



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

“Jag ser ingen poäng med att kuratorer ska vara några minipsykologer”

**En kvalitativ studie om hur professioner i psykiatrin uppfattar
hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll**

Hanna Åberg & Annie Nilsson

Kandidatuppsats SOPB63

HT 2022

Handledare: Johan Cronehed

Abstract

Authors: Hanna Åberg and Annie Nilsson

Title: "I see no point in counselors being mini-psychologists"

A qualitative study on how professions in psychiatry perceive the health care counselor's work role.

Supervisor: Johan Cronehed

The aim of this study was to analyze how medical professions, working in multidisciplinary teams, viewed the counselor's role, status and collaboration in psychiatry settings. The method for the study was qualitative semi-structured interviews with seven medical professionals from two psychiatry clinics in southern Skåne. The interview material was coded and thematized using a content analysis. We used Julie Drury Hudson's *model of professional knowledge* and Thomas Brante's *professional theory* as our theoretical framework for the analysis. Results showed that the medical professions valued the counselor's role as a coordinator but also acknowledged that the role description is unclear. We noticed that there were different opinions on how the counselor's role can become clearer, some believed that specialization offered clarity, while others in contradiction, believed that it rather made the counselor role more unclear and identified it with them being "mini-psychologists". The counselor's status was generally considered to be lower, while some professions thought the status was high or equal to other professions. The study therefore showed that the professions have divided opinions about the counselor's status. The collaboration worked impressively well despite the challenges, some felt that the collaboration was depending on the counselor's personality rather than profession-related things.

Key words: *social worker in multidisciplinary team, psychiatry, social worker in health care.*

Tackord

Vi vill tacka alla intervjudeltagare för ert deltagande, vi har verkligen uppskattat tiden ni lagt ner för att kunna medverka i vår studie, utan er hade studien inte varit möjlig.

Vi vill även rikta ett tack till vår handledare Johan Cronehed för bra inputs och råd under arbetets gång.

Tack till er andra, lärare, familj och vänner som hjälpt och peppat oss i processen!

Hanna Åberg & Annie Nilsson

Lunds universitet

December 2022

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte & Frågeställningar	2
1.3 Avgränsningar	3
1.4 Begreppslista	3
1.5 Arbetsfördelning	4
2. Bakgrund	4
2.1 Framväxten av hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll i Sverige	4
2.1.1 Framväxten av kuratorsyrket i psykiatriska vården	4
2.1.2 Utvecklingen av kuratorns arbetsroll och arbetsuppgifter	5
2.1.3 Kuratorns samverkan med medicinska professioner	5
2.2 Socionomen i medicinsk kontext	5
2.3 Lagstiftningar och värdegrunder som reglerar kuratorsarbetet	6
2.4 Förändringar och utmaningar i psykiatrin	7
2.5 Multiprofessionellt team i dagens psykiatri	8
3. Tidigare forskning	9
3.1 Kuratorns arbetsroll	9
3.2 Kuratorns status	10
3.3 Samarbete mellan kuratorn och medicinska professioner	11
3.4 Socionomernas egen uppfattning om sin arbetsroll	12
3.5 Avslutande diskussion av tidigare forskning	13
4. Teori	14
4.1 Professionsteori	14
4.1.1 Semiprofession	15
4.1.2 Jurisdiktion	15
4.2 The professional knowledge theory	16
Figur 1. Modell för den professionella kunskapen (D. Hudson, 1997).	17
4.2.1 Personlig kunskap	17
4.2.2 Praktisk visdom	18
5. Metod	19
5.1 Litteratursökning	19
5.2 Metodval	19
5.3 Urvalsprocess	20
5.3.1 Egen position	21
5.4 Presentation av intervjupersoner	21
5.5 Genomförande av intervju	22
5.5.1 Ansvarsfördelning och erfarenhet av att intervjua	23

5.6 Metodens tillförlitlighet	23
5.7 Bearbetning av materialet	24
Figur 3 Exempel på Tabell - Psykolog 2	25
5.8 Etiska överväganden	26
6. Resultat och analys	28
6.1 Kurators arbetsroll	28
6.1.1 Kurators funktion	28
6.1.2 Kurators otydliga roll	30
6.1.3 Sammanfattning	32
6.2 Kurators status i det multiprofessionella teamet	32
6.2.1 Kurators status bland de klassiska professionerna	32
6.2.2 Sammanfattning	34
6.3 Samarbete med kuratorn	35
6.3.4 Sammanfattning	37
7. Sammanfattning och avslutande diskussion	38
7.1 Slutdiskussion & Vidare forskning	42
Litteraturlista	43
Bilagor	45
1. Informationsbrev	45
2. Samtyckesblankett	47
3. Intervjuguide/Checklista	48

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Kuratorn har varit en del av den svenska hälso- och sjukvården sedan början av 1900-talet (Blom et al., 2014). Hälso- och sjukvården, bestående av i huvudsak medicinska professioner, kompletterades med kuratorer under 1900-talet. Kuratorerna anställdes i syfte om att bidra till kompetens om samhället och om det sociala perspektivet (Blom et al., 2014; Socialstyrelsen, 2014). Kuratorer har sin grund i en socionomutbildning, utbildningen präglas av att se människan i sitt sammanhang. Kuratorns sociala perspektiv och förmåga att se till helheten är en kompetens som beskrivs som ett komplement till andra professioners kunskaper i sjukvården.

Under 1980-talet presenterades *multiprofessionella team* i psykiatri. Teamen ansågs vara nödvändiga då psykiatriens komplexa patientärenden medförde ett behov av bred kompetens och en god samverkan mellan olika professioner (Blomqvist, 2009). Uppkomsten av teamarbete gav möjligheten till att kunna använda varandra som stöd och rådgivare i arbetet. Teamen bestod och består än idag av sjuksköterskor, läkare, psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Gunilla Framme (2014) intervjuade kuratorer i psykiatri i syfte om att studera arbetsrollen. Kuratorns arbetsroll beskrivs som viktig då kuratorns sociala perspektiv bidrar till en viktig kompetens i patientarbete. Samtidigt förklaras rollen som komplex och svårdefinierad på grund av sin avsaknad av tydliga ramar i arbetet.

Det har uppmärksammats att det finns svårigheter i samarbetet mellan kuratorer och medicinska professioner. Abrahamson och Mizrahi (1996) framför att samarbete mellan kuratorer och medicinska professioner är utmanande. Utmaningen grundas i de medicinska professionernas syn på status, roller och förhållande till varandras olika kompetensområden. Att samarbeta är inget läkarna prioriterar högt men det är däremot viktigt för dem att ha en god kommunikation med sina kollegor (Abrahamson och Mizrahi, 1996). I motsats till

läkarna ansåg kuratorerna att samarbete är något de prioriterar högt. Kuratorerna förklarade att samarbetet är viktigt i teamet då det leder till en god arbetsmiljö och bidrar till en känsla av jämlikhet mellan professionerna. Det framkommer att kuratorer strävar efter att uppnå en högre status i hälso- och sjukvården (Abrahamson och Mizrahi, 1996; Mcmichael, 2000). Mcmichael lyfter att kurators status kan skilja sig från en arbetsplats till en annan och menar därmed att statusen inte endast beror på professionen, utan även av den enskilda kurators personlighet.

Många tidigare studier om hälso- och sjukvårdskuratorn har utgått från kurators egna perspektiv. Vi har därför valt att studera synen på kuratorn och dess arbetsroll utifrån de medicinska professioners perspektiv. Vi vill med studien belysa förståelse och kunskap om hur yrkesverksamma med medicinsk kompetens uppfattar och beskriver kuratorn i det multiprofessionella teamet. Materialet tolkas utifrån Brantes (2009) *professionsteori* med begreppen *semiprofession* samt *jurisdiktion*. Studien tolkas även utifrån *modellen för den professionella kunskapen* av D. Hudson (1997) med begreppen *personlig kunskap* och *praktisk visdom* för att analysera tankar och åsikter.

1.2 Syfte & Frågeställningar

Syftet med studien är att öka förståelse för hur medicinska professioner i psykiatri reflekterar kring kuratorsprofessionen. Ämnet studeras för att få en ökad förståelse för hur kuratorn uppfattas och beskrivs i en psykiatrisk kontext. Vi vill med studien belysa och öka kunskapen om kuratorn i ett multiprofessionellt arbetslag.

Frågeställningarna för studien är:

1. Hur upplever medicinska professioner i psykiatri kurators arbetsroll och dess funktion på arbetsplatsen?
2. Hur ser medicinska professioner i psykiatri på kurators status?
3. Hur beskriver medicinska professioner i psykiatri samarbetet med kuratorn?

1.3 Avgränsningar

Vi har avgränsat studien till att undersöka medicinska professioners syn på kuratorns arbetsroll, status och samarbete. Med hänvisning till tidsutrymmet har vi valt att avgränsat studien till att intervjua medicinska professioner på två öppenvård psykiatriska mottagningar i södra Skåne.

1.4 Begreppslista

I syfte att förklara vissa begrepp som är återkommande i studien följer nedan en kort beskrivning av dessa.

Hälso- och sjukvårdskurator

Med hälso- och sjukvårdskurator avser vi en person med fullgjord socionomexamen som har yrket kurator i hälso- och sjukvården.

Kurator

Med kurator menar vi hälso- och sjukvårdskurator.

Socionom och Socialarbetare

Med socionom och socialarbetare avser vi en person med fullgjord socionomexamen.

Multiprofessionellt team

En arbetsgrupp vars yrken skiljer sig åt, som samarbetar och arbetar tillsammans i ärenden utifrån verksamhetens mål och riktlinjer. I multiprofessionellt team i psykiatri ingår psykolog, sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator (i vissa fall även Peer-supporter).

Profession

Med profession menar vi ett yrke som baserar sin status och inkomst på att de använder sig av vetenskaplig kunskap grundat i en utbildning.

Medicinska professioner

Med medicinska professioner menar vi yrken vars kunskap utgår ifrån medicinsk vetenskaplig kunskap. I denna studie innefattar det läkare, psykologer och sjuksköterskor.

1.5 Arbetsfördelning

Vi har majoriteten av studien arbetat gemensamt. Vi har delat upp vissa forskningsområden men hänvisning till tidsutrymmet för studien och sedan gemensamt diskuterat all text vi skrivit. Alla intervjuer genomfördes gemensamt. Under intervjuerna hade en av oss huvudansvar för dialogen och den andra ansvar för anteckningar och teknik. Transkriberingen av intervjuerna delade vi upp för att effektivisera arbetet. Resultat, analys och diskussion har vi skrivit och diskuterat gemensamt.

2. Bakgrund

2.1 Framväxten av hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll i Sverige

2.1.1 Framväxten av kuratorsyrket i psykiatriska vården

Kuratorsyrket i den psykiatriska vården växte fram i samband med att socialt kunniga arbetare ansågs behövas i sjukvården (Blom et al., 2014, s. 24). År 1903 bildades *Centralförbunden för socialt arbete* som var en organisation. Organisationen hade stor påverkan på kuratorsyrkets framväxt. Centralförbunden för socialt arbete väckte debatt om sociala frågor och verkade för en social utveckling i samhället. Stockholm var den första staden som anställde kuratorer i den så kallade sinnessjukvården, idag kallad psykiatri. Kuratorer blev anställda både i Göteborg, från år 1923, och i Norrköping, från år 1929. Det sociala arbetet växte och blev allt större i sinnessjukvården. År 1931 antog riksdagen en ny stadga för sinnessvården, vilket innebar att social hjälpverksamhet skulle etableras i de statliga sjukhusen. Flera kuratorer anställdes därmed runt om i landet (Blom et al., 2014, s. 25).

2.1.2 Utvecklingen av kuratorns arbetsroll och arbetsuppgifter

Kuratorns arbetsuppgifter, under 1930-talet, gick oftast ut på att hjälpa patienterna med deras ekonomiska problem samt med deras behov av eftervård. Andra arbetsuppgifter kuratorn hade var att ge patienterna råd och stöd i deras sociala problem. I samband med att Svenska kuratorsförbundet bildades, år 1944, ställdes det krav på utbildning och en godkänd examen från Socialinstitutet för att få kunna arbeta som kurator. Kuratorstjänsterna ökade därmed till 470 tjänster i hela landet, år 1962. Det blev allt vanligare i vården att se till patienternas sociala problem utöver deras fysiska och psykiska ohälsa (Blom et al. 2014, s. 25). Kuratorn fick fler arbetsuppgifter och fick därmed ta en större plats i patientvård. Arbetet blev mer specialiserat på social problematik. Att patientens sociala problem "togs mer på allvar" i vården gjorde att antalet kuratorstjänster fortsatte att öka (Blom et al. 2014, s. 27).

2.1.3 Kuratorns samverkan med medicinska professioner

När kuratorsyrket blev etablerat i svensk sjukvård utvecklades därmed ett snabbt och fungerande samarbete med de medicinska professionerna, såsom läkare och sjuksköterskor (Blom et al., 2014, s. 26). Kuratorer inhämtade kunskap om sambandet mellan fysisk hälsa och sociala problem genom att samarbeta med läkare. Många kuratorer valde att utöka sina kunskaper i medicin och sjukdomar för att lättare kunna hjälpa sina patienter och utöka sitt perspektiv i arbetet. Den medicinska kunskapen kuratorerna utvecklade gjorde att samverkan med de medicinska professionerna fungerade bra (Blom et al., 2014, s. 27).

2.2 Socionomen i medicinsk kontext

Socialt arbete är viktigt inom hälso- och sjukvården eftersom det baseras på ett socialt perspektiv och därmed ger en syn på patienternas problem i en social kontext. Förutom det sociala perspektivet utgår arbetet utifrån vårdvetenskap och ett medicinskt perspektiv. För att arbeta som kurator i medicinsk kontext krävs därför en kunskap om hur olika behandlingar och sjukdomar kan komma att påverka individens dagliga liv. Kuratorn arbetar utifrån ett bio-psyko-socialt syn och förhållningssätt (Gåfvells, 2014, s. 50). Synsättet innebär att kuratorn ska se på patienten utifrån deras psykologiska och sociala verklighet (Gåfvells, 2014, s. 51).

Att vara socionom i medicinsk kontext innebär:

- Att medvetandegöra patienter om deras resurser och deras möjligheter att påverka sin situation.
- Att stärka patienternas i att hantera olika påfrestningar.
- Att arbeta för förändringar i patientens sociala miljö så att patientens livssituation kan utvecklas gynnsamt.
- Att ge patienter och annan vårdpersonal information om samhällsresurser som kan motverka social problematik vid ohälsa (Gåfvells, 2014, s. 53).

Utöver att vara den sociala experten i sjukvården ingår det i arbetet som kurator att:

- Utbilda vårdpersonal om den sociala situationens påverkan och betydelse för det medicinska behandlingens resultat.
- Se till att psykosocial och social problematik tas hänsyn till vid behandling.
- Bevaka respekten för patienten som person.
- Se till att patienter får ta del av samhällsresurser de har laglig rätt till.
- Ge social information och stöd till anhöriga och närstående, speciellt till ungdomar och barn (vilket betonas i barnkonventionen).
- Försöka påverka utsatta patientgruppers behov och motverka diskriminering (Gåfvells, 2014, s. 53f).

2.3 Lagstiftningar och värdegrunder som reglerar kuratorsarbetet

Kuratorsarbetet i sjukvården regleras av hälso- och sjukvårdens lagar, av yrkesmässiga kvalitetspolicys och av värdegrunder (Gåfvells, 2014, s. 57). Enligt policyn och värdegrunderna ska kuratorsyrket utgå ifrån; en helhetssyn, en lyhördhet, att visa respekt, att visa empati, professionellt ansvar, kontinuitet, samverkan och tillgänglighet. Policyn lyfter att socialt arbete i vården ska präglas av vetenskap och beprövad erfarenhet.

Lagstiftningar som finns i hälso och sjukvården är främst till för att skydda den enskilde patientens säkerhet och intresse. Lagarna belyser vilka typer av krav som skall finnas på

personal som arbetar inom sjukvården samt vilka rättigheter som patienterna har (Gåfvels, 2014, s. 57). Nedan presenteras och förklaras några av de lagar som kuratorer berörs av i sitt arbete i hälso- och sjukvården, detta för att få en förståelse för vad kuratorn ska arbeta utefter.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

Hälso och sjukvårdslagen är en ramlag som reglerar grundläggande bestämmelser inom hälso- och sjukvården (Gåfvels, 2014, s. 57). Lagen lyfter att vårdgivaren har vissa skyldigheter gentemot patienterna. Ett exempel på detta är att vårdgivaren skall ha de lokaler, personal och utrustning som krävs för att kunna bedriva en god vård. Hälso- och sjukvårdslagens översiktliga mål är *“en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.”*

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

I patientsäkerhetslagen regleras vårdgivarens skyldighet att säkerställa att personalen i hälso- och sjukvården har kompetens för arbetsuppgifterna som de utför (Gåfvels, 2014, s. 59). De professioner som arbetar i hälso- och sjukvården ska därför ha rätt utbildning och kompetens.

Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400)

Lagen reglerar sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården. Lagen lyfter att information om enskilda patienter inte får lämnas ut mellan myndigheter eller mellan privat vårdgivare och myndighet, utan att patienter samtycker (Gåfvels, 2014, s. 60).

2.4 Förändringar och utmaningar i psykiatri

Psykiatri har utvecklats genom en rad olika förändringar som skett tillbaka i tiden. På 1980-talet gick behandling från att endast tillhöra slutenvården till att i huvudsak vara belagd på öppenvården (Blomqvist, 2009). Målet var att vården skulle vara mer lättillgänglig och närmare medborgarna i samhället. Psykiatri med en större tillgänglighet, ville nu även ha fokus på förebyggande insatser. Under denna tid presenterades de multiprofessionella teamen som ett sätt att möjliggöra för ett bredare patientarbete. Psykiatri skulle bemästra såväl kroppsliga, psykologiska som sociala omständigheter i diagnostik och behandling, vilket medförde att teamet kompletterades upp av professioner med psykologiska och sociala

kompetenser. Teamen bestod av läkare, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, skötare och i vissa fall även arbetsterapeuter och fysioterapeuter (Blomqvist, 2009). Framväxten av teamarbete i psykiatrin hade sin utgångspunkt i *nacka-projektet* som blev det första försöket till det nya arbetssättet, *multiprofessionella team*. Med dessa förändringar kom även utmaningen i att samarbeta med “nya” professioner i teamet. Läkaren var sedan tidigt *chefen* över de medicinska professionerna. I takt med utvecklingen av teamarbetet fick läkarna även ansvaret för de sociala professionerna, det vill säga kuratorerna. Läkarna utmanades nu av att styra professioner utanför deras kunskapsområde. I liknelse med läkarens, skriver Blomqvist att även kurators roll förändrades. Tidigare kopplades kuratorn endast in vid punktinsatser för juridisk rådgivning och i sociala frågor. Nu var kuratorn en bestående del av teamet och behövde därför utöka sin kunskap för att förstå patientens situation. De utbildade sig bland annat i diagnoskunskap och behandling. Den nya kunskapsutvecklingen för kuratorerna resulterade i att de fick en mer psykosocial inriktning i psykiatrin (Blomqvist, 2009).

2.5 Multiprofessionellt team i dagens psykiatri

De multiprofessionella teamen karaktäriseras av att professioner med olika kompetensområden som arbetar mot gemensamma mål uppsatt av organisationen. Teamen består vanligtvis av sjuksköterskor, läkare, psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter (Blomqvist, 2009). Psykiatrin har idag svåra och komplexa patientärenden som kräver en samverkan över professionsgränserna. Medlemmarna i det multiprofessionella teamet beskriver att de i *hög grad* har ett ömsesidigt beroende av varandra för att kunna täcka patientens behov genom att använda varandra i rådgivning och stöd. Genom kommunikationen medlemmarna emellan kan teamet skapa en god arbetsmiljö, vilket kan ha en motverkande effekt för utbrändhet. Vid ett uppmärksammat behov i ett enskilt patientärende kan den profession med mest lämplig kompetens kopplas in och på så sätt kan psykiatrin ge patienten en “rätt och riktig vård”. Teamarbetet innebär även utmaningar, ett exempel är att det kan uppstå oklarheter kring varandras olika kompetensområden. Det kan leda till konflikter mellan medarbetarna som i sin tur kan resultera i att teamet inte använder varandras kunskaper fullt ut. När det multiprofessionella teamet använder varandras kompetenser möjliggörs att ge en personlig anpassad vård utifrån patientens unika behov. Teamsamarbetet möjliggör ett helhetsperspektiv på patientens problematik kan anammas

samt en ökad möjlighet till ett utvecklande arbete som bidrar till framväxt av nya idéer (Blomqvist, 2009).

3. Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer vi presentera tidigare forskning av ämnet. Forskningen inkluderar ett fokus på kuratorns roll i det multiprofessionella teamet och uppfattningar av kuratorns arbetsroll. Tidigare forskning kommer även beröra samarbetet i team och synen på kuratorns status. Avsnittet presenterar även kuratorns egen uppfattning om sin arbetsroll.

3.1 Kuratorns arbetsroll

I en tvärstudie av Herod och Lymbery (2002) med titeln; *"The social work role in multidisciplinary teams"* har professioner i multiprofessionella team intervjuats i syfte om att förtydliga socialarbetarens arbetsroll. I studien framgår det att kuratorn ses som en samordnare. Professionerna förklarar att kuratorn är en "allvetare" som har en bred kompetens. Kompetensen socialarbetaren har uppskattas bland professionerna i det multiprofessionella teamet. Professionerna menade att kunskapen kuratorn har är viktigt för att verksamheten ska kunna fungera. Professionerna beskriver att socialarbetaren har en betydelsefull samhällskunskap om användbara och tillgängliga resurser utanför verksamhetens väggar, vilket är en hjälp för patienterna.

Den breda kunskapen uppskattas men kan skapa en förvirring och en otydlighet för professionerna som arbetar med kuratorn. Flera studier visar på hur både kuratorerna själva och deras kollegor tycker att arbetsrollen på många sätt är otydlig. Davis, et al. (2004) har i sin studie *"Defining the role of the hospital social worker in Australia"* observerat kuratorer på ett sjukhus i Sydney. Studien syftar till att förtydliga arbetsrollen genom att undersöka vad kuratorn har för arbetsuppgifter. Arbetsrollen beskrivs som svår att förstå sig på och att den därmed blir otydlig. Professioner i sjukvård som samverkar med kuratorn förklarar rollen som "luddig" och "otydlig" i jämförelse med deras egna arbetsroller. Genom att förtydliga vad som ingår i arbetsrollen kan den bli mer begriplig och tydlig för professionerna som

samverkar med kuratorn (Davis et al., 2004). När professioner i sjukvården kan förstå varandras kompetenser och därmed också förstå hur de kan samarbeta kan de lättare ta hjälp av varandra i patientärenden. Därmed kan patienterna få bättre vård.

3.2 Kuratorns status

I studien *“Professional identity and continuing education: A study of social workers in hospital settings”* av Alison McMichael (2000) presenteras hur kuratorn i hälso- och sjukvården strävar efter att få en högre status och därmed bli mer bekräftad av andra professioner. Likt detta resonemang visar även studien *“When Social Workers and Physicians Collaborate: Positive and Negative Interdisciplinary Experiences”* av Julie S Abrahamson och Terry Mizrahi (1996) på att socialarbetare i stor utsträckning söker bekräftelse i sin yrkesroll från medicinska professioner. Socialarbetarnas egen bild av sin profession stämmer inte alltid överens med andra professioners uppfattning (McMichael, 2000). Hon skriver även att kuratorsrollen och dess status kan skilja sig beroende på vilken arbetsplats man undersöker. Skillnaderna mellan olika kuratorers status kan bero på personligheten bakom yrkesrollen. Kuratorsrollen beskrivs som “vag” och “oklar” jämfört med andra professioner inom sjukvården. Mycket av kuratorns energi går till att klargöra arbetsrollen för andra professioner, vilket kuratorerna uttrycker leder till en risk för överbelastning.

I Elisabet Sernbo's avhandling *“Med avstegen som arbetsplats - En etnografisk studie om hälso- och sjukvårdskurators arbete”* (2019) presenteras hur kuratorns arbetsroll förklaras i sjukvården. Sernbo diskuterar vilka arbetsuppgifter kuratorerna faktiskt gör samt vilka arbetsuppgifter andra professioner förväntar sig att kuratorn ska utföra. Kuratorns arbetsuppgifter beskriver de med hjälp av “metaforerna” *klistret* och *mäklaren*. Mäklaren speglar kuratorns viktiga roll i kommunikationen mellan patient och sjukvård, funktionen som en tolk av de medicinska termerna. Klistret handlar också om kommunikation men i ett bredare perspektiv. Här handlar det även om kommunikationen mellan profession och profession. Kuratorn med sitt sociala perspektiv anses ha goda förmågor att hålla ihop teamet och planeringen av arbetet, det vill säga ett klister.

3.3 Samarbete mellan kuratorn och medicinska professioner

Julie S Abrahamson och Terry Mizrahis (1996) studie undersöker samarbetet mellan kuratorer och medicinska professioner i sjukvården. De presenterar att kuratorer ställde sig positiva till ett samarbete med de andra professionerna, ett samarbete som kuratorerna menade var nödvändigt för att fullfölja patientärenden. Kuratorerna menade att samarbetet både ger en god patientvård och en bra påverkan på arbetsmiljön. Genom samarbetet får professionerna inblick i varandras kompetensområden, detta menade kuratorerna ökar förståelsen för varandra och bidrar till en mer jämlik syn på varandras status och funktion i teamet. Samtidigt enades samtliga yrken i att varje kompetens var viktig för ett fungerande arbete. De medicinska professionerna såg fördelen med att olika professioner i teamet medför en fördjupad kunskap av ett problem, däremot var samarbete inget de prioriterade högt (Abrahamson & Mizrahi, 1996; Sernbo, 2019). En nackdel de såg var att samarbete ökade risken för konflikter (Abrahamson & Mizrahi, 1996). Dessutom ansåg de medicinska professionerna att samarbetet kunde resultera i “onödigt tidsfördriv”. Professionerna hade svårare att släppa kontrollen. De visade tendenser på att vilja arbeta självständigt för att inte “slösa tid” på att komma överens och hade svårt att förstå andras perspektiv på ett problem. De medicinska professionerna visade sig däremot värdesätta en god kommunikation mellan dem och kuratorerna (Abrahamson & Mizrahi, 1996).

Abrahamson och Mizrahi (1996) menar att medicinska professioner i praktiken har en högre status än socialarbetare, vilket i sin tur skapar klyftor och påverkar professionernas förståelse för varandras kompetenser. Läkare, med en högre utbildningsnivå, anser sig ha en högre status än vad socialarbetare och sjuksköterskor har. Vissa läkare uttryckte att deras höga status medför att de inte alltid behöver kompetensen från professionerna med en lägre status och därför inte prioriterar samarbetet lika högt som andra. Sjuksköterskorna poängterar istället att svårigheterna i samarbetet med kuratorer snarare har och göra med att kuratorer har en brist av erkännande till sin professionens kompetens. De menade att kuratorerna hade “dåligt självförtroende” över sin arbetsroll vilket även påverkade hur de andra professionerna såg på kuratorsrollen.

Abrahamson och Mizrahi (1996) samt Mcmichael (2000) lyfter hur socialarbetaren kämpar med att hävda sin roll och status inför andra professioner. Dessutom poängteras att

socialarbetare är osäkra på hur deras roll uppfattas och tas emot av andra, detta i motsats till de medicinska professionerna som är säkra på hur deras roll uppfattas. Sernbo (2019) skriver att kuratorn ibland fyller en funktion av att vara *vaktmästare* vilket innebär att fylla ut kunskapsluckor på arbetsplatsen. Det vill säga de arbetsuppgifter ingen av de andra professionerna hanterar.

3.4 Socionomernas egen uppfattning om sin arbetsroll

Gunilla Framme (2014) undersöker i sin studie "*Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården?*" hur socionomer i psykiatrin ser på sin egen arbetsroll. Vi har tagit med denna studie, trots att den utgår ifrån socionomens uppfattning om arbetsrollen, eftersom den kan ge oss en ökad förståelse för ämnet.

I fokusgrupper har socionomerna fått beskriva vad deras roll som sjukhuskurator innebär. De kom fram till att deras arbetsroll är betydelsefull och viktig på arbetsplatsen. Det som kuratorerna tyckte utmärkte arbetsrollen var deras synsätt på patienterna, något de menar skiljer sig markant från andra professioners synsätt (Framme, 2014). Kuratorerna menade på att de i sitt arbete använder sig av ett "helhetsperspektiv" och därmed kan "se ett snäpp längre". Att kunna se och behandla patienter ur olika typer av perspektiv har visat sig ge patienterna en bättre vård. Kurators unika helhetsperspektiv blir därmed viktigt att kunna anamma i patientvård. Frammes studie lyfter, likt Davis et al.s (2004), att kuratorer har en bred kompetens om samhället, välfärdssystemet, vårdens uppbyggnad samt har en juridisk kunskap. Socionomerna i studien beskriver att de "pratar ett eget språk" och att de därmed skiljer sig från andra professioner i sjukvården, vilket de menar kan skapa problem i verksamheten. Det "egna språket" kuratorerna beskriver grundar sig i att de arbetar utifrån ett synsätt som andra professioner inte gör. "Att tala ett eget språk" kan göra att konflikter uppstår då det kan bli svårare att förstå sig på varandra och förstå varandras kompetens.

3.5 Avslutande diskussion av tidigare forskning

Den tidigare forskningen som presenterats ovan ger perspektiv på såväl de medicinska professionens uppfattning som socionomernas egen uppfattning av hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll. Av den tidigare forskningen kan vi identifiera återkommande mönster som diskuteras i såväl den nationella som internationella forskningen.

Det första mönstret vi uppmärksammat är att kuratorsrollen ofta saknar *tydlighet*. Kuratorns arbetsroll ses som *otydlig* både bland professioner som samarbetar med kuratorn och bland kuratorerna själva. Det andra mönstret vi identifierar som återkommande är kuratorns *låga status*, detta diskuteras i samband med att kuratorns arbetsroll ses som otydlig. Statusen anses vara låg i jämförelse med exempelvis läkarnas. Läkarnas höga status kan bero på att de har en längre utbildning, vilket i praktiken leder till högre status. Det tredje mönstret som observerats i tidigare forskning visar att kuratorn ses som den *samordnande rollen*, vilket kan beror på att kuratorerna har en bred kompetens som skiljer sig ifrån de övriga professionernas. Kuratorns samordnande roll visar sig uppskattas både bland medicinska professioner och bland patienter. Det fjärde och sista mönstret som uppmärksammas i den tidigare forskningen är att det finns *samarbetssvårigheter* mellan kuratorn och medicinska professioner. Samarbetet utmanas i att försöka förstå varandras kompetensområden, dessutom menar professionerna att samarbetet medför en ökad risk för konfliktsituationer.

4. Teori

Nedan kommer vi att presentera våra teoretiska utgångspunkter och begrepp. Vi har valt att utgå ifrån *professionsteori* samt *modellen för den professionella kunskapen*. Begreppen vi kommer utgå ifrån är *semiprofession*, *jurisdiktion*, *personlig kunskap* samt *praktisk visdom*. Professionsteori har valts för att vi lättare ska få en förståelse för vilka faktorer som kan påverka hur de medicinska professionerna ser på kuratorns arbetsroll och hur detta kan förstås utifrån begreppen. Modellen för den professionella kunskapen används i studien då det hjälper oss att kunna förstå vad som bidrar till att en profession uppnår professionell kunskap. I vårt avsnitt "Resultat och analys" sammanvävs teorierna och begreppen med vårt material och utgör studiens resultat.

4.1 Professionsteori

Professionsyrken är idag en stor del av vår värld och växer i såväl antal som i kunskapsområden (Brante, 2009, s. 15ff). Brante använder ordet *professioner*, ett samlingsbegrepp som innefattar samtliga yrkesprofessioner med en vetenskaplig grund. Det är professionsyrkena som driver utvecklingen framåt, bland annat i hälso- och sjukvården. Samhällets utveckling gör att det uppkommer nya behov av yrken vilket driver fram fler professioner. På 60-talet blev intresset för utbildning större och större i samhället. En del kallade intresset för en utveckling "mot en ny klass", *de professionella*. De menade att professionerna utvecklade arbetet beroende på samhällets förändringar och ny vetenskaplig forskning istället för att fokusera på äldre traditionella teorier. Professionerna utvecklades i snabb takt under slutet av 1900-talet, denna tid kom att kallas informations- eller kunskapssamhälle. Samhället gick från industrialismen till ett samhälle mer präglad av kunskap och service, vilket innebar att nya yrken "flyttades in i rampljuset". Människor var nu mer verksamma i information, service och kunskapsyrken och gick ifrån de traditionella yrkena exempelvis jordbruket.

Brante (2009) beskriver att professionernas expansion kan förklaras av att de har en dominerande roll i samhället. Professionerna är nämligen de som hjälper medborgare med allt från sjukdomar till skilsmässopapper. Men vad är en profession? Gemensamt för de flesta

professionerna är att det börjar med en utbildning, oftast på universitetsnivå. Examensbeviset blir sedan vägen in till yrkeslivet och professionen.

4.1.1 *Semiprofession*

Brante et al. (2015) delar in yrkesprofessioner i tre grupper. Den första är de *klassiska professioner* som har sitt ursprung från 1800-talet. Här hittar vi bland annat läkare, veterinär, ingenjör och ekonom. Denna typ av profession kännetecknas av att personerna gått långa utbildningar och därmed generellt sett har en högre status som utgångspunkt. Yrkena har en stark roll i samhället och premieras med legitimation samt en högre lön för sitt arbete. De klassiska professionerna har blivit en slags "mall" för vad det innebär att vara en profession.

Den andra gruppen är *semiprofessioner*. Gruppen växte fram i samband med utvecklingen av välfärdssystemen, mot slutet av 1900-talet. Semiprofessionernas utbildningar formades i takt med samhällets utveckling och tillhörde högskoleförordningen. Förordningen innebar att staten hade ansvaret och därmed blev utbildningarna vetenskapligt grundade (Brante et al., 2015, s. 14f). Exempel på semiprofessioner är socialarbetare, sjuksköterskor och lärare. Semiprofessionerna har med sin vetenskapliga ingång tagit steg mot de klassiska professionerna. Studien påpekar dock att kunskapsbasen för semiprofessionerna är mer omdiskuterad.

Preprofessionella är den sista gruppen och karaktäriseras genom mer "öppna professioner" det vill säga utan en tydlig vetenskaplig grund (Brante et al., 2015, s. 15). Här hittar vi fritidsledare, olika coacher och dataprogrammerare. Bland dessa yrken finns en ambition till att uppnå en högre status.

4.1.2 *Jurisdiktion*

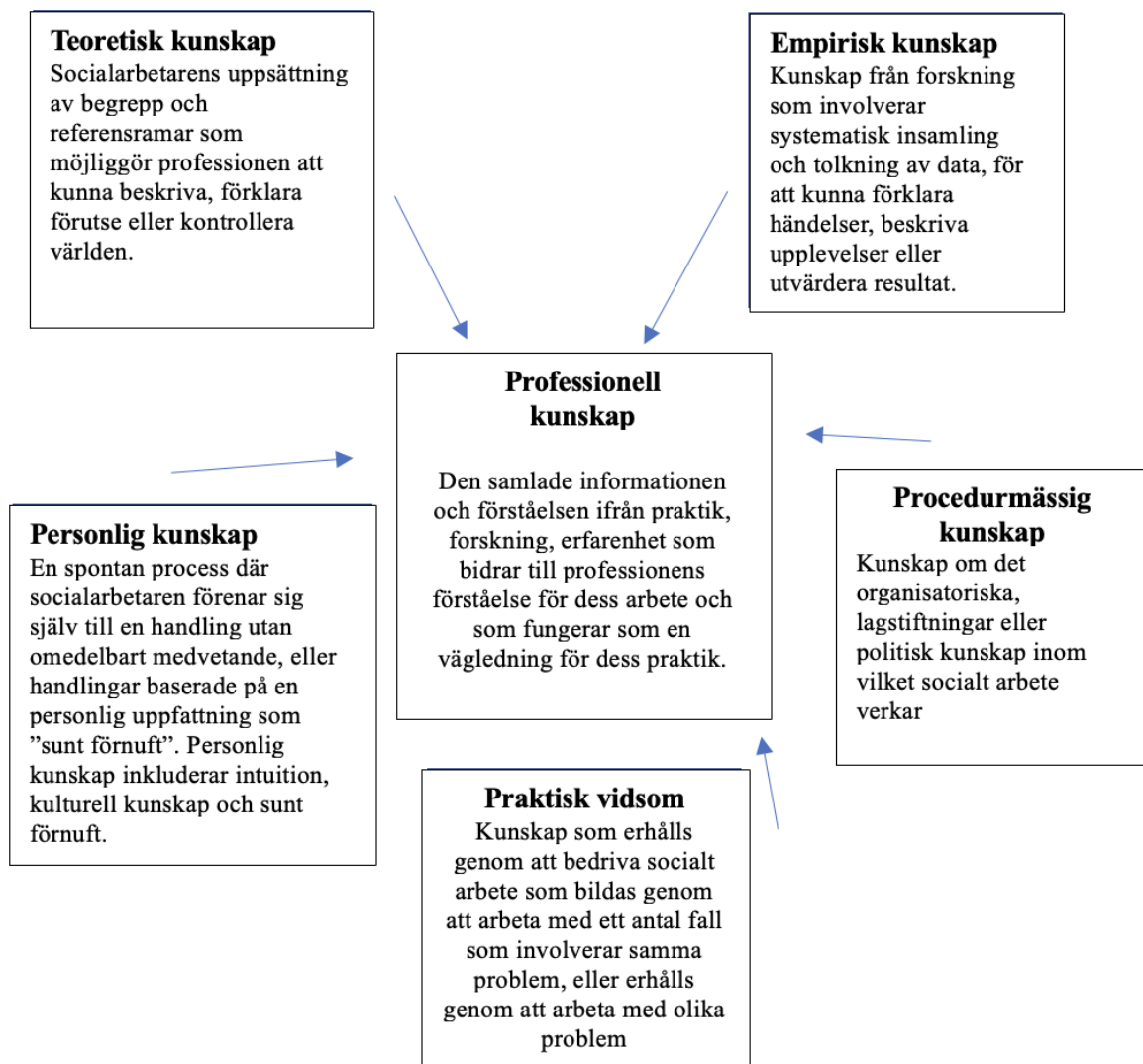
Jurisdiktion är kort förklarad en slags befordran som professionen besitter, vilket både är en social och kulturell auktoritet (Abbott, 1988, s. 59f.). *Jurisdiktion* är ett begrepp som ingår i professionsteorin och utgår ifrån tre centrala aspekter, dessa är; vetenskap, monopol och expertis (Dellgran, 2015, s. 170). Den vetenskapliga aspekten innebär att professionen har en specialiserad högskoleutbildning. Monopol, en annan aspekt, innebär att professionen har beviljats en legal och exklusiv rätt att utföra vissa specificerade arbetsuppgifter. Denna ensamrätt skyddas via exempelvis legitimationer. Att ha en slags monopol i sitt yrke innebär

att professionen får en självständig kontroll över sin egen yrkesutövning. Expertis, den sista aspekten, innebär att professionen besitter en exklusiv förmåga att tillämpa esoterisk och viss generell kunskap på konkreta fall och situationer (Dellgran, 2015, s. 170).

4.2 The professional knowledge theory

Julie Drury Hudson har i artikeln "*A model of professional knowledge for social work practice*" (1997) utvecklat en modell för professionell kunskap, som kan användas för att förstå den professionellas arbete. Modellen i artikeln används för att studera det sociala arbetet. Det sociala arbetet har fokus på både individen och samhället, vilket medfört att socialarbetarnas kunskap är grundat och inspirerat av andra samhällsvetenskapliga områden. Däribland psykologi och socialpolitik. D. Hudson (1997) delar in den professionell kunskapen i fem delarna: *teoretisk kunskap*, *empirisk kunskap*, *personlig kunskap*, *procedurmässig kunskap* och *praktisk visdom*. Indelningen syftar till att förtydliga det som tillsammans utgör professionell kunskap. Nedan presenteras modellen för den professionella kunskapen;

Figur 1. Modell för den professionella kunskapen (D. Hudson, 1997).



Med hjälp för att förstå vårt resultat och analysera detta kommer vi använda begreppen *personlig kunskap* och *praktisk visdom* och förstå hur dessa mynnar ut i professionell kunskap. Nedan presenteras innebörden av begreppen.

4.2.1 Personlig kunskap

Många forskare menar att socialt arbete bygger på den personliga kunskapen som socialarbetaren besitter. D. Hudson (1997) skriver att den *personliga kunskapen* är nödvändig för socialarbetare eftersom det sociala arbetet syftar till att möta människor i deras sociala verklighet. En verklighet som bygger på den enskilda individens egna känslor och situation,

vilket resulterar i att socialarbetarens uppgift blir att förstå och sätta sig in i personens unika situation. Genom att anpassa arbetet efter sitt sunda förnuft, känslor, kultur och värderingar använder socialarbetaren sin personliga kunskap. För att vidare förklara den personliga kunskapen delas den in i tre typer nämligen: *intuitiv kunskap*, *kulturell kunskap* och *sunt förnuft*.

Den intuitiva kunskapen kan förklaras som en spontan medvetandeprocess som ligger utanför personens "medvetande" som till stor del är baserad på en känsla. Kulturell kunskap lyfter människors delade erfarenheter. De delade erfarenheterna kan också förklaras som "kollektiva erfarenheter". Kulturell kunskap kan förklaras som en gruppkunskapsform i motsats till just personlig kunskap. Det är förekomsten av "delade meningar" som gör det möjligt för människor att leva i samhällen där människor kan förstå varandras erfarenhet och perspektiv (D. Hudson, 1997). "Sunt förnuft" är den tredje formen av personlig kunskap. Begreppet definieras som att "se, tro och agera enligt socialt acceptabel ordning och förnuft".

4.2.2 Praktisk visdom

Praktisk visdom byggs av erfarenheter, det vill säga den kunskapen som skapas av att hantera likartade situationer flera gånger och av att utmanas i nya problemområden (D. Hudson, 1997). Genom att utveckla den praktiska visdomen kan den professionella "bygga upp" kunskaper som kan användas i arbetet. Exempelvis genom att lättare kunna fatta beslut grundat på mönster de uppmärksammat av sina samlade erfarenheter. D. Hudson skriver att "den oerfarna" kan skaffa sig erfarenhet genom att tala och samverka med professioner som besitter erfarenhet. Det är upp till varje individ och arbetsplats att möjliggöra för den professionella att bygga upp erfarenheter, vilket D. Hudson menar resulterar i att alla socialarbetare bygger upp olika erfarenheter och har olika möjlighet till detta.

5. Metod

5.1 Litteratursökning

Vetenskaplig litteratur som anses ha en koppling till studien har sökts genom Google Scholar och LUBsearch med nyckelorden: *social worker in multidisciplinary team, psychiatry, social worker in health care* och *counselor in psychiatry*. Sökningen gjordes även med den svenska översättning av nyckelorden. I de vetenskapliga artiklarna vi funnit har vi i dessa hittat ytterligare forskning med relevans för studien. Forskningen till studien har inkluderat såväl vetenskapliga artiklar som avhandlingar.

5.2 Metodval

För att få svar på våra frågeställningar har vi intervjuat medicinska professioner på två öppenvårdspsykiatriska mottagningar. Alla professioner samarbetar med minst en kurator. Studien syftar till att undersöka åsikter, tankar och reflektioner hos professioner och landade därmed i ett val av en kvalitativ ansats. Den kvalitativa ansatsen öppnar upp för en mer fri ingång där vi i efterhand har kunnat konkretisera våra frågeställningar (Bryman 2018, s. 484). Den kvalitativa ansatsen kan utföras på flera olika sätt, att arbeta *induktivt* genom att låta materialet styra valet av teori och tillvägagångssätt. Motsatsen är *deduktivt* där teorin formar en hypotes som testas i verkligheten. Vi har kombinerat ett induktivt med ett deduktivt tillvägagångssätt. På ett sätt arbetade vi deduktivt eftersom vi innan genomförandet av intervjuerna hade en idé om vilka teman och frågor vi skulle beröra i intervjuerna. Dessutom hade vi en förförståelse av kuratorsrollen (se s.21 under 5.3.1) och hur denna uppfattas av andra, vilket medförde att vi innan intervjuerna hade en tanke om hur respondenterna skulle svara. Samtidigt gick vi in med inställningen att vara objektiva och öppna för att respondenternas svar skulle styra intervjuens utförande, alltså ett induktivt tillvägagångssätt. Resultatet av intervjuerna, alltså professionernas egna tankar om forskningsämnet, var avgörande i valet av teori och analys, studien har därför dominerats av en induktiv ansats.

Vi har valt att genomföra semistrukturerade intervjuer då denna typ av intervju gav oss en större förståelse för forskningsproblemet. Intervjun öppnade upp en möjlighet för de

medicinska professionerna att dela med sig av sin uppfattning och tolkning av forskningsproblemet (Bryman 2018, s. 61, 453). Ett av målen med att använda semistrukturerade intervjuer var att få en bredd och flexibilitet i samtalen samt en djupare förståelse för de medicinska professionernas uppfattning om kuratorns arbetsroll (Bryman, 2018, s. 484). Genom vårt val av semistrukturerade intervjuer kunde de medicinska professionernas uppfattningar och tolkningar av verkligheten belysas genom att ta del av deras erfarenheter och lämna utrymme till diskussion, vilket blir nödvändigt för att kunna göra en analys av forskningsproblemet (Bryman, 2018, s. 61, 453).

5.3 Urvalsprocess

Studien omfattar sju medicinska professioner i psykiatrin. Vår initiala tanke var att intervjua professioner inom både psykiatrin och habiliteringen för att kunna jämföra svaren mellan dessa. Tidsramen för studien gjorde dock att vi endast undersökte två psykiatrimottagningar. Vår tanke var att intervjua fem personer från båda mottagningarna. På grund av brist på intervjupersoner på en av mottagningarna fick vi ihop sex respondenter från ena och en från den andra.

Urvalet av studiens intervjupersoner har begränsats genom ett *generiskt målstyrt urval* (Bryman, 2018, s.501ff). Det innebär att respondenterna behöver “arbeta medicinskt” och ha ett nära samarbete med en kurator för att kunna besvara intervjufrågorna och därmed uppfylla studiens syfte (Ahrne & Svensson, 2015, s. 39). Vi började med att kontakta personer vi kände i psykiatrin. Dessa hjälpte oss sedan att få kontakt med fler relevanta deltagare till studien, ett så kallat *snöbollsurval* (Bryman 2018, s. 504). De medicinska professionerna som intervjuades presenteras i figur 2 under avsnitt 5.4.

Den kvalitativa metoden belyser inte några särskilda regler för hur ett urval ska gå till, urvalet kan däremot påverka trovärdigheten och överförbarheten i forskningen (Ahrne & Svensson, 2015, s. 39f). Urvalet har genererat ett användbart material, risken med urvalsmetoden är dock att professionerna kan ha liknande erfarenheter eller gemensamma erfarenheter eftersom sex av våra intervjudeltagare arbetar på samma mottagning. Det kan i sin tur påverka studiens överförbarhet negativt. Vidare hade studiens generaliserbarhet ökat med ett större

antal deltagare eftersom det hade möjliggjort att studera olikheter och likheter i olika verksamheter och professioner.

5.3.1 Egen position

Vi båda har under vår verksamhetsförlagda utbildning på socionomprogrammet haft praktik som hälso- och sjukvårdskurator, en av oss i psykiatrin och en av oss på habiliteringen. Praktiken gjorde att vi hade en förförståelse för ämnet, vilket både kan vara positivt och negativt. Att vi hade en förförståelse och erfarenhet av att själva praktisera som hälso- och sjukvårdskuratorer gjorde att vi lättare kunde förstå det vi skulle undersöka. Vi hade också lättare att föra diskussioner under intervjuerna eftersom vi hade en kunskap om vad professionerna menade med sina svar. Det negativa är att vi till viss del hade förutfattade meningar om vad som skulle sägas under intervjuerna. Trots vår förförståelse för ämnet gick vi in med inställningen att vara objektiva i intervjuerna och vara öppna för diskussion och nya tankar. Med anledning av tidsutrymmet för studien undersökte vi mottagningar där vi har etablerade kontakter för att effektivt få fram respondenter till studien.

5.4 Presentation av intervjupersoner

Nedan presenteras respondenterna. Vi kommer inte använda oss av peer-supporterns intervjusvar i vår analys, detta eftersom personen inte tillhör en medicinsk profession. En Peer-supporter, även kallat patientstödjare, arbetar utifrån egna erfarenheter som patient. Personen har ingen formell utbildning och är därför utanför ramen för studiens syfte. Intervjun med peer-supportern har däremot bidragit till en större förståelse för ämnet, vi valde därför att inkludera hen i tabellen nedanför.

Figur 2.

Yrke/Profession	Tid i tjänst
Psykolog	ca. 2 år
Psykolog	ca. 7 år
Läkare	ca. 1 år
Enhetschef/sjuksköterska	ca. 30 år
Sjuksköterska	ca. 40 år
Sjuksköterska	ca. 2 år
Sjuksköterska	ca. 45 år
Peer-Supporter/Patientstödjare	ca. 2 år

5.5 Genomförande av intervju

Som tidigare nämnt utgår studien från semistrukturerade intervjuer. Genom vår intervjuguide/checklista (se Bilaga 3) formulerades frågor utifrån olika teman som intervjun skulle beröra. Vi valde att inte fråga detaljerade frågor då vi ville skapa utrymme för en friare diskussion med respondenterna.

Sex av intervjuerna genomfördes fysiskt på respondenternas kontor och en intervju genom telefon. Att hålla i intervjuer på distans, alltså via telefon, kan påverka resultatet negativt. Bryman (2018, s. 582) lyfter både fördelar och nackdelar med att göra telefonintervjuer. Fördelarna är att vissa deltagare upplever att det är lättare att svara på känsliga frågor eftersom deltagare och intervjuare inte är fysiskt närvarande med varandra. Nackdelar med telefonintervjuer är att intervjuens längd kan bli märkbart kortare vilket i sin tur kan påverka vilka typer av svar som ges. En annan nackdel är att intervjudeltagarens kroppsspråk missas vid en telefonintervju, kroppsspråket är viktigt för att exempelvis se hur intervjudeltagaren reagerar på en fråga.

Intervjuerna genomfördes enskilt det vill säga en-en intervjuer. Genom enskilda intervjuer var tanken att skapa en förtroendeingivning och möjlighet för respondenterna att svara utan att känna oro över att andra lyssnar. Vi valde att utföra intervjuerna på respondenternas arbetsplats, med undantag för telefonintervjun, med målet att respondenterna skulle känna sig bekväma.

5.5.1 Ansvarsfördelning och erfarenhet av att intervju

Vi valde att utföra samtliga intervjuer tillsammans. Inför intervjuerna valde vi att dela upp vem som skulle ansvara för att hålla i intervjun. Under intervjuerna hjälpte vi varandra genom att ställa följdfrågor, för att inte missa viktig information.

Vi upplevde att semistrukturerad intervju var en lyckad metod för att få fram svar på våra frågeställningar. Både de fysiska intervjuerna och telefonintervjun tyckte vi fungerade bra. Det var intressant att fånga respondenternas svar genom olika format. Under intervjuernas gång upplevde vi att det blev mer som en diskussion om ämnet än som en "frågestund", vilket vi upplevde som något positivt. Diskussionerna gav oss en större förståelse för respondenterna och deras åsikter vilket genererade till bra resultat.

5.6 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2018, s. 467) förklarar att den kvalitativa forskningens tillförlitlighet kan diskuteras genom de fyra begreppen *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera*. Nedan presenteras de olika begreppen och dess innebörd.

Bryman (2018, s. 465ff) förklarar att begreppet *trovärdighet* innebär att studiens material tolkas på ett korrekt sätt. Att vi utförde intervjuerna tillsammans samt att vi var två granskare av materialet medförde att vi kunde var två som även tolkade materialet. Trovärdigheten handlar dessutom om att intervjufrågorna ger svar på det studien avser att undersöka. Grundarbetet med intervjuerna blir viktigt för att säkerställa att frågorna som ställs faktiskt ger svar på det vi avser med studien. Studien undersöker de medicinska professionernas

tankar om kuratorn, de semistrukturerade intervjuerna hade därför en betydande roll i att behålla en öppen diskussion där respondenternas personliga tankar fick ta plats.

Överförbarheten handlar om att studiens resultat kan appliceras i andra kontexter och visa på liknande resultat (Bryman, 2018, s. 468). Genom tydliga beskrivningar av resonemang och att möjliggöra för läsaren att förstå och följa med i det som studeras kan läsaren avgöra studiens överförbarhet. Vi har spelat in intervjuerna och transkriberat materialet för att kunna överföra korrekt information. Den kvalitativa forskningen innefattar generellt färre deltagare vilket påverkar och minskar överförbarheten av resultatet.

Att uppnå en ökad *pålitlighet* är att arbeta med studiens transparens, att läsaren ska kunna följa med i innehåll och fullständiga resonemang (Bryman, 2018, s. 468). Vi är två personer som utför studien och har delat upp arbetet för att sedan använda varandra som granskare. Textens helhet granskas av oss båda samt av utomstående. Ett annat sätt att öka pålitligheten är att säkerställa att intervjudeltagarna har möjlighet att styrka att deras uttalanden uppfattas korrekt, vi har därför erbjudit deltagarna att ta del av studien.

En möjlighet att styrka och konfirmera är att förstå att den samhällsvetenskapliga forskningen ställer stora utmaningar i att vara objektiv (Bryman, 2018, s. 470). Vi som forskare är medvetna om att vi kan påverka intervjuernas frågeställningar exempelvis genom hur vi formulerar oss. För att motverka detta har det utförts en pilotintervju för att identifiera eventuella brister i intervjun.

5.7 Bearbetning av materialet

Intervjuerna har transkriberats och sedan skrivits ut i pappersformat, detta för att kunna underlätta bearbetningen av materialet och hitta värdefulla resultat i intervjuerna. Vi transkriberade hälften av materialet var för att effektivisera arbetet. I efterhand läste vi varandras transkriberingar för att säkerställa att dessa är korrekta i enlighet med inspelningarna. Vi använde oss av en innehållsanalys som metod för bearbetning av materialet. Innehållsanalysen syftar till att undersöka bakomliggande teman i intervjuerna (Bryman, 2018, s. 677). En innehållsanalys görs utifrån flera olika steg (Jacobsen, 2007, s.

139). Det första steget är att kategorisera texten genom att dela upp den i ett antal teman. Efter att vi läst igenom materialet flera gånger kunde vi identifiera tre olika teman, dessa var: *synen på kuratorsrollen, kurators status och samarbetet med kuratorn*. Det andra steget i en innehållsanalys innebär att fylla kategorierna med innehåll och att illustrera innehållet med hjälp av citat (Jacobsen, 2007, s. 139). För att kunna koppla citat till de olika kategorierna gjorde vi ett dokument för varje respondent, med två olika kolumner. Den ena kolumnen visar vilken kategori som berördes och den andra kolumnen citat som passade in i kategorin (se figur 3). Efter detta antecknade vi ytterligare hur många gånger kategorin nämns under intervjun (Jacobsen, 2007, s. 142f). Se exempel på en tabell nedan:

Figur 3 Exempel på Tabell - Psykolog 2

Kategori/Tema	Citat
Syn på kurators arbetsroll	“Jag tänker att de blir den här viktiga bryggan, även i somatisk vård eller i psykiatri att kuratorn blir den här förlängda armen till det riktiga samhället”
Syn på kurators status	“Jag tycker den är för låg, alltså jag tycker den är otrolig viktig men det känns som att det finns en outtalad hierarki”
Samarbete med kurator	“Jag tycker det funkar bra men jag tycker också det är personbundet”

I den sista delen av innehållsanalysen jämförs de olika respondenternas tabell med varandra (Jacobsen, 2007, s. 143). Jämförelsen utförs genom att studera vardera intervjuas olika tabeller. I denna del av innehållsanalysen tittade vi på vilka kategorier som tas upp i samtliga intervjuer. Vi tittade även på kategorier som tog upp respondenters olika åsikter av samma fråga samt vilka åsikter som tas upp av en enda respondent (Jacobsen, 2007, s. 143). Efter att vi tittade på dessa frågor såg vi på samstämmigheten, det vill säga hur mycket variation det fanns i de olika citaten (Jacobsen, 2007, s. 144). Vi kunde utifrån innehållsanalysen bearbeta vårt material samt hitta resultat som var av relevans för studiens syfte.

5.8 Etiska överväganden

För att värna om respondenternas människovärde och integritet i en studie krävs det att vissa etiska krav och regler följs (Eldén, 2020, s. 30f). Nedan presenteras de olika etiska kraven som denna studie följer.

Informationskravet är ett av kraven som skall följas i en samhällsvetenskaplig studie. Kravet innebär att deltagaren skall informeras om syftet för studien och varför just deltagaren som intervjuas berörs av studien. Forskaren skall därmed informera om personens uppgift i studien och villkoren som rör deras deltagande. Deltagaren skall också bli informerad om att en frivillighet råder, där det går bra att närsomhelst avbryta sin medverkan (Eldén, 2020, s. 30f). I denna studie skickades informationsbrev (se bilaga 1) till respondenterna som innefattade informationskravet och innebörden av studien.

Samtyckeskravet innebär att respondenterna själva har rätt att bestämma över sin medverkan. Samtyckeskravet reglerar att forskarna ska inhämta ett samtycke från respondenterna. I denna studie togs en samtyckesblankett (se bilaga 2) med till varje respondent i samband med intervjun. Denna blankett informerade om samtycke och skrevs under av respondenten och forskarna. Samtyckeskravet lyfter också att respondenterna i studien har rätt att bestämma hur länge och på vilka villkor de vill delta i studien, detta för att de ska få en möjlighet att avbryta sin medverkan utifall exempelvis studien skulle medföra negativa konsekvenser för respondenterna. Kravet lyfter också att respondenterna inte får utsättas för påtryckningar eller

påverkningar av forskaren, ett beroendeförhållande mellan deltagare och forskare bör därför inte finnas (Eldén, 2020, s. 30f).

Konfidentialitetskravet innebär att respondenterna i studien skall avidentifieras.

Respondenternas uppgifter skall förvaras på ett sätt så att obehöriga inte kan ta del av dessa. Ifall deltagaren är identifierbar skall uppgifter om denna avrapporteras, antecknas och lagras på ett sätt så att personen inte kan identifieras av enskilda individer. I denna studie uppnås kravet genom att vi avidentifierar personer genom att exempelvis döpa dessa till; Psykolog 3, Läkare, Sjuksköterska 2, Enhetschef, i enlighet med deras godkännande. Ålder, kön och arbetsplats har anonymiserats för att skydda den enskilde individen.

Nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet om de enskilda personerna enbart används till syfte av studien. Informationsbrevet (se Bilaga 1) skickades till samtliga deltagare där de informerades om att deras svar uteslutande används till forskningsändamålet samt att inspelningsmaterialet raderas efter uppnått syfte av forskningen. Det betyder att information om den enskilde inte får användas i icke-vetenskapligt syfte eller i ändamål som kan komma att direkt påverka den enskilde (Eldén, 2020, s. 30f).

6. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer vi presentera resultatet av våra intervjuer och analysera dessa.

Materialet tolkas med hjälp av valda teorier och tidigare forskning. Vi har delat upp analysen i tre olika delar; Den första delen kallar vi *kuratorns arbetsroll*, här fokuserar vi på att undersöka hur professionerna upplever kuratorns arbetsroll och vilken funktion de fyller på arbetsplatsen. Den andra delen har vi benämnt *kuratorns status i det multiprofessionella teamet*, här fokuserar vi på hur professionerna ser på kuratorns status och hur den tar sig i uttryck i det multiprofessionella teamet. Den tredje delen kallar vi *samarbete med kuratorn*, här fokuserar vi på att undersöka på vilket sätt professionerna samarbetar med kuratorn och vad det kan finnas för utmaningar i samarbetet.

I nedanstående resultat och analys använder vi begreppet respondent. Med respondent menar vi en medicinsk profession som deltagit i studien.

6.1 Kuratorns arbetsroll

6.1.1 Kuratorns funktion

Sernbo (2009) beskriver att kuratorn ofta fyller en funktion på arbetsplatsen som hon kallar *klistret*. Med klistret menar Sernbo att kuratorn har ett ansvar för kommunikationen såväl mellan patient och profession som mellan profession och profession. Dessutom innefattar klistret deras roll som samordnare av teamet och planeringen runt patienten. Professioner ser kuratorn som en samordnare och som en kunskapskälla till samhället. I våra intervjuer kunde vi genomgående se att kuratorns arbetsroll och funktion på arbetsplatsen liknande Sernbos resonemang om klistret. En respondent kallar kuratorn för den “förlängda armen till samhället”:

*“Jag tänker att de blir den här viktiga bryggan, även i somatisk vård eller i psykiatrin att kuratorn blir den här förlängda armen till det riktiga samhället” -
Psykolog 2*

Psykolog 2 uttrycker att kuratorns funktion i psykiatrin är att vara en brygga mellan sjukvården och samhället. En annan respondent beskriver också kuratorn som en samordnare:

“De kan vara duktiga på den samordnande rollen fast då inte specifikt bara sjukvården...och också helheten” - Enhetschef/sjuksköterska

Respondenterna lyfter dessutom att kuratorn bidrar med ett helhetsperspektiv i teamet. Kuratorer anser sig ha förmågan att se människan i sitt sammanhang och “se snäppet längre”, vilket ger goda möjligheter till en anpassad vård för patienterna (Framme, 2014). Deras förmåga att se till helheten beskrivs även som ett unikt perspektiv i förhållande till de andra i det multiprofessionella teamet. I intervjuerna framkommer det att Frammes (2014) beskrivning av kuratorn överensstämmer med respondenternas bild:

“Spindeln i nätet funktionen kan vara lite liknande för kurator som för oss sjuksköterskor” - Sjuksköterska 3

Samordnare eller “spindeln i nätet” är två vanligt förekommande beskrivningar av arbetsrollen. Vidare uttrycks att kuratorn har en betydande roll, viktig i teamet:

“En väldigt viktig grundpelare i teamet som verkligen behövs och som sagt när de är borta saknas den kompetensen, man känner åh nu hade vi behövt en kurator” - Sjuksköterska 3

En annan respondent beskriver också att kuratorns kompetens är viktig i arbetet med patienter:

“Jag tycker det är så mycket runt omkring patienterna som måste fungera som vi inte kan hjälpa till med alltså tänk typ arbete, samtal med Försäkringskassan kring ekonomisk situation” - Psykolog 2

Psykologen beskriver att kuratorns arbete behövs för patienten då deras problematik kan hänga ihop med exempelvis deras ekonomiska situation och bostadssituation. Kuratorns kompetens blir viktig för att se patienterna ur ett helhetsperspektiv och som ett komplement till de andra professionernas arbete. Likt den tidigare forskningen av Sernbo (2009) och Framme (2014) så förklarar respondenterna kuratorn som en

samordnare och experten på samhället. Respondenterna uttrycker att kuratorsrollen uppskattas i teamet och saknas när de inte är där.

6.1.2 Kurators otydliga roll

Både Davis et al. (2004) och Mcmichael (2000) beskriver att kurators arbetsroll i jämförelse med andra yrken är svår att förstå. De förklarar kurators arbetsroll som "luddig" och "oklar". Det råder en osäkerhet bland andra professioner i att förstå exakt vad som ingår i kurators arbetsroll, vilket i sin tur påverkar samarbetet dem emellan. Mcmichael (2000) lyfter att mycket av kurators arbetstid går till att förklara och förtydliga rollen, vilket pekar på att kurators arbetsroll ses som otydlig. Intervjuerna visade på att de medicinska professionerna såg en otydlighet i kurators arbetsroll. Psykolog 2 menar att känslan av att kuratorn har en otydlig roll delades av såväl andra professioner som av kuratorerna själva:

“Det känns som att det ofta varit på diskussion, alltså dels att man fått höra från kuratorer att de tycker det är oklart vad som är min roll, vad är inte min roll och att alltså ja med det att det kanske då får förtydligas av chef till exempel vad är kurators arbetsuppgifter”

- Psykolog 2

I liknelse beskriver en annan respondent att en tydligare roll skulle ge positiva konsekvenser i teamarbetet:

“Att definiera vad en kurators roll är för då blir det också lättare att uppskatta den...” - Läkare

D. Hudson (1997) beskriver att en otydlighet i kurators arbetsroll kan bero på brister i någon eller några av de fem delarna som tillsammans utgör professionell kunskap. En tydlig arbetsroll bygger på att professionen har en tydlighet och kunskapsgrund i bland annat evidens, teori och erfarenhet att utgå ifrån. När vi tolkar respondenternas resonemang utifrån *modellen för den professionella kunskapen* kan otydligheten bero på att kuratorerna saknar en eller flera delar i modellen. Dessutom blir kuratorsrollen inte självklar och kan inte förstås som helhet. D. Hudson menar exempelvis att en brist på liknande erfarenheter hos olika kuratorer bidrar till att andra professioner får olika bilder av kuratorsrollen beroende på

vilken kurator de möter. Professionerna får inte en gemensam bild av kuratorn som profession, rollen blir därmed “oklar” och “vag”.

I intervjuerna kunde vi se att respondenterna jämförde kuratorns arbetsroll med andra yrkesverksamma. En respondent lyfter att kuratorsrollen är otydlig i jämförelse med exempelvis läkarrollen och sjuksköterskerollen:

*“Det har ju ibland varit lite klurigt kanske, lite oklarare roll än läkarrollen som är tydlig och sjuksköterskerollen är tydlig och sjukgymnasten och så vidare, så ibland har det kanske varit svårt för en del att ta plats och skapa sin roll”
- Sjuksköterska 1*

En annan respondent lyfter att kuratorsrollen blir mer otydlig när de vidareutbildar sig i behandlande samtal och därmed snarare blir en psykolog än en socionom:

“Kanske att det ska bli tydligare, att man ska ha en tydligare roll på tal om det ni undersöker. För jag tror det finns ett problem med att kuratorer jobbar med behandling och sådär för då blir man liksom en minipsykolog och det ser jag ingen poäng med, det blir knasigt.” - Läkare

Ett sätt att förstå ovanstående citat om kuratorns otydliga arbetsroll är utifrån Brante et al.s (2015) professionsteori och begreppet *jurisdiktion*. Kuratorn som saknar laglig rätt att utföra vissa arbetsuppgifter regleras inte av jurisdiktion (Dellgran, 2017). Det kan förklara varför professionerna tycker att kuratorsrollen är mer otydlig i jämförelse med exempelvis läkare. Andra professioner i psykiatrin, däribland läkare och psykologer, har monopol på vissa arbetsuppgifter vilket kan göra att deras arbetsroll ses som mer tydlig. Utbildningsnivån är en annan faktor som kan påverka att en arbetsroll är “mer eller mindre” tydlig. Både läkare och psykologer har en specialiserad högskoleutbildning vilket kuratorer saknar. En specialiserad högskoleutbildning gör att professionen får jurisdiktion och därmed en mer tydlig roll. Genom jurisdiktion, som lyfter professionens rätt i att utföra vissa arbetsuppgifter, kan därmed professionens arbetsroll bli tydligare både för professionen själv och för andra. Att kuratorn samverkar och arbetar runt professioner som har legal ensamrätt i att utföra vissa arbetsuppgifter kan påverka att kuratorns roll blir otydlig. Att arbetsrollen ses som otydlig kan

bero på vilka typer av professioner som kuratorn arbetar runt. På en arbetsplats där kuratorn endast arbetar med kuratorer kan synen på arbetsrollen se annorlunda ut.

6.1.3 Sammanfattning

Utifrån intervjuerna framkommer det att medicinska professionerna uppskattar kuratorsrollen. De uttrycker att det är det unika perspektivet i rollen som bidrar till teamet och patientvården. En av de återkommande egenskaperna som värderades högt var den samordnande rollen. Kuratorn ansågs ha förmåga att strukturera upp och "rådda" i planeringen runt patienten. Det beskrevs också att funktionen som kommunikatör, ett *klister*, mellan patient-sjukvård-samhälle var en viktig roll för de andra yrkesverksamma. En annan uppmärksam egenskap var det faktum att kuratorerna hade ett helhetsperspektiv, där kuratorn ser individen i sitt sammanhang vilket kan kopplas ihop med den samordnande rollen som nämnts ovan. Samtidigt uppmärksammas ett återkommande tema i den otydlighet som finns i talan om kurators arbetsroll. Respondenterna önskade ett förtydligande av kurators arbetsroll, vad som ingår och inte ingår i uppdraget.

6.2 Kurators status i det multiprofessionella teamet

6.2.1 Kurators status bland de klassiska professionerna

Tidigare forskning visar att kuratorer i praktiken har lägre status än medicinska professioner, såsom läkare (Abrahamson & Mizrahi, 1996). Att det finns statusskillnader i sjukvården gör att professionerna har svårt att förstå varandras kompetensområden, vilket i sin tur påverkar samarbetet dem emellan (Abrahamson & Mizrahi, 1996). Utifrån våra intervjuer har ett genomgående tema varit att diskutera kuratorernas status i det multiprofessionella teamet. Likt ovanstående forskning beskriver en respondent att kuratorernas status är låg:

“Jag tycker den är för låg, alltså jag tycker den är otroligt viktig men det känns som att det finns en outtalad hierarki” - Psykolog 2

Samma profession fortsätter att diskutera kurators status genom att säga:

“Kuratorer skulle ju aldrig stå över läkare och det kanske man inte ska sträva efter, men det skulle kunna vara mer liksom platt organisation”- Psykolog 2

I psykiatri arbetar kuratorn, som är en *semiprofession*, med *klassiska professioner* såsom läkare och psykologer. Ovanstående citat går att förstå utifrån Brante et al.s (2015) resonemang om professionsteori och begreppet semiprofession. Semiprofessioner tenderar ofta att få en lägre status i jämförelse med de klassiska professionerna. Ett sätt att se på ovanstående citat är att beroende på vilken typ av profession du tillhör desto högre eller lägre status har du. De klassiska professionerna har anor redan från 1800-talet och har sedan dess setts som en profession med hög status. Semiprofessioner är relativt nya professioner vilket kan förklara varför deras status inte har etablerats på samma sätt som de klassiska professionernas. Det som skiljer dem åt är att de klassiska professionernas utbildning är vetenskapligt avancerade i jämförelse med semiprofessionernas utbildning.

Andra respondenter diskuterar att kuratorns status och hög och jämlik med de andra professionerna i teamet. Nedan presenteras tre citat som visar på detta:

“På min förra arbetsplats hade kuratorn ganska hög status samtidigt som kuratorn fick uppgifter som inte var rimliga liksom och det kanske tyder på att man inte se det som så hög status...” - Läkare

Läkaren menar på att kuratorns status är “ganska” hög men att de kan få uppgifter som tyder på att det motsatta. En psykolog menar att kuratorerna är jämlika när det gäller vissa typer av arbetsuppgifter men inte alla.

*“Jag skulle säga att kuratorns status är ganska jämlik när det gäller behandlingsplanering liksom, kanske inte lika när det gäller diagnosering” -
Psykolog 1*

En sjuksköterska menar på att den ena professionens status inte är högre än den andra och att det inte finns nivåskillnader.

“Deras status är väldigt liksom självklar och viktig plats i teamet och den är liksom jag skulle inte säga att den ena rollen absolut är högre än den andra eller att det finns nivåskillnad men definitivt att det är liksom jätteviktig roll!”-

Sjuksköterska 3

De tre ovanstående citaten visar på att åsikter om kuratorns status kan skiljer sig bland de olika professionerna. Resonemanget går att förstå utifrån Brante et al.s (2015) diskussion om att professioner alltmer blir jämlika i sin status. Semiprofessioner idag blir alltmer lika de klassiska professionerna. Det har sedan en tid tillbaka varit diskussioner om semiprofessionernas status kontra de klassiska professionernas status. Semiprofessionerna har sedan en tid tillbaka blivit alltmer “vetenskapligt utbildade”, vilket gör att de “utbildningsmässigt” närmar sig de klassiska professionerna. Att semiprofessionernas utbildning blir mer vetenskaplig kan därmed bidra till att deras status ökar samt att statusen blir mer jämlik de övriga professionerna i teamet.

6.2.2 Sammanfattning

De olika professionerna ser olika på kuratorns status i teamet. En av professionerna menade att kuratorns status är låg, en annan anser att den är jämlik andra yrkesverksamma och en menade på att den är hög. Respondenten som uttryckte att kuratorns status var hög beskrev samtidigt att de ibland får “orimliga” arbetsuppgifter som hen menade tyder på en lägre status i teamet. Att kuratorn är en semiprofession kan vara en påverkande faktor på att deras status ses som låg. I psykiatrin arbetar kuratorn främst med klassiska professioner såsom läkare och psykologer. De klassiska professionerna har traditionellt sett en högre status i jämförelse med semiprofessionerna. Semiprofessionernas utbildning blir mer och mer avancerad vilket gör deras status högre och att de blir mer “jämