbete inom sina respektive organisationer. Vidare framhåller deltagarna betydelsen av socialt arbete och menar att det ger ett unikt bidrag i vårdkontexten (Ambrose-Miller & Ashcroft 2016, s. 103). Socialarbetarna menar att det är viktigt att de olika professionerna tar del av varandras perspektiv. De framhöll även vikten av samverkan i beslutfattandeprocessen samt fördelarna det får för patienten om gruppen ser till patientens hela livssituation. Ifall alla professioner inte får komma till tals, eller en profession hävdar sig viktigare än andra, kan det skapa en skev maktbalans som i sin tur kan utgöra en faktor som försvårar samverkan (Ambrose-Miller & Ashcroft 2016, s. 105f.).

Henriette Lund Skyberg och Simon Innvaer (2020, s. 3f.) har genom observationer och intervjuer undersökt hur hälso- och sjukvårdesprofessioner och socialarbetare samverkar inom tvärprofessionella team. Mer specifikt inom psykiatri och missbruksvården i Norge. Forskarna hävdar att det krävs ett nära samarbete mellan psykiatri, medicin och socialt arbete för att kunna uppnå en heltäckande vård för patienterna. Skyberg och Innvaer (2020, s. 1ff.) har därför valt att studera vad som kan främja respektive förhindra en god samverkan med olika professioner. Forskarna behandlar begreppen *segregation*, *assimilering* och *integration* för att förstå hur dynamiken inom tvärprofessionella team fungerar. De visar genom sitt resultat att det är viktigt att inkludera samtliga tre begrepp för att se hur de samspelar med varandra. Först då visas en heltäckande bild av fenomenet tvärprofessionell samverkan.

Segregation innebär att de professionella separerade sina arbetsuppgifter från andra genom att referera till jurisdiktion eller uppgifter som krävde en yrkesspecifik expertis. Segregation kan exempelvis vara när medicinsk expertis och psykologisk expertis skiljs på. Ett tydligt exempel på detta är att socialarbetare och terapeuter tar avstånd från uppgifter som betraktas som typiskt medicinska (Skyberg & Innvaer 2020, s. 4). Assimilering sker när olika yrkesgrupper tar in andra yrkens perspektiv i beaktning. Detta sker exempelvis i teammöten när patientärenden diskuteras, då de professionellas åsikter ventileras för övriga och där ett utbyte av kunskap sker (Skyberg & Innvaer 2020, s. 5).

Den tredje strategin som diskuteras är integration. Målet med tvärprofessionellt arbete är att skapa en samverkan av olika professioners kunnande. Centralt för integration är att upprätthålla vardera professions unika yrkesexpertis samtidigt som denna integreras med övriga teammedlemmar, där integration liknas vid ett roterande kugghjul. Integration sker när samtliga professioner involverar varandra och tar hjälp av varandras expertis för att nå teamets målsättning, vilket är att ge patienten en heltäckande vård (Skyberg & Innvaer 2020, s. 6). Alla tre logikerna är viktiga för att förstå den komplexa tvärprofessionella samverkan inom hälso- och sjukvården (Skyberg & Innvaer 2020, s. 8)

2.2 Socionomens roll i hälso- och sjukvården

I tidigare forskning finner vi återkommande beskrivningar om att socionomens roll inom hälso- och sjukvården är otydlig och av varierande karaktär. Hannah Cootes, Milena Heinsch & Caraqh Brosnan (2022, s. 260) har observerat att socialarbetare finner det utmanande att på ett tydligt sätt formulera sin kompetens, roll och vad de kan bidra med. Den otydliga rollen tycks också spegla sig i övriga professioner inom det tvärprofessionella teamet, där flera uttrycker en oklarhet i vad socialarbetarens arbetsysslor och bidrag i patientvården innefattar. En viss osäkerhet kunde identifieras även på organisationsnivå, vilket synliggjordes i förväntningar om att socialarbetaren skulle leva upp till flera olika roller och genomföra uppgifter utanför socialarbetarens expertis (Cootes, Heinsch & Brosnan 2022, s. 260).

Ambrose-Miller och Ashcroft (2016, s. 105ff.) påvisar genom sin studie att socialarbetare både ser utmaningar och vinster med teambaserad vård. Socialarbetare menar att en utmaning uppstår när de deltar i tvärprofessionella team utan en tydlig förståelse för deras egen och andra kollegors roll. De menar att det krävs ett förtydligande av rollen som socialarbetare, särskilt i teambaserat arbete med flera olika professioner. Samtidigt vill de behålla en form av flexibilitet för att anpassa sig efter teamspecifika behov och menar att en dynamisk kärnidentitet kan förhålla sig till olika sammanhang och behov. Något som socialarbetarna dock inte var beredda att tumma på var sitt unika sätt att företräda patienter och bidragandet med sitt säregna perspektiv.

Laura Tucker och Martin Webber (2020, s. 553f.) beskriver i sin artikel hur socialarbetare uppfattar sin roll inom psykiatrin i relation till andra professioner. De framhöll att de ansåg sig vara tvungna att ansvara för samverkan med andra myndigheter i klientärenden, då de upplevde att andra professioner inte tog initiativ till detta. Socialarbetarna hävdade också att de utgick i större utsträckning ifrån ett holistisk perspektiv än övriga professioner vad gäller synen på klienten. De menade att det särskilde dem från arbetsgruppen och var något som kunde utgöra en potentiell källa till konflikt, då de andra professionerna hade en snävare fokus på medicinering och terapier. Vidare tar Tucker och Webber (2020, s. 554) upp att socialarbetarna inom psykiatrin arbetar utifrån klientens kontextuella situation. De betonade att det inte går att arbeta terapeutiskt med en klient som är djupt bekymrad över sin ekonomiska situation. Att arbeta med både holistiskt och kontextuellt perspektiv krävde samtidigt ett innovativt arbetssätt som många gånger innebar att kliva utanför sina upplevda arbetsbeskrivningar. Detta motiverades med att förebygga eller minska behov som kan uppkomma senare.

Socionomer tar ofta ansvaret för barn- och anhörigfrågor, även om detta inte är något specifikt ansvar för socionomerna. Ett annat uppdrag är att informera patienter och vårdpersonal om samhällsresurser samt att se till att patienterna får tillgång till samhällets skyddsnet. Detta är någonting Framme (2016, s. 93f.) menar är en del av socionomernas helhetssyn, och även någonting som blir viktigt för att individer ska få ett gott bemötande när de hänvisas vidare inom vården eller till andra myndigheter. I vårdens samverkan med andra myndigheter får socionomen en viktig roll att tillgodose patientens behov och att samarbetet mellan instanserna underlättas. Framme (2016, s. 94) presenterar ett citat från en socionom inom den psykiatriska vården, som vittnar om dennes syn på sin roll i samverkan: “Andra personalkategorier kan ha orealistiska krav och förväntningar på vad t.ex socialtjänsten kan göra [...] (Jag ser mig) som en företrädare för det som sker utanför vården”.

3. Teoretisk utgångspunkt

I detta avsnitt redogörs för de teorier och teoretiska begrepp som används för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Det teoretiska ramverket för denna studie utgörs av

Michael Lipskys (2010) teori om *gräsrotsbyråkrati* och *handlingsutrymme*. Lipskys teori kompletteras med Manuela Sjöströms (2013) resonemang om kuratorers strategier för *jurisdiktionsarbete*.

3.1 Gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme

Michael Lipsky (2010, s. 13f.) använder i sin teori begreppet *discretion*, *handlingsutrymme*, för att beskriva gränserna för vad den professionella kan och inte kan göra i sitt yrkesutövande. Lipsky (2010, s. 3) benämner de professionella, vars arbete innebär en direkt kontakt med brukare och som har ett handlingsutrymme inom deras organisation, som gräsrotsbyråkrater. Typiska exempel på gräsrotsbyråkrater är poliser, lärare och socialarbetare.

Lipsky (2010, s. 13f.) menar att gräsrotsbyråkraters yrkesutövning baseras på två faktorer. Dels det vida handlingsutrymme de har i mötet med brukare, men också deras självständighet inom organisationen där de hanterar sitt handlingsutrymme. Detta menar Lipsky (ibid.) ger gräsrotsbyråkrater större frihet att själva forma och fatta beslut, vilket också innebär att de i många fall styrs av sitt eget omdöme. Att gräsrotsbyråkraten har stor frihet och att deras beslutsfattande kan baseras på deras subjektiva bedömningar innebär dock inte att de är obegränsade. De styrs också av policys och regler i sin yrkesutövning. Däremot är det inte rimligt eller möjligt att gräsrotsbyråkraten konstant övervakas eller förväntas granskas i varje beslutstagande. Ibland kan det utgöra ett hinder för den professionella om så vore fallet. Därmed ges dem ett handlingsutrymme att själva förfoga över (Lipsky 2010, s. 14f.).

3.2 Sjukhuskuratorers jurisdiktionsarbete

Manuela Sjöström (2013) presenterar i sin avhandling en teoretisering avseende vilka strategier sjukhuskuratorers professionella yrkesorganisationer, samt verksamma sjukhuskuratorer inom dessa organisationer använder för att professionalisera yrkesgruppen. Sjöström benämner det målorienterade användandet av dessa strategier som *jurisdiktionsarbete*. Hon har i huvudsak undersökt dokument från Deutscher Verband für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen och Svensk Kuratorsförening. Sjöström (2013, s. 269)

har kompletterat denna metod med att genomföra två fokusgruppintervjuer med sjukhuskuratorer som är verksamma i Sverige och Tyskland. I dessa intervjuer har hon undersökt deras sätt att hantera sin yrkesroll i förhållande till andra professioner. Sjöström har studerat hur professionella organisationer strävar efter att etablera och upprätthålla sjukhuskuratorers jurisdiktion. Vi anser dock att hennes resonemang om strategier kan återfinnas och appliceras även på individuell nivå, då hon kompletterat sin huvudsakliga metod med två fokusgruppsintervjuer med medlemmar från de två organisationerna.

I huvudsak identifierar Sjöström två strategier, den *mimetiska* strategin och den *aposematiska* strategin. Benämningarna är hämtade från zoologin och beskriver två kontrasterande tillvägagångssätt för hur en professionell subgrupp framställer sig själva i relation till övriga professionella, vilka är i majoritet inom organisationen (Sjöström 2013, s. 256ff.).

När en professionell grupp använder sig av den *mimetiska* strategin försöker dem kamouflera sig för att bli likvärdig andra professioner inom det tvärprofessionella teamet. Detta liknar hur piggvarar och plattfiskar försöker smälta in i sin omgivning. Denna strategi kunde hon identifiera hos svenska kuratorer inom hälso- och sjukvården då de anpassade sig genom att smälta in i sjukhusmiljön och dess medicinska kontext. På så sätt visade dem att de var likvärdiga övriga teammedlemmar. I denna strategi ville kuratorerna i Sjöströms (2013, s. 257f.) studie deklarerat avståndet till deras ursprungliga disciplinära bas och väljer att framhäva sin närhet till den dominerande kunskapsbasen inom organisationen där de verkar. De uttalar en teamspecifik kollektiv identitet snarare än en professionspecifik kollektiv identitet.

Den *aposematiska* strategin innebär att en subgrupp vill sticka ut och visa sina olikheter gentemot andra professioner. Detta liknas vid hur getingar vill varna andra arter från att inkräkta på deras territorium. Denna strategi kunde identifieras hos de tyska hälso- och sjukvårdskuratorerna i Sjöströms (2013, s. 256f.) studie som medvetet belyste sina olikheter från andra professioner, för att på så sätt tydliggöra deras ansvarsområde och uppgifter. Den *aposematiska* strategin syftar till att lyfta fram vad som kännetecknar den specifika professionella grunden och hur denna utmärker sig från det huvudsakliga fokus som anammas inom organisationen där dem verkar (Sjöström 2013, 258). Här vill subgruppen, det vill säga

sjukhuskuratorerna, skapa en intern identitet där de vill framhålla sina teorier och metoder för övriga professioner som en god resurs. De vill också precisera och avgränsa sina arbetsuppgifter för andra teammedlemmar.

4. Metod

I detta avsnitt kommer vi redogöra för hur urvalet av intervjupersoner gjordes och hur intervjuerna genomfördes. Vi kommer vidare diskutera studiens tillförlitlighet samt beskriva hur det insamlade materialet bearbetades och analyserades. Därtill kommer studiens metodologiska och forskningsetiska överväganden att behandlas.

4.1 Urval och tillvägagångssätt

Studiens syftar till att undersöka hur kuratorer inom psykiatrin upplever sin yrkesroll i tvärprofessionell samverkan, samt hur de hanterar sin yrkesroll inom organisationen. Vi har valt att begränsa studiens upptagningsområde till två regioner i södra Sverige.

För att hitta deltagare till studien har vi använt oss av ett målstyrt urval (Bryman 2018, s. 496ff.). Detta innebär att forskaren inte slumpmässigt väljer intervjudeltagare utan istället strategiskt väljer ut individer som anses kunna besvara studiens forskningsfrågor. För att säkerställa att intervjupersonerna var relevanta för våra forskningsfrågor utgick vi ifrån förbestämda kriterier (Bryman 2018, s. 496ff.). Dessa kriterier var att intervjudeltagarna arbetade som kuratorer inom en psykiatrisk verksamhet och ingick i ett tvärprofessionellt team.

För denna studie har vi genomfört kvalitativa intervjuer med sex sjukhuskuratorer i två kommuner i södra Sverige. För att hitta intervjupersoner tog vi först kontakt med kuratorer som är verksamma inom psykiatrin i en kommun i södra Sverige, vars kontaktuppgifter vi hade från tidigare VFU-termin. Genom detta anmälde en intervjuperson sitt intresse till att medverka. En av dessa kontakter erbjöd sig att vidarebefordra vår förfrågan om

intervjupersoner till samtliga kuratorer inom psykiatrin i kommunen, vilket resulterade i att ytterligare tre personer kontaktade oss med intresse att medverka. Vi gjorde dock bedömningen att vi behövde två intervjupersoner till för att inte begränsa vårt analysarbete, vi kontaktade därför växeln till psykiatrin inom ytterligare en kommun i södra Sverige. Därifrån fick vi kontaktuppgifter till kuratorer verksamma inom psykiatrin. Vi hänvisades även till att nå ut till olika enheter direkt, vilket vi gjorde genom att kontakta enhetschefer inom olika verksamheter som ombads vidarebefordra vår förfrågan om intervjupersoner. Genom detta anmälde ytterligare två personer sitt intresse till att medverka. En presentation av intervjupersonerna ges under resultat- och analyskapitlet.

4.2 Kvalitativa intervjuer

Det empiriska materialet i vår studie har samlats in genom kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Dessa kännetecknas av att intervjuaren i förväg har arbetat fram en intervjuguide med teman och en rad olika frågor (Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 45). Vi har valt att intervjua sjukhuskuratorer för att ta reda på intervjupersonernas enskilda upplevelse. Intervjupersonerna ges en stor frihet att formulera svaren på det sätt de önskar, för att förmedla det som de anser är viktigt vid en förklaring av exempelvis händelser och beteenden (Bryman 2018, s. 563).

Frågorna i intervjuguiden har inte nödvändigtvis ställs i den ordning som de ursprungligen är placerade med hänsyn till att intervjun ska flyta på naturligt likt ett samtal, där vi som intervjuare blir en aktiv del i interaktionen (Jacobsson & Åkerström 2013, s. 718). På det hela taget är frågorna ställda i en och samma ordning. Sammanlagt har sex stycken intervjuer på vardera cirka en timme genomförts på respektive intervjupersons arbetsplats. Samtliga intervjuer inleddes med att vi informerade om studiens syfte, de etiska principerna samt inhämtade samtycke till att spela in intervjun via en applikation i mobiltelefonen. Intervjuguiden utformades för att vara till stöd vid intervjutillfället. För att skapa teman till intervjuguiden frågade vi oss vad vi ville ta reda på och skapade därefter två övergripande teman: *samverkan* och *yrkesroll*. En fråga som ingick under temat *samverkan* var: *Hur tycker du övriga professioner ser på din expertis?* Under temat *yrkesroll* fanns exempelvis frågan:

Hur skiljer sig dina arbetsuppgifter från resterande professioner inom teamet? I utformningen av intervjuguiden använde vi oss av Brymans (2018, s. 568f.) kapitel som behandlar olika slags intervjufrågor, samt Monica Dalens (2015, s. 35ff.) resonemang om hur en intervjuguide kan utarbetas.

Intervjuerna inleddes med *inledande frågor* för att inhämta bakgrundsfakta om intervjupersonerna. Dessa följdes åt av både *indirekta* och *direkta frågor* (Brymans 2018, s. 568f.). Vid utformningen av vår intervjuguide valde vi att inleda med mer generella frågor då intervjupersonen ska känna sig bekväm i situationen. Därefter kunde vi ställa frågor av mer känsloladdad karaktär. Vi valde att inför vissa frågor belysa tidigare forskning för att be intervjupersonerna att kommentera detta, vilket blev ett sätt att inhämta kuratorernas uppfattning om ett specifikt ämne eller fenomen (Dalen 2015, s. 35). Vid behov valde vi att ställa *uppföljningsfrågor*, när vi upplevde att vi behövde en mer djupgående beskrivning (Brymans 2018, s. 568f.)

Vi har även använt oss av respondentvalidering i våra intervjuer. Detta görs framförallt av kvalitativa forskare för att säkerställa en god överensstämmelse mellan resultat och intervjupersonernas uppfattningar. Målet är således att bekräfta att det forskaren beskriver förhåller sig i linje med intervjupersonernas utsagor (Bryman 2018, s. 466). På grund av vår knappa tidsram har vi inte haft möjlighet att skicka ut vårt resultat till intervjupersonerna för att få återkoppling, däremot har vi genomfört en viss typ av respondentvalidering under intervjuernas gång. Detta genom att vi ställt *tolkande frågor*, som innebär att forskaren sammanfattar sin uppfattning och bjuder in intervjupersonen till att avfärda eller bekräfta dessa tolkningar (Bryman 2018, s. 570). Holstein och Gubrium (1995, s. 39) beskriver detta som *active interviewing*, där de menar att intervjuarens engagemang är avgörande för intervjupersonens respons.

Efter tre genomförda intervjuer gick vi tillbaka till vår intervjuguide för en korrigerig. Vi valde att ta bort vissa av frågorna under temat samverkan, då dessa bedömdes vara inaktuella för vår studie. Istället valde vi att fokusera på nya fynd och sådant som vi ansåg var återkommande och intressanta att undersöka vidare. Av den anledningen lade vi till frågor under temat yrkesroll som mer specifikt handlade om den otydliga yrkesrollen och hur

intervjupersonerna uppfattar den. I övrigt valde vi att behålla intervjuguiden i sin ursprungliga form. Detta innebär att vi i dialog med valda teoretiska perspektiv ändrade vårt fokus, vilket kallas för att anta ett abduktivt förhållningssätt (Svensson 2015, s. 218f.).

4.3 Tillförlitlighet

För att bedöma studiens tillförlitlighet kan forskare inom kvalitativ forskning använda sig av begreppen *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *konfirmation* (Bryman 2018, s. 467f.).

Att en studie är *trovärdig* innebär att den forskning som genomförts följer de regler som finns inom forskningen, både vad gäller metod och etik. Det innebär också att deltagarna i studien får möjlighet att ta del av forskningen, för att på så sätt säkerställa att det som tagits fram är representativt för den sociala verklighet de är en del utav. Respondentvalidering kan därmed vara en del i att skapa trovärdighet i studien (Bryman 2018, s. 467), liksom de tolkande frågor vi ställde under intervjuerna (Bryman 2018, s. 570). För att uppnå trovärdighet i resultatet har det insamlade materialet ordagrant återgivits i transkriberingen, för att sedan redigeras i syfte att underlätta läsningen när vi har återgett citat.

Begreppet *överförbarhet* används för att undersöka hur väl en studies resultat kan överföras till en annan miljö. För att kunna bedöma hur överförbart ett resultat är underlättar det att forskaren gör så kallade "thick descriptions", alltså utförligt beskriver den kontextuella miljö som empirin är hämtad från (Bryman 2018, s. 468). Inledningsvis i intervjuerna ställde vi bakgrundsfrågor där intervjupersonerna fick berätta om sin bakgrund, däribland hur många år de arbetat som kurator inom hälso- och sjukvården samt ifall de har någon vidareutbildning. Under intervjun ställde vi också frågor om vilka andra professioner som de arbetade tillsammans med och vilka arbetsuppgifter de har. På så sätt har vi arbetat för att uppnå en beskrivning av intervjupersonernas kontextuella miljö. Därmed har vi försökt ge läsaren en uppfattning som hjälper denne i bedömning av hur pass överförbar vår studies resultat är till en annan miljö.

För att studien ska anses *pålitlig* behöver studiens alla delar granskas och en bedömning ifall hela forskningsprocessen är utförligt genomförd göras (Bryman 2018, s. 468). Genom att tydligt redogöra för hur forskningsprocessen och insamlandet av empiri har sett ut, samt beskrivit hur detta har hanterats har vi arbetat för att uppnå pålitlighet i studien. Det sista kriteriet för att uppnå tillförlitlighet i studien är att studien ska kunna *styrkas* och *konfirmeras*. Det innebär att forskaren garanterar att studien har genomförts enligt de forskningsetiska principerna, samt utan att personliga åsikter påverkar studiens utförande och resultat. Detta handlar om att forskaren ska ha agerat i god tro under arbetet med studien, med insikten om att objektivitet är svår att uppnå inom kvalitativ forskning (Bryman 2018, s. 470). Vi har därför utelämnat personliga värderingar i arbetet, samt inte låtit dessa påverka slutsatserna av studien.

Vi vill påtala vår förförståelse på studiens område. Vi båda har genomfört våra VFU-terminer som kuratorer. Louise som kurator på en gymnasieskola och Emelie på en vuxenpsykiatrisk mottagning. Därmed finner vi det väsentligt att diskutera våra tidigare erfarenheter i relation till studien. Våra iakttaganden från våra respektive VFU-terminer utgör inte en del av denna uppsats, men har inspirerat och bidragit till att vi valt att studera det specifika ämnet. Emelie har särskild förförståelse kring kuratorers uppdrag inom psykiatrin, hur organisationen ser ut samt har haft insyn i kuratorernas arbetsvardag. Vi är medvetna om att vår förförståelse för ämnet kan ha lett till att vårt syfte har färgats, därmed kan studien anklagas för att vara vinklad. Detta är inte någonting vi anser är oproblematiskt och vi är medvetna om att studien hade kunnat genomföras med en mer neutral utgångspunkt. Vi vill dock påstå att vi haft ambitionen att låta vår förförståelse utgöra en inspirationskälla och en resurs i vår materialinsamling. Vi har noggrant diskuterat hur vi kan gå tillväga för att hålla oss så objektiva som möjligt. Den kunskap vi har inom ämnet sedan innan har uteslutande hjälpt oss i studiens inledande skede.

4.4 Bearbetning av materialet

Vi valde att spela in intervjuerna, med främsta anledning att vi skulle kunna vara fullt närvarande vid intervjutillfället och inte behöva ägna energi åt att föra anteckningar. Bryman

(2018, s. 577) menar att inspelning av samtal bidrar till att minnas större delar av intervjun, underlättar analysarbetet samt att det ger forskaren möjlighet att lyssna på materialet ett obegränsat antal gånger. Sedan valde vi att transkribera samtliga intervjuer från början till slut, i nära anslutning till intervjutillfällena. Att skriva ut intervjuer är en tolkande process som ställer forskaren inför en del praktiska utmaningar vad gäller skillnaden mellan muntligt tal och skriven text (Kvale & Brinkmann 2015, s. 217). I transkriberingen har vi valt att ha med upprepningar, verbala tics, talspråk och "fördröjningar" för att det transkriberade materialet ska bli så likt det inspelade materialet som möjligt. De tillfällen vi inte lyckats tyda vad som sägs i intervjun har vi markerat med frågetecken, vilket är att föredra framför att försöka gissa sig till vad en intervjuperson har sagt. Detta kan öka trovärdigheten i datainsamlingen (Bryman 2018, s. 581). När delar av det transkriberade materialet ska återges i direkta citat kan det vara fördelaktigt att redigera materialet genom att exempelvis skriva om talspråkliga uttryck och verbala tics som omedvetet har använts av intervjupersonen. Detta blir mer fördelaktigt för intervjupersonen då intervjuuttalanden som återges ordagrant riskeras att missförstås av läsaren, eller gör att läsaren får en felaktig bild av intervjupersonen (Bryman 2018, s. 581; Kvale & Brinkmann 2015, s. 221f.). Vi har valt att göra på detta sättet när vi valt ut citat att ta med i studien.

Den mest förekommande formen av att analysera ett datamaterial är att koda eller kategorisera det som sägs i intervjuerna. Detta är en metod som använts länge inom samhällsvetenskapen för att överblicka det insamlade materialet. Kodning innebär att forskaren läser igenom det transkriberade materialet för att sedan knyta an koder till ett eller flera nyckelord (Kvale & Brinkmann 2015, s. 241). Kodningen av vårt material har skett parallellt med insamlandet och transkriberingen, vilket Virginia Braun och Victoria Clarke (2006, s. 87f.) menar är ett naturligt tillvägagångssätt i analysprocessen. Detta bidrar till en ökad förståelse för intervjumaterialet och ger tillfälle att bekanta sig med empirin på både en övergripande nivå men också på detaljnivå (Bryman 2018, s. 700; Kvale & Brinkmann 2015, s. 242). Vi gick igenom materialet flera gånger under kodningsprocessen. Nyckelord som vi såg var återkommande i intervjupersonernas utsagor knöts an till koder, vilka vi markerade med olika färger. I senare genomgångar sökte vi efter samband och tittade på det material som inte sorterats eller som vi bedömde behövde koda om. Exempel på koder var *förväntningar* och *oklarhet i roll*.

Vår kodningsprocess beskrivs som en *tematisk analys*, detta menar Bryman (2018, s. 702) är en aktivitet som är vanligt förekommande i kvalitativa analyser. Vidare menar Bryman att somliga författare anser att teman är samma sak som en kod, medan andra hävdar att tema är något mer än en kod, närmare bestämt en samling koder. Braun och Clarke (2006, s. 87) beskriver också detta sätt att bearbeta som steg i en analysprocess, där analysen påbörjas i transkriberingen, övergår i att teman testas mot materialet och varandra och avslutas först när studien är färdig. I vårt fall genererar flera koder ett tema. Vi tog avstamp i koderna vi skapat och rekonstruerade dessa till teman med relevans för våra forskningsfrågor. Detta resulterade i två centrala teman som kommer presenteras i resultat- och analysavsnittet.

4.5 Metodologiska överväganden

I kvantitativa studier är forskaren intresserad av att undersöka samband eller att jämföra resultat, medan forskare som använder kvalitativa metoder är intresserade av att undersöka och beskriva fenomen. Fokuset i användningen av kvalitativ metod är inte att mäta eller nå ett generaliserbart resultat, snarare vill den kvalitativa forskaren utforska det empiriska materialet mot bakgrund av perspektiv och teorier som öppnar för en tolkning av ett fenomen (Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 13f.). Därmed använder en kvalitativ forskare ett hermeneutiskt synsätt där denne tolkar empirin utifrån referenser som exempelvis en teori (Lind 2019, s. 146f.). Den kvalitativa forskningen kännetecknas av en empiri som är nyanserad och beskriver det undersökta fenomenet på flera sätt, till skillnad från den kvantitativa forskningen som är mer sammanhängande. Då kvantitativa data också ska omskrivas till statistik är representativitet någonting som forskaren lägger vikt i, då det är möjligt att göra detta just för att det insamlade materialet är så pass enhetligt till skillnad från kvalitativa data (Lind 2019, s. 148f.).

Kvalitativ forskning ämnar ta del av forskningsdeltagarnas bild av den sociala verklighet de lever i och alltså få tillgång till deras egna tolkningar av denna (Bryman 2018, s. 455). Vi har valt att i denna studie använda oss av kvalitativ metod för att undersöka hur kuratorer inom psykiatrin upplever sin yrkesroll i tvärprofessionell samverkan, samt hur de hanterar sin

yrkesroll inom organisationen. Då vi inte intresserar oss för kausala samband har vi gjort bedömningen att en kvantitativ ansats inte är förenligt med studiens syfte.

I våra resonemang om val av teori diskuterades bland annat att ha ett organisatoriskt perspektiv i analysen, vilket hade möjliggjort en djupare analys av de organisatoriska förutsättningarnas betydelse för kuratorns arbete och yrkesroll. Vi fann dock att materialet vi samlat in inte var förenligt med denna typ av teori då teorin hade begränsat oss mer än vad den hade hjälpt oss i analysarbetet. Detta perspektiv blev inte heller vårt huvudfokus efter att vi hade börjat samla in materialet, då vi fann andra intressanta fynd att fokusera på. Ytterligare en teori vi övervägde att använda var Erving Goffmans (2014) dramaturgiska perspektiv, där människors interaktion liknas vid en teaterföreställning. Med hjälp av denna teori hade vi kunnat lyfta hur interaktionen mellan kuratorer och andra professioner ser ut, samt hur kuratorer framställer sig själva för andra. Denna teori ansågs länge vara relevant och diskuterades flera gånger oss emellan, samt med vår handledare. Materialet visade sig dock ha större fokus på kuratorns yrkesroll snarare än samverkan mellan professioner, därför ansågs denna teori svår att tillämpa på det material vi valt att lyfta.

Intervjupersonernas utsagor handlar om den otydliga rollen och den organisation de navigerar inom. Därför har vi valt att utgå från Michael Lipskys (2010) teoretisering av handlingsutrymme. Vi fördjupar sedan analysen genom att diskutera hur kuratorer kan använda sig av strategier för att navigera inom detta handlingsutrymme samt inom den organisatoriska kontext där de samverkar med andra. De strategier vi utgår ifrån är hämtade från Sjöströms (2013) avhandling och benämns som *mimetisk* strategi och *aposematisk* strategi.

Vi ville undersöka kuratorns yrkesroll och hur de upplever denna i samverkan med andra professioner, därför kom vi fram till att det bästa sättet för att samla in information var att ha direktkontakt med fler yrkesverksamma kuratorer som kunde berätta om sina upplevelser. Vi såg tre insamlingsmetoder som hade kunnat vara relevanta för vår studie, däribland semistrukturerade intervjuer vilket vi valde som metod för insamling av material. Vi har övervägt alternativa metoder inom ramen för den kvalitativa ansatsen. Andra insamlingsmetoder, såsom etnografisk studie eller gruppintervjuer, hade också kunnat lämpat

sig för vår studie. En fördel med etnografisk studie hade varit att vi fått insyn i hur det kan se ut när kuratorer hanterar sitt handlingsutrymme och fått tagit del av situationer där de behöver tydliggöra sin yrkesroll. Anledningen till att vi inte valde att använda oss av etnografi var att det krävs mycket tid för att kunna samla in tillräckligt med material. För att resultatet ska spegla den verklighet som undersöks krävs att observationer genomförs över en längre period (Bryman 2018, s. 513f.). Vi gjorde därför bedömningen att vi inte hade kunnat avsätta den tid som krävs. Gruppintervjuer hade också varit en möjlig metod. Denna typ av intervju hade tillåtit att intervjupersonerna kan diskutera intervjufrågor och egna erfarenheter med varandra, vilket hade kunnat ge upphov till nya intressanta perspektiv (Bryman 2018, s. 603ff.). Även gruppintervjuer uteslöts med anledning av uppsatsen begränsade tidsram. Uppgiften att rent praktiskt anordna ett sammanhang som förutsätter att flera individer har möjlighet att träffas vid samma tidpunkt och plats var ytterligare en anledning till att denna metod uteslöts. Det hade också krävt mer av oss i arbetet med att få tillträde till fältet och hitta intervjudeltagare.

4.6 Forskningsetiska överväganden

Forskare och uppsatsförfattare som intresserar sig för samhället kommer oundvikligen i kontakt med samhällsmedborgare på ett eller annat sätt. Detta medför vissa etiska krav för att tillförsäkra att människor som deltar i studier inte lider skada eller men (Svensson & Ahrne 2015, s. 28). Svensk forskning kännetecknas av fyra forskningsetiska principer, vilka är *informationskravet*, *samttyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet* (Bryman 2018, s. 170f.). I detta avsnitt kommer vi beskriva hur vi tagit hänsyn till de forskningsetiska principerna i vår studie.

Vi har tagit hjälp av Vetenskapsrådets rapport *God forskningssed* (2017) i vår reflektion om etik i vår forskningsprocess. Den första principen är informationskravet som syftar till att forskaren ska informera om forskningsuppdragets syfte och tillvägagångssätt. Detta tillgodosåg vi genom ett informationsbrev (se Bilaga 1). Intervjudeltagarna har rätt att själva bestämma över sin medverkan i studien. Av den anledningen arbetade vi fram en samtyckesblankett, där vi framhöll att deltagandet i studien är frivilligt och närsomhelst kan avbrytas (se Bilaga 2). På så vis inhämtas skriftlig samtycke. Vi meddelade vid

intervjutillfällena att deltagarna kommer anonymiseras när studien presenteras och att vi kommer förvara uppgifterna så att det inte kommer obehöriga till känna. På så vis uppnår vi konfidentialitetskravet. Allt inspelat material kommer tas bort i samband med studiens färdigställande. Den sistnämnda principen är nyttjandekravet. Detta tillförsäkras genom att vi informerade intervjudeltagarna om att det insamlade materialet inte kommer användas i något annat syfte än vårt specifika forskningsändamål. Därutöver erbjuder vi samtliga deltagare att ta del av det slutliga resultatet.

4.7 Arbetsfördelning

Som två författare till denna studien har vi tagit ett gemensamt ansvar för studien som helhet. För att fördela arbetet lika oss emellan har vi valt att dela upp intervjuerna vi hållit för att sedan transkribera varandras intervjuer. Emelie har transkriberat de intervjuer som Louise har haft och vice versa. Vi har mestadels suttit tillsammans och skrivit men har vid enstaka tillfällen suttit var och en för sig då det har krävts av praktiska skäl. För att effektivisera vårt arbete har vi valt att dela upp uppsatsens olika delar mellan oss med undantag för analys, resultat och slutdiskussion. Under hela processen har vi korrekturläst varandras texter. Vi har tillsammans hittat ett för oss fungerande arbetssätt, fört kontinuerliga diskussioner om allt som rör studien och stöttat varandra.

5. Resultat och analys

I följande kapitel kommer vi med avstamp i intervjuerna att presentera citat inhämtade av intervjupersonerna. Dessa kommer sedan analyseras. Resultat- och analysavsnittet är indelat i två övergripande teman som sedan preciseras ytterligare i underrubriker.

Första temat är *upplevelse av yrkesrollen*. Där redogör vi för hur kuratorerna upplever att andra professioner ser på deras arbetsuppgifter och bidrag i psykiatrin, hur kuratorer själva ser på sin yrkesroll samt påvisar kuratorns förutsättningar i vårdkontexten. I analysen tar vi utgångspunkt i Lipskys (2010) teori om handlingsutrymme för att analysera hur intervjupersonerna beskriver sitt handlingsutrymme. Begreppet kommer användas som ett

verktyg för att synliggöra i vilken utsträckning kuratorer kan röra sig inom ramen för deras organisation. Det andra temat är *spänningen mellan egna och andras förväntningar* där vi, med stöd i Sjöströms (2013) resonemang om jurisdiktionsarbete, diskuterar vilka strategier som används för att hantera handlingsutrymmet och yrkesrollen.

5.1 Kort presentation av intervjupersonerna

Med hänsyn till kuratorernas anonymitet kommer inte en närmare presentation ges av dem som personer. Vi väljer av den anledningen att tilldela våra intervjupersonerna fiktiva namn och kommer därför i resultat- och analyskapitlet att kalla dem för Oskar, Anna, Jonas, Eva, Malin och Björn.

Intervjupersonerna är verksamma på olika psykiatriska verksamheter, både allmänpsykiatriska och specialiserade enheter. Oskar har arbetet som kurator i 15 år och är legitimerad hälso- och sjukvårdskurator samt psykoterapeut i KBT. Anna har arbetat som kurator i cirka två år och är legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Jonas har arbetat som kurator i cirka två år och studerar grundläggande psykoterapi. Eva har arbetat som kurator i cirka sex år och är legitimerad hälso- och sjukvårdskurator samt psykoterapeut i KBT. Malin har arbetat som kurator i två år och har grundläggande utbildning i psykoterapi med psykodynamisk inriktning. Björn har arbetat som kurator i ett och ett halvt år.

5.2 Upplevelse av yrkesrollen

5.2.1 Andras otydliga förväntningar

Tidigare forskning visar att socionomens roll inom hälso- och sjukvården kan vara svårdefinierad (Cootes, Heinsch & Brosnan 2022, s. 260), vilket inte enbart har inverkan på de enskilda socionomerna utan även övriga vårdprofessioner. Detta är något som bekräftas av intervjupersoner som beskriver att de helt eller delvis saknar en tydligt formulerad arbetsbeskrivning. De menar också att det finns en okunskap hos övriga professioner om vad

en kurator kan och bör bidra med i en medicinsk kontext. Intervjupersonen Jonas förklarar genom citatet nedan hur hans kollegor efterfrågade en kurator, trots att de inte hade kännedom om kuratorns specifika arbetsuppgifter.

När jag började här så var det ingen som visste vad jag skulle göra. Alla visste att man behövde en kurator och efterlängtrade en kurator, men man visste inte riktigt vad jag skulle göra egentligen. Jag tror att det är ganska återkommande och att det blir väldigt olika vad kuratorn ska göra beroende på vart du är någonstans.

Detta citat ger ett exempel på hur den otydliga rollen kan komma till uttryck. Jonas berättar att det framförallt är en stor skillnad, sett till arbetsuppgifter, för en kurator som arbetar inom somatisk vård i jämförelse med de kuratorer som arbetar inom psykiatrisk vård. Jonas menar att kuratorns expertis är efterfrågad och förväntas fylla en funktion på avdelningen. Denna förväntan bidrar till skapandet av ett visst handlingsutrymme. Å ena sidan anpassas på så vis kuratorns arbetsuppgifter efter övriga kollegors förväntningar på den nyanställda professionen. Å andra sidan hade kollegorna inte en tydlig bild av vad som fattades på avdelningen och detta kan ge kuratorn en möjlighet att själv förfoga över ett stort handlingsutrymme. Det vill säga att kuratorerna styrs av sitt egna omdöme i valet av arbetsuppgifter (Lipsky 2010, s. 13f.). Detta gör att kuratorns handlingsutrymme kan variera beroende på andra professioners förväntan på kuratorns arbetsuppgifter, men samtidigt begränsas beroende på vilken arbetsplats som kuratorn är verksam i.

Något som uppkommer i flera intervjuer är att sjukhuskuratorerna upplever att de blir tilldelade arbetsuppgifter likt en "slasktratt". Dessa uppgifter betraktas vara något som ingen vill ta sig an, blir över och inte är specifika för någon profession inom teamet. Intervjupersonen Eva berättar att: "Jag tror faktiskt en socionom, kanske i lite större omfattning, hamnar i att få göra lite det där som kan bli över" vilket även kan ses i intervjupersonen Björns svar på frågan om han tilldelas restuppgifter på sin arbetsplats.

Ja, det händer hela tiden, haha. Men det är också för att, vad ska man säga, när man pratar om vår arbetsbeskrivning, vi gör det mesta som inte är medicinskt. [...] vi pratade om den här luddigheten, det är inte mindre luddigt för ens chefer eller för läkaren [...]. Det är mest luddigt för andra än för oss själva. För vi kan ganska snabbt avgöra: är detta

någonting jag ska göra eller är det någonting jag inte ska göra? Men den bedömningen är nog inte lika lätt att göra för de andra professionerna.

Intervjupersonen Anna ger en liknande beskrivning.

[...] man kan få lite alla möjliga spännande arbetsuppgifter, att: “Det är nog kuratorn som fixar det här” [...] man kan känna sig lite som en sån slask ibland, att man får väldigt konstiga arbetsuppgifter, eller att det finns förväntningar att man ska kunna fixa en massa saker.

Intervjupersonerna berättar att de blir tilldelade arbetsuppgifter som de inte anser faller inom ramen för deras profession. Detta kan ge en indikation på att kuratorernas jurisdiktion är relativt svag i jämförelse med andra professioner. Några av kuratorerna menar att andra professioner inom teamet, exempelvis läkare och psykologer, inte tilldelas “slasktratts-uppgifter”. Detta kan enligt intervjupersonerna bero på att dessa professioner har tydligt avgränsade arbetsuppgifter. Därmed kan dessa professioner anses ha en stark jurisdiktion. Sammantaget visar detta att psykologers och läkares handlingsutrymme blir tydligt avgränsat både för dem själva och andra. Detta gör att dessa professioner kan avsäga sig uppgifter som inte anses falla inom detta utrymme. Till skillnad från när kuratorerna blir tilldelade arbetsuppgifter av varierande slag, som inte direkt anses falla inom ett tydligt avgränsat handlingsutrymme. Då tvingas dem att ta ställning till vart gränsen för deras handlingsutrymme går.

5.2.2 Organisatoriska förutsättningar för att tydliggöra rollen

Tidigare i detta analyskapitel har vi diskuterat synen på kurators yrkesroll, vilken upplevs vara svår att uppfatta av andra professioner. Vidare har empirin visat att det finns organisatoriska förutsättningar som påverkar kuratorernas möjlighet till att tydliggöra sin roll, vilket kommer analyseras under denna rubrik. Intervjupersonen Malin vittnar om den svåra uppgiften att definiera och tydliggöra sin roll, samt hantera sitt handlingsutrymme i en organisation som inte ger utrymme för detta.

Men jag tror kanske att om den rollen, det handlingsutrymmet, skulle fungera optimalt, så skulle det behövas att mottagningen hade ett mer strukturerat arbetssätt. Då tror jag vårt handlingsutrymme hade kunnat fungera bättre, om man hade en struktur i övrigt. Om vi inte var så överbelastade som jag upplever att vi är, om inte organisationen ständigt var i rörelse och det kommer nya förändringar uppifrån ganska snabbt. Om det inte är någon som har tänkt igenom vad det får för konsekvenser på golvet utan att vi måste lösa det själva lite på volley - då blir ju känslan av att allting gungar hela tiden, då är det svårt att också själv ha en otydlig roll.

Malin upplever att avsaknaden av en tydlig organisatorisk struktur kan utgöra ett hinder för att kunna fokusera på att göra sin yrkesroll tydlig. Tidigare förklarade intervjupersonen Björn att kuratorns yrkesroll kan anses vara "luddig" för både chefer och läkare. I citatet nedan förklarar han att det är avgörande i vilken utsträckning avdelningens överläkare beaktar det psykosociala perspektivet. Det kan visa sig ha en stor betydelse för hur kuratorns arbetssituation kommer att se ut.

Är du kurator på en avdelning där överläkaren inte tar hänsyn till det sociala eller psykosociala perspektivet, då kommer du ha väldigt tråkigt på jobbet. Det är bara att foga sig utifrån det faktumet.

Här blir det tydligt att de organisatoriska faktorerna blir centrala för kuratorns handlingsutrymme. Om en överläkare tar stor hänsyn till det psykosociala perspektivet ges kuratorer möjlighet att förfoga över ett stort handlingsutrymme och ges en större frihet. I motsats till detta ges kuratorer ett litet handlingsutrymme om det visar sig att överläkaren inte intresserar sig för patientens sociala faktorer. Om överläkaren anser att de psykosociala perspektivet är viktigt blir sedermera kuratorns expertis värdefull, vilket kan liknas med begreppet *integrering* där samtliga professioners perspektiv involveras (Skyberg & Innvaer 2020, s. 6). Detta kan även bidra till en ökad jurisdiktion, då kuratorns yrkesspecifika expertis på så vis utgör en viktig del i vårdkedjan. I citatet nedan ger intervjupersonen Oskar en bild av hur svårt det är att skapa en arbetsbeskrivning som kan göras gällande för samtliga kuratorer inom hälso- och sjukvården.

Alltid är det som om att vi måste formulera det själva när vi kommer till en arbetsplats, alltså det är så löst formulerat [...]. Men sen så blir det ganska mycket upp till oss. Ibland så har det funnits en arbetsbeskrivning iallafall, som innefattar de olika delarna. Men den är inte jättekongret [...] den har aldrig riktigt gått inom konsensus, för kuratorsrollen är lik på många ställen men samtidigt ganska olik [...]. Det har aldrig gått att skapa någon helt gemensam.

En tydlig arbetsbeskrivning, som Oskar ovan diskuterar, hade kunnat fungera som ett verktyg i att förtydliga yrkesrollen. I vårt kunskapsläge refererar vi till Ambrose-Miller och Ashcrofts (2016, s. 105ff.) forskning som beskriver att socialarbetare ser vissa utmaningar med tvärprofessionell samverkan inom sjukvården. Därbland att kommunicera en tydlig yrkesroll för att bli förstådd och att det blir särskilt viktigt i arbetet med andra professioner. Detta kan relateras till Skyberg och Innvaers (2020, s. 4) resonemang om *segregation*, där de framhåller att professioner inom den medicinska kontexten särskiljer arbetsuppgifter som kräver medicinsk expertis från de som kräver psykologisk expertis. Sjukhuskuratorerna anses inte befinna sig i ett gränsland mellan en medicinsk och psykologisk expertis och detta utgör därför inte en anledning till att rollen betraktas som otydlig. Däremot kan kurators arbetsuppgifter tendera att hamna i gränslandet mellan psykologi och traditionellt socialt arbete.

Intervjupersonerna Oskar och Malin beskriver att kurators roll inom psykiatri är friare än exempelvis psykologer, läkare och sjuksköterskor. Båda menar att kurators roll är fri, flexibel och mobil vilket de påstår kan vara på både gott och ont. De menar att det är en förutsättning för att arbetet med patienterna ska vara framgångsrikt, därför att psykiatripatienter behöver ett flexibelt bemötande för att deras behov ska kunna bli tillgodosedda. Oskar berättar om detta i citatet nedan.

Jag tycker att det är bra att det är fritt, alltså att vi har det mandatet och det handlingsutrymmet att besluta över [...]. Jag menar att bra socialt arbete bygger på en bra social kartläggning så att man kan jobba med hela livet. Annars tycker jag att det blir för ytligt och inte lika bra.

Samtidigt berättar Malin att: “Det kan också vara kämpigt och svårt att vinna legitimitet för det man gör, för att det är så löst”. I intervjupersonernas utsagor ser vi att handlingsutrymmet varierar till följd av av de organisatoriska förutsättningarna, samt i vilken utsträckning det psykosociala perspektivet tas i beaktning hos övriga professioner. Kuratorerna berättar också att de själva kan behöva formulera en arbetsbeskrivning. Att rollen inte blir alltför specificerad kan upplevas som positivt, samtidigt kan det vara svårt för kuratorn att vinna legitimitet när handlingsutrymmet inte är beständigt över tid.

5.2.3 Den viktiga psykosociala expertisen

Trots att intervjupersonerna upplevde att andra på arbetsplatsen inte riktigt visste vad kuratorerna gjorde, avgränsar intervjupersonerna deras yrkesroll och expertis genom att framhålla sitt psykosociala perspektiv. Ur Tucker och Webbers (2020, s. 553f.) forskning framgick att socialarbetare i större utsträckning beaktade ett holistiskt perspektiv med fokus på patienters kontextuella livssituation. Som ett exempel på detta påtalade socialarbetare att det är svårt att arbeta terapeutiskt med en patient som har pågående sociala problem. I citatet nedan beskriver intervjupersonen Oskar hur han i jämförelse med övriga vårdprofessioner ser patienten ur ett större sammanhang, förbi den medicinska och individualpsykologiska.

[...] vår styrka är att se hela livet och alla relationer och inte bara det individualpsykologiska. Utan vi ser patienten i sitt hela livssammanhang. [...] det är ganska meningslöst med psykoterapi om det är för rörigt på de andra delarna av livet och då är de [patienterna] inte redo, då är det där vi behöver arbeta först innan de är redo för psykoterapi. Och den blicken tycker jag att vi har lite bättre.

I likhet med Oskar uttrycker flera intervjupersoner att de ansvarar för att det psykosociala perspektivet tas i beaktning i klientärenden. I citatet nedan beskriver intervjupersonen Anna hur märkbart det är när det sociala perspektivet inte tar plats i vårdkedjan och hur lätt den heltäckande vården kan fallera i kuratorns frånvaro.

[...] jag tycker verkligen att det är kuratorerna som står för det sociala perspektivet. Är det så att jag är borta så märker man att det inte är någon som har gjort någonting i de här bitarna. För att man vet inte riktigt vad man ska göra, var man ska vända sig och hur man ska tänka. Så det är ju lite risker med det, att patienter inte får rätt stöd [...]. Eller att man behandlar liksom sociala problem med mediciner fastän det kanske inte är det som behövs främst, utan att man behöver stöd i sin bostad för att må bra i längden [...]. Så ja, det är mycket som hänger på kuratorn kan man säga.

Anna anser att en kombination av det medicinska, psykologiska och sociala perspektiven ger flera vinster för vården, men att det är riskfyllt om något av dessa perspektiv uteblir. Som tidigare nämnts så framhåller tidigare forskning (Tucker & Webber 2020, s. 553f.; Framme 2016, s. 93f.) samt flera intervjupersoner att just det psykosociala perspektivet brukar falla under deras expertis. Det är någonting som kuratorerna ser som unikt för deras yrkesroll.

Viljan till att hjälpa patienter är stor bland intervjupersonerna, särskilt med hjälp av det psykosociala perspektivet. Flera av kuratorerna framhåller också att det psykosociala perspektivet är avgörande för att uppnå en heltäckande vård. Precis som Ambrose-Miller och Ashcroft (2016, s. 105ff.) påtalar vill inte socialarbetare inom den medicinska kontexten kompromissa med att vara en ständig företrädare för patienterna och bidra med sitt unika perspektiv. Intervjupersonen Jonas berättar hur han upplever att han bidrar med något unikt till organisationen.

Där upplever jag ofta att jag tillför ett värde till verksamheten där det blir väldigt tydligt att om inte jag hade varit här så hade ingen annan gjort det här, för det är ingen annan som hade vetat hur man skulle göra det.

Jonas beskriver vidare att han hade kämpat för att en patient skulle få ett specifikt boende och lyckats, vilket han menade förbättrade patientens livssituation. Hade en annan profession inom teamet försökt lösa patientens boendesituation, menar Jonas, att de möjligtvis hade haft svårare att nå framgång. Då de saknar den specifika kompetensen och kännedom som kuratorn besitter. Intervjupersonen Eva berättar även om riskerna med att kuratorn ses som

ansvarig för det psykosociala perspektivet och hävdar att det är någonting som teamet bör ha ett kollektivt ansvar för.

Jag anser att det inte enbart är något som en kurator eller socionom ska göra. Och ännu mindre här, på den här mottagningen, för vi har så många patienter som har så många spridda behov. Och då är det inte alltid, enligt mig, det bästa att ta in en person för varje sak patienten behöver. För då sitter en patient helt plötsligt med tio kontakter.

Eva uttrycker att det psykosociala perspektivet inte bör ses som någonting yrkesspecifikt för socionomerna. Detta för att förhindra att patienter riskerar att falla mellan stolarna. Mer ingående beskriver Tucker och Webber (2020, s. 553f.) och Framme (2016, s. 93f.) att socionomerna inom psykiatrin även har ett övergripande ansvar för kontakter med vårdgrannar utanför organisationen, exempelvis myndigheter och kommuner. De ansåg sig vara tvungna att åta sig uppdrag av denna karaktär då övriga professioner inte tog initiativ till detta. Vidare visar tidigare forskning att socionomerna tog på sig uppgifter som rör barn- och anhörigfrågor samt att informera sina arbetskollegor om samhällsresurser (Tucker & Webber 2020, s. 553f.; Framme 2016, s. 93f.). Detta kan anses vara en specificerad arbetsuppgift som tenderar att tillägnas den psykosociala expertisen. Kuratorerna ansåg att det var en rimlig förväntan från övriga teammedlemmar. På så vis har kuratorn tilldelats en arbetsuppgift, att ansvara för kontakter utanför organisationen, som kan liknas med att deras handlingsutrymme begränsas. Nedan berättar intervjupersonen Malin om sina arbetsuppgifter.

Vi har mycket kurativa insatser kopplat till olika kommunala insatser. Att hjälpa till i kontakten med myndigheter, SIPar [samordnad individuell plan] såklart och ganska mycket att informera och att samla ihop. Sen har vi det här med barn. Barn som anhöriga, dels att bära det perspektivet på mottagningen, att vara barnombud och att ansvara för att det perspektivet hålls levande.

Likt det Malin säger verkar kontakt med myndigheter och vårdgrannar vara arbetsuppgifter som anses tillhöra kuratorsprofessionen, detta speglas även i övriga intervjuer. Det som anses vara ett utmärkande karaktäristiskt drag för kuratorerna i vårdkontexten är det psykosociala perspektivet. Intervjupersonerna ser tydligt deras funktion och sitt bidrag inom psykiatrin. De framhåller också att de är viktiga för vården.

5.3 Spänningen mellan egna och andras förväntningar

Det empiriska materialet visar att de otydliga förväntningarna och de organisatoriska förutsättningarna gör handlingsutrymmet komplext. I och med detta tillfaller ett stort ansvar på den individuella kuratorn att själv utforma sin yrkesroll och definiera denna både för sig själv och för andra. Materialet tyder på att omgivningen har otydliga förväntningar och kuratorn befinner sig i en organisation som inte tillåter dem att ha en tydlig roll. Kuratorerna själva uttrycker att de har en tydlig bild av deras syfte inom psykiatrin. Detta skapar en spänning som kuratorerna tvingas hantera. I samband med detta tydliggörs även kuratorernas jurisdiktionsarbete. Nedan beskrivs kuratorernas strategier för att hantera denna spänning.

5.3.1 Att hävda sin olikhet

Sjöström (2013) beskriver den *aposematiska strategin* som att professioner hävdar sin olikhet utifrån kontexten de arbetar i och på så sätt tydliggör sin jurisdiktion för andra. Inom psykiatrin kan detta handla om att kuratorerna hänvisar till sin utbildning och sin expertis som skiljer sig från medicinska professioner. Detta ser vi tecken på i flera av intervjupersonernas utsagor.

Intervjupersonen Björn beskriver sig själv som en företrädare för de icke-medicinska frågorna på sin arbetsplats genom att berätta: “Jag brukar förklara det som att det som inte är medicinskt är min arbetsuppgift”. Björn gör här skillnad mellan sina och kollegornas uppgifter, där han menar att han tar sig an de uppgifter som inte har med medicin eller medicinska frågor att göra. På så sätt avgränsar han sig mot de andra professionerna för att förklara sin roll inom teamet. Här använder sig Björn av den *aposematiska strategin* genom att ta avstånd från övriga professioners expertis samtidigt som han tydliggör sin jurisdiktion och yrkesroll. Detta kan också liknas vid Skyberg & Innvaers (2020, s. 4) segregationsbegrepp. Han belyser vidare sitt ansvar att se efter det psykosociala perspektivet och att upprätthålla en fungerande samverkan med myndigheter och vårdgrannar. I och med att han väljer att avgränsa sina uppgifter gentemot det medicinska så förklarar han vilket handlingsutrymme

han anser sig kunna agera inom. Här väljer han att definiera sitt handlingsutrymme utefter vad han inte ansvarar för, vilka arbetsuppgifter han inte har. Medan han avgränsar sig mot det medicinska och tydliggör sin yrkesroll, lämnar han fortfarande ett stort utrymme för tolkning av vad han faktiskt gör inom organisationen. På så vis har Björn hanterat spänningen, samtidigt kan den antas kvarstå i viss mån då det icke-medicinska inte specificerats ytterligare.

Intervjupersonen Oskar berättar att det funnits en stark kuratorsgrupp med en socionom till chef på hans arbetsplats, vilket han menar haft betydelse för kuratorns inflytande. Vidare svarar Oskar på följande sätt om det har spelat roll att han arbetar med flera kuratorer på arbetsplatsen.

Jätteviktigt! Det är ju det som är roligare inom psykiatrin, inom primärvården sitter man ofta väldigt ensam som kurator. Här har vi de tvärprofessionella teamen där man stärker varandra, kan jobba tillsammans och stärka sin yrkesroll.

Citatet tyder på att en grupp av kuratorer kan stärka yrkesrollen genom att de konsulterar och speglar sig i varandra. Då kuratorer generellt sett är underordnade andra professioner inom vården (Sjöström 2013) kan det vara av betydelse att ha en kollega att luta sig mot för att tillsammans konkretisera yrkesrollen. Här blir den *aposematiska* strategin tydlig för hela kuratornskollektivet på en arbetsplats. Intervjupersonen Malin ser också betydelsen för sin yrkesroll att ha fler kuratorskollegor på sin arbetsplats. Hon menar även att tidigare erfarenhet är någonting som har påverkat hennes yrkesroll.

Ja men det [att vara fler kuratorer] gör nog att jag står lite stadigare. Sen på ett sätt tror jag att det är av större betydelse att jag har jobbat några år, för man är ändå så pass självständig att man måste stå rätt så mycket själv. Det beror nog också lite på vilken kultur man har på mottagningen. Här är vi rätt så självständiga, men det är ju skönt och lite avlastade att ha kollegor som har samma profession.

Likt Malin hänvisar flera av intervjupersonerna till sina tidigare erfarenheter som hjälp att navigera och skapa en tydligare avgränsad roll. Intervjupersonen Eva som tidigare arbetat på socialtjänsten inom ekonomiskt bistånd, i en kontext där socialarbetare varit i majoritet,

berättar: “Att man kan få ett hum om att vara i sin roll, vad det betyder att vara socionom, så att man har lite med sig.”. Intervjupersonen Anna har en liknande uppfattning.

Jag tror inte det hade varit bra för mig att ha detta jobbet som ett första jobb [...]. Så jag är ju glad för att ha erfarenhet och jag är glad för utbildningen jag gick, alltså kuratorsutbildningen. För jag känner mig ganska trygg i varför jag är här och varför jag är viktig, att jag har dem glasögonen och det perspektivet och att det är en väldigt viktig del av sjukvården.

Citaten ovan visar på att kuratorerna under sitt tidigare arbetsliv skapat sig en förståelse för rollen som socionom och den specifika yrkesidentiteten. Här ser vi exempel på att den *aposematiska* strategin (Sjöström 2013) blir synlig i intervjudeltagarnas utsagor, där de baserar sin yrkesroll i den medicinska kontexten med hänvisning till mer “klassiskt” socialt arbete. Kuratorerna får genom tidigare erfarenhet en trygghet i rollen, som kan utgöra en motståndskraft till spänningen. Detta underlättar när de ska ta sig an eller avstå ifrån arbetsuppgifter som de tilldelas.

Under intervjuerna ställde vi frågan om kuratorerna anser att införandet av legitimation har haft, eller kommer att ha, någon betydelse för yrkesrollen. Intervjupersonen Anna beskriver följande:

Jag tycker det är positivt för det hjälper väl kurators roll i den här hierarkin som vi pratar om. Det visar på vikten av en kurator inom en väldigt medicinsk kontext där det är väldigt mycket fokus på andra saker och, tycker jag, finns ett jättebehov av socialt arbete.

Anna beskriver psykiatrin som en stark hierarkisk organisation, där hon menar att kuratorerna har klättrat i hierarkin men fortfarande kan behöva stärkas. Citatet visar ett exempel på hur legitimationen kan ge kuratorn en ökad status. Kampen om införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer har bedrivits av sedan 1960-talet (Lundin et al. 2019, s. 21) och blev verklighet under sommaren 2019 (Socialstyrelsen 2020). Det går att argumentera för att införandet av legitimation skulle kunna vara en *aposematisk* strategi, på gruppnivå, i att stärka kurators jurisdiktion i hälso- och sjukvården och understryka vikten av kuratorn i vårdkontexten. Alla intervjupersoner är inte övertygade om att legitimationen för hälso- och

sjukvårdskuratorer kommer påverka jurisdiktionsarbetet. Intervjupersonen Björn har följande uppfattning om ifall legitimationen är av betydelse för kuratorns yrkesroll:

Det där är jättesvårt att sia om, alltså. Jag personligen tycker absolut inte det [...]. Jag förstår att många tidigare kollegor och kanske kollegor fortfarande, på andra ställen, har haft problem med att påvisa att: "Jo, men vi är också en väsentlig del av vårdkedjan" och "Kolla här! Nu har vi en legitimation till och med". Samtidigt så ser jag det också att då måste man gå en vidareutbildning efter socionomprogrammet för att vara en legitim del av vårdkedjan, vilket jag inte håller med om.

Samtliga intervjupersoner är överens om att kuratorns yrkesroll behöver stärkas. Däremot råder det olika meningar om hälso- och sjukvårdslegitimationen är rätt väg att gå.

5.3.2 Att hävda sin likhet

Sjöström (2013) förklarar *mimetisk strategi* som att kuratorer vill smälta in i kontexten där de befinner sig och på så sätt vinna jurisdiktion. I detta fall handlar det om när kuratorn närmar sig övriga professioner inom psykiatri och anpassar sig till vårdmiljön. Ur intervjuerna framkommer diskussioner om vad vidareutbildningar kan innebära för kuratorsrollen, som har varit vanligt förekommande för kuratorer sedan 1980-talet (Olsson 1999, s. 177). Intervjupersonen Eva, som är vidareutbildad till psykoterapeut, beskriver att kuratorerna kan ha gjort det svårare för sig genom att utbilda sig och närma sig mer behandlande arbetsuppgifter.

Sen tror jag att nu när andra yrkesgrupper, som sjuksköterskor och socionomer, kan jobba med psykoterapi så blir det en förändring i hur yrkesrollen ser ut på arbetsplatserna. Vi har kanske gjort det lite komplicerat för oss själva där. Att vi börjar närma oss, delvis då exempelvis vad psykologer traditionellt sätt har gjort, men att vi också behåller våra socionomtraditionella uppgifter.

Vidareutbildning visar sig dock avgränsa och tydliggöra kuratorernas handlingsutrymme, då arbetsuppgifterna tenderar att avgränsas till den expertis man erhållit under utbildningen. Samtidigt kvarstår andras förväntningar om den psykosociala expertisen, vilket leder till att

kuratorn hamnar i ett vägskaål. Tucker och Webber (2020, s. 553f.) beskriver hur socialarbetare anser att vårdprofessioner har ett snävt fokus på de medicinska bitarna och terapier, där socialarbetarens holistiska perspektiv blir avgörande för de patienter som inte är mottagliga för terapeutiska insatser. Flera av de kuratorer vi intervjuat har vidareutbildat sig och menar att de främst har gjort det med anledning av personlig utveckling och intresse. Vissa ser det också som ett komplement till kuratorsexpertisen, där kombinationen av socionomutbildningen och vidareutbildningen anses genererar särskilda metoder. Intervjupersonen Malin, som läst grundläggande utbildning i psykoterapi, förklarar hur hon efter utbildningen sett hur det kan ha hjälpt henne att samverka med andra behandlade yrkesprofessioner. Hon hänvisar då främst till samverkan med psykologer och sjuksköterskor.

Den hjälper mig i mötet med patienterna för att den ger mig lite mer ideer om hur jag kan angripa ett problem. Lite mer ramar för att liksom konceptualisera problematiken, teoretisera kring den och förstå den [...]. Det är också mycket roligare att jobba så tycker jag! Sen tror jag att, har man läst en steg 1, så har man ett hum om terapiforskning och ett hum om att tänka lite mer psykologiskt. Så det hjälper en att prata mer med psykologerna framförallt, så att vi har ett större utbyte. [...] så delar man någonting med dem tycker jag.

Här visas ett exempel på den *mimetiska* strategin (Sjöström 2010), i form av att kuratorerna vidareutbildar sig och blir en mer integrerad del i vårdkontexten. Malin ser att hon tydligare delar någonting med andra professioner, att de talar samma språk. Detta kan ses som att hon stärker sin jurisdiktion genom att hon numera delar någonting med en etablerad profession inom vårdkontexten. På så vis får kuratorn erkännande inom psykiatrin. Sedermera kan detta resultera i ett bättre samarbete dessa professioner emellan. Intervjupersonen Eva nämner också vad hennes vidareutbildning i psykoterapi har betytt för relationen till andra yrkesgrupper: "Ibland kan jag också känna, utifrån att vi också har psykoterapibiten, att jag har någonting mer yrkesmässigt gemensamt med en annan yrkesgrupp". När Eva upplever att hon har mer yrkesgemensamma likheter med andra professioner än med kuratorskollektivet så visar detta att hon rört sig ifrån sin ursprungliga disciplinära bas. Samtidigt uttalar hon en närhet till den kunskapsbas som är dominerande i vården. Detta kan ses som en anpassning för att smälta in i sjukhusmiljön och för att visa sig likvärdig andra professioner.

Sammantaget visar det sig att vidareutbildning liknas med en *mimetisk* strategi, dock problematiserar intervjupersonerna valet av att utbilda genom att ställa sig frågan om de försvarar tydliggörandet av kuratorsrollen. Detta kan leda till att spänningen kvarstår och möjligtvis ökar.

5.3.3 Vår patientfokuserade strategi

Ovan har vi beskrivit hur kuratorerna vi intervjuat använt de två strategier som Sjöström (2013) diskuterar i sin avhandling. I vår empiri fann vi dock ytterligare en strategi för att hantera den otydliga rollen som inte kunde relateras till varken den *mimetiska* eller *aposematiska* strategin. Därför har vi valt att skapa ett nytt begrepp, som vi kallar den *patientfokuserade* strategin. I materialet ser vi kuratorer som inte pratar om att smälta in och kamouflera sig i den medicinska kontexten, och inte heller framhåller vikten av att arbeta för att särskilja sig ifrån den medicinska kontexten. Den strategi vi identifierat innebär att kuratorn håller hårt i den professionella grunden och inte tillåter sig förloras i det medicinska betraktelsesättet. Samtidigt gör dock inte kuratorn någon större avgränsning av sin yrkesroll. Kuratorn gör ett förtydligande för sig själv som inte uttalas för andra professioner. Om kuratorerna lägger mindre tid och energi på att förtydliga rollen och att försöka förändra de organisatoriska förutsättningarna, frigörs tid till att arbeta för patientens bästa. Sjöström (2013) beskriver att kuratorer bedriver ett jurisdiktionsarbete, vi ser dock att detta ibland åsidosätts för patienternas skull. Alltså bedriver inte kuratorerna ett jurisdiktionsarbete i den patientfokuserade strategin.

I samverkan med andra professioner upplever intervjupersonen Malin att hon kan bli missförstådd. När hon uttalar sig i patientärenden menar hon att hon gör detta utifrån sin specifika yrkeskompetens. Stundtals upplever hon dock att hennes kollegor misstolkar hennes uttalanden och uttrycker sig enligt följande: “Åh du är snäll”, “Du är så empatisk” och “Ja, men ibland måste vi ju sätta gränser vettu, för patienten”. Malin menar vidare att hennes yrkeskompetens inte är självklar hos andra professioner, vilket blir någonting hon behöver hantera. Här kan en kamp identifieras, vilket Malin vittnar om.

Ofta blir det att man känner sig lite överkörd eller så. Att man får härbärgera den känslan ganska mycket för man är ganska liten i det här större sammanhanget, där ett annat paradigm råder. Sen är det ju, det [samverkan] kan också vara fint och fungera bra. Men det är ändå en faktor som påverkar arbetet ganska mycket, att man hela tiden får gå med den frustrationen.

Spänningen mellan egna och andras förväntningar leder till att kuratorerna tvingas härbärgera känslan av inte bli förstörd i det sammanhang de är verksamma. Sedan Sveriges första kurator anställdes, år 1914, så har kurators arbetsuppgifter handlat om att bevaka och skydda patientens rättigheter (Olsson 1999, s. 88f.). Detta kan också ses i intervjupersonernas utsagor. De bidrar med ett säregt perspektiv i sjukvården (Ambrose-Miller & Ashcroft 2016, s. 105ff.), ett perspektiv som de fortfarande strävar efter att etablera. Den *patientfokuserade* strategin blir först tydlig när kuratorer inte arbetar för att tydliggöra sin roll och arbetsuppgifter inför de andra professionerna. Intervjupersonen Björn beskriver att det är tidskrävande att konstant påvisa det psykosociala perspektivet inom psykiatrin. Han väljer därför att inte förklara det, om han inte anser att det behövs.

Och många gånger så förklarar inte jag om jag inte behöver, alltså för, annars hade det tagit all tid [...]. Så det är framförallt där det märks att man sitter på den psykosociala expertisen [...]. För att visa det så behöver man förklara, det är bara det att jag behöver förklara samma sak om och om igen [...] efter ett tag så gör man inte det, utan man gör det i de fallen där det verkligen behövs.

De gånger han väljer att förklara och utbilda sina kollegor, motiveras detta med anledning av patientens bästa.

Jag förklarar när det behövs, när jag bedömer att det finns ett behov av att förklara någonting. Och det kan vara till exempel, ibland kan de [kollegorna] uttrycka: "Denna patienten fick inte biståndet av den här och den här anledningen". Då vet man att så var det absolut inte, och så får man gå in och förklara varför. Det är liksom mest för den frustrationen som professionella här kan känna. Att de ser ett behov och de ser att det hade kunnat uppfyllas, då går de också och pratar med patienten om att: "Du borde ha fått detta och detta och detta". Alltså de gör dem [patienten] inte en tjänst genom att göra så, då får man hjälpa till att utbilda sina kollegor.

Här kan ett exempel på den *patientfokuserade* strategin identifieras. Eftersom Björn först gör en avvägning om det är nödvändigt att förklara för sina övriga kollegor eller inte, med bedömning att det inte drabbar patienten. Björn arbetar inte för att tydliggöra sin roll eller det psykosociala perspektivet om han inte anser det nödvändigt. Hans egen uppfattning om kuratorsrollen och vad han bidrar med är dock tydlig. De gånger han väljer att tydliggöra det även för andra så grundar det sig i professionella värderingar, vilka han anser avgörande för den heltäckande vården. Likt Björn beskriver intervjupersonen Anna hur hon inte för en kamp för att särskilja sig och därför antar arbetsuppgifter som hon inte anser är hennes. Hon svarar nedan på ifall hennes vilja till samverkan med andra professioner påverkas av deras förväntningar på henne.

Ja så är det ofta tycker jag, att man står med en uppgift och bara: "Jag har ingen aning men jag får väl googla då, om nu inte ni googlar så får väl jag gå vidare" [...]. När det gäller sån sak, som att man har en syn på att kuratorn ska göra allt möjligt konstigt, så är det klart att det kan påverka viljan till samverkan. Men jag tror att jag försöker att ha den tanken med mig att: "Ja men okej, nu får jag denna uppgiften för att man tänker att det är nog en kurators...", istället för att tänka: "Nej, det här tänker inte jag göra" [...]. Många gånger kan det ju vara faktiskt vara så att det hamnar på mig. Att jag kan göra någonting som andra inte har möjligheter till eller kunskap om.

Här ser vi inte ett tydligt exempel på att Anna åtar sig uppgifter med motivering att det är för patientens bästa. Däremot ses delar av den *patientfokuserade* strategin då hon inte nekar uppgifter som andra inte väljer att utföra. Dock kan Annas sätt att resonera grunda sig i en tanke om att arbetsuppgiften riskerar att förbli ogjord, vilket i slutändan kan påverka patienten.

Som tidigare har nämnts anser intervjupersonerna att kuratorsrollen behöver stärkas. Intervjupersonen Oskar resonerar om att perspektiven, som han menar är kurators, hade kunnat ta större plats inom psykiatrin.

Jag hade ju tyckt, i och med att vi lever i en mer och mer komplex social verksamhet så tycker jag att vi har missat chansen litegrann. Våra perspektiv hade kunnat vara de viktigaste och bästa men vi har inte riktigt lyckats framföra dem och driva dem, som andra yrkesgrupper. Kanske på grund av den större bredden och luddigheten. Samtidigt så tycker jag att det är det bästa. Jag tycker att kuratorn är den naturliga “case managern” liksom som kan göra det bästa arbetet i komplexa ärenden. Så jag tycker att våra perspektiv hade kunnat ta mycket större plats överlag i psykiatriskt tänkande.

När andra professioner inte har en tydlig bild av kuratorns arbetsysslor och bidrag i patientvården, har kuratorn känt att de behöver bedriva ett jurisdiktionsarbete för att visa att de är en legitim del av vårdkedjan. Oskar menar att kuratorerna inte lyckats stärka sina perspektiv liksom de andra professionerna och menar att detta kan vara ett resultat av den “luddiga” rollen.

6. Avslutande diskussion

Denna studie har genom kvalitativa intervjuer avsett att undersöka hur kuratorer inom psykiatrien upplever sin yrkesroll i tvärprofessionell samverkan, samt hur de hanterar sin yrkesroll inom organisationen. Med hjälp av vår empiri och teori kan vi besvara våra tre frågeställningar. Studien har tagit teoretisk utgångspunkt i Lipkys (2010) teori om handlingsutrymme. Vidare har vi använt oss av Sjöströms (2013) resonemang om den mimetiska och aposematiska strategin, som sedan kompletterats med vår patientfokuserade strategi.

Som svar på frågeställningarna om hur kuratorer tolkar sin yrkesroll och sina arbetsuppgifter, samt hur kuratorer ser på förväntningarna som finns på deras yrkesroll, visar vår empiri att kuratorn utformar sin yrkesroll delvis utifrån sina egna och andras förväntningar. Intervjupersonerna beskriver att det finns en okunskap om kuratorns bidrag i den medicinska kontexten, vilket är någonting som går i linje med tidigare forskning. Det finns en förväntan från andra professioner att kuratorn ska fylla en funktion, men de vet inte riktigt vilken funktion. Samtidigt menar kuratorerna att de tilldelas restuppgifter, vilket vi tolkar är ett

resultat av att rollen är "luddig". Kuratorerna säger sig ha ett holistiskt perspektiv med fokus på hela patientens livssituation och ser sig som en viktig företrädare för patienten. Intervjupersonernas beskrivning visar dock att deras roll är friare än andra professioner, vilket de anser är både på gott och ont. De framhåller att flexibilitet är en förutsättning för att hjälpa psykiatripatienten på bästa sätt, och därmed att den "luddiga" rollen även kan vara till nytta.

Med utgångspunkt i Lipskys (2010) teori om handlingsutrymme kan vi konstatera att kuratorernas handlingsutrymme varierar på grund av förväntningarna på yrkesrollen. Ytterligare en faktor som kan påverka handlingsutrymmet är i vilken utsträckning ansvariga och övriga kollegor fäster avseende vid det psykosociala perspektivet. Kuratorerna får ett större handlingsutrymme att förfoga över när rollen upplevs vara fri och de ges förtroende att agera utifrån sin specifika yrkeskompetens. Kuratorerna tenderar att få ett mindre handlingsutrymme när det psykosociala perspektivet inte prioriteras i vårdkedjan. Sammantaget visar detta att de otydliga förväntningarna och de organisatoriska förutsättningarna gör kuratorers handlingsutrymme inom psykiatriin komplext.

Som svar på vår frågeställning om hur kuratorer hanterar sin yrkesroll och sitt handlingsutrymme i tvärprofessionella team, kunde vi med hjälp av Sjöströms (2013) resonemang nå slutsatsen att kuratorer i viss utsträckning använder sig av den aposematiska och mimetiska strategin. Vi såg också att de använde sig av en strategi som beskrivs av oss som den patientfokuserade strategin. Vi kunde se tecken på ett handlingsätt som kan liknas vid den aposematiska strategin när kuratorerna pekar på att de ansvarar för det psykosociala perspektivet och de icke-medicinska arbetsuppgifterna. Vidareutbildning tenderar också att avgränsa och tydliggöra yrkesrollen för andra professioner. Empirin visar även att kuratorerna konsulterar och speglar varandra i sin profession för att tillsammans hantera och stärka sin yrkesroll. Kuratorerna menar också att de drar nytta av tidigare erfarenheter som verksamma sacionomer. Dessa erfarenheter har hjälpt dem att skapa en yrkesidentitet som kan vara ett stöd i sin kuratorsroll inom psykiatriin. De lyfter då fram sin specifika professionella grund. Intervjupersonerna visade sig tala mycket om tidigare erfarenheter och vi hade kunnat lägga mer vikt vid detta i intervjuerna för att fördjupa vår analys. Vi kom fram till att vidareutbildning inte enbart kan tolkas som en aposematisk strategi, det kan även kopplas till den mimetiska strategin. Vidareutbildningar visade sig bidra till att kuratorerna blir en mer

integrerad del av vårdkontexten. Därigenom delar de det behandlande arbetet med andra professioner. På så sätt framhäver de en närhet till den dominerande kunskapsbasen.

Empirin visade att somliga kurators handlingssätt kunde betraktas som varken härmande eller särskiljande. Av den anledningen valde vi att skapa den patientfokuserade strategin. Studieresultatet tyder på att kuratorerna sätter ett så stort fokus på patienten att jurisdiktionsarbetet kommer i skymundan. Samtidigt menar vi att kuratorerna betalar ett högt pris när de på sina arbetsplatser härbärgerar en otydlig roll och tar sig an "slasktrattsuppgifter". Denna strategi kan ses som ett resultat av ett utdraget jurisdiktionsarbete som inte lett till några större framgångar, vilket vi tolkar som ett icke-jurisdiktionsarbete. Sammantaget menar vi att kuratorernas sätt att upprätthålla och etablera sin jurisdiktion inte är beständigt utan varierar över tid och från situation till situation. Agerandet enligt den patientfokuserade strategin hindrar kuratorerna ifrån att förmedla en tydligt avgränsad yrkesroll. Till följd av detta hålls den otydliga bilden av kuratorsrollen levande och jurisdiktionsarbetet hindras.

Vi väljer att lyfta ytterligare några fynd som framkommit, vilka vi ser som extra intressanta att diskutera. Flera av intervjupersonerna berättade att de hade funnit rollen som kurator svår att hantera som nyexaminerad socionom. Vi blev avrådda att söka oss till kuratorsyrket innan vi skaffat erfarenhet av socionomyrket. Detta innebär att en profession, som har funnits i den svenska vården i över 100 år (Olsson 1999, s. 88f.), än idag inte har kunnat etableras och tydliggjorts tillräckligt för att nyexaminerade socionomer ska kunna behärska den.

Att vidareutbilda sig efter socionomexamen kan tolkas vara ett sätt att skapa en starkare jurisdiktion. Tidigare forskning (Tucker & Webber 2020, s. 553f.) har visat att socialarbetare har en uppfattning om att övriga vårdprofessioner har ett snävt fokus på det medicinska och terapier. I situationer där patienter inte är mottagliga för terapeutiska insatser visar sig socialarbetarens expertis vara avgörande. Empirin tyder inte på att intervjupersonerna överger det klassiska sociala arbetet för det behandlande arbetet, eftersom de beskriver att de utövar arbetsuppgifter som går i linje med de traditionella kurativa arbetsuppgifterna. Tidigare forskning (Olsson 2008, s. 10; Blom et al. 2014, s. 21) visar att sjukvården under 1800-talet

såg ett behov av att beakta det sociala perspektivet inom vårdsammanhanget, därför anställdes de första kuratorerna.

Vi ställer oss frågan hur det klassiska sociala arbetet ska bibehållas inom vården, när den profession som ansvarar för det kurativa arbetet utvecklas mot att bli mer behandlande och terapeutiskt inriktad. Vi föreslår att framtida forskning fokuserar på vilka eventuella konsekvenser detta kan leda till. Dels för kuratorernas jurisdiktionsarbete, dels för den heltäckande vården. Det vore också av intresse att i framtiden undersöka om legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer har inflytande på kuratorns yrkesroll och jurisdiktion inom vårdkontexten. Detta var någonting vi frågade våra intervjupersoner om, men som vi valde att inte fokusera på då det var svårt att bedöma dess betydelse så kort inpå införandet.

7. Referenser

Akademikerförbundet SSR (2020) *Policy för hälso- och sjukvårdskuratorer*

Ambrose-Miller, Wayne & Rachelle Ashcroft (2016) 'Challenges faced by social workers as members of interprofessional collaborative health care teams'. *Health & Social Work*, 41 (2):101–9.

Blom, Björn, Ann Lalos, Stefan Morén & Mariann Olsson (2014) Hälso- och sjukvården - en central arena för socialt arbete, I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Braun, Virginia & Victoria Clarke (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2):77-101

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Cootes, Hannah, Milena Heinsch & Caraqh Brosnan (2022) 'Jack of All Trades and Master of None'? Exploring Social Work's Epistemic Contribution to Team-Based Health Care. *British Journal of Social Work*, 52 (1):256-273

Dalen, Monica (2015) *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Framme, Gunilla (2016) Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21 (2): 85-104.

Goffman, Erving (2014) *Jaget och maskerna - En studie i vardagslivets dramatik*. Lund: Studentlitteratur AB

Gåfväls, Catharina (2014) Socialt arbete i en medicinsk kontext I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Holstein, James A. & Jaber F. Gubrium (1995) *The Active Interview*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

Jacobsson, Katarina & Malin Åkerström (2013). Interviewees with an agenda: Learning from a 'failed' interview. *Qualitative Research*, 13 (6): 717-734

Justesen, Lise & Nanna Mik-Meyer (2011) *Kvalitativa metoder. Från vetenskap till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB

Katzenbach, Jon & Douglas Smith (2003) *The wisdom of teams: Creating the high-performance organization*. New York: HarperBusiness Essentials.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2015) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Lind, Rolf (2019) *Vidga vetandet: Teori, metod och argumentation i samhällsvetenskapliga undersökningar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lipsky, Michael (2010) *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

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

Olsson, Mariann (2008) ”Psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvård – professionellt verksamhetsfält och akademiskt ämne”. *Socionomen*, 6: 10-13.

Olsson, Siv (1999) *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Göteborg: Akademisk avhandling. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Sernbo, Elisabet (2019) *Med avstegen som arbetsplats - En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Doktorsavhandling. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*

SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*

SFS 1993:3087. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*

SFS 2004:400. *Offentlighets- och sekretesslagen*

SFS 2008:355. *Patientdatalagen*

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*

SFS 2014:821. *Patientlagen*

SFS 2017:612. *Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*

Sjöström, Manuela (2013) *To Blend in or Stand out? Hospital Social Workers Jurisdictional Work in Sweden and Germany*. Akademisk avhandling. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, 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: 2022-04-20]

Svensson, Peter (2015) Teorins roll i kvalitativ forskning. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Sveriges Kommuner och Regioner (2022) *Psykiatrisk vård*
[<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/psykiatriskvard.795.html>. Hämtad: 2022-05-03]

Tucker, Laura & Martin Webber (2020) ‘Maybe a Maverick, Maybe a Parent, but Definitely Not an Honorary Nurse’: Social Worker Perspectives on the Role and Nature of Social Work in Mental Health Care. *British Journal of Social Work*, 51 (2):545–563

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Öjehagen, Agneta (2014) Socialt arbete och psykisk ohälsa, I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1 Informationsbrev



LUNDS
UNIVERSITET

2022-03-28

Hej!

Vi heter Emelie Malm och Louise Möller Johnsson och läser vår sjätte termin på socionomprogrammet på Lunds universitet. Under våren ska vi skriva vår kandidatuppsats där vi ämnar undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer inom psykiatrin upplever sin yrkesroll samt samverkan inom tvärprofessionella team. Arbetet kommer att presenteras skriftligt för att sedan seminariebehandlas samt lämnas in för examination.

Ert deltagande i studien innebär att vi kommer genomföra en intervju med Er på cirka en timme. Hela intervjun kommer att spelas in och Ni har rätt att närsomhelst avbryta Er medverkan. Intervjumaterialet kommer att behandlas utifrån forskningsetiska principer vilket betyder att intervjuerna kommer att aidentifieras och enbart användas i enlighet med studiens ändamål. Intervjumaterialet kommer att förvaras på ett sådant sätt att obehöriga ej kan ta del utav det. Deltagandet i studien är frivilligt.

För att vi ska kunna genomföra vår studie behöver vi Er hjälp. Därför ber vi Er att återkoppla till oss snarast möjligt om ert medverkande i studien. Ni är mer än välkomna att kontakta oss vid frågor!

Tack på förhand!

Med vänliga Hälsningar,

Emelie Malm
em1137ma-s@student.lu.se

Louise Möller Johnsson
lo7543mo-s@student.lu.se

Handledare: Elisabeth Carlstedt
elisabeth.carlstedt@soch.lu.se

8.2 Bilaga 2 Samtyckesblankett



LUNDS
UNIVERSITET

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudie.

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och handskas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som ämnar undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer inom psykiatrin upplever sin yrkesroll samt samverkan inom tvärprofessionella team.

Ort & datum

Namnunderskrift intervjuperson

Namnförtydligande intervjuperson

Ort och datum

Namnunderskrift student

Namnförtydligande student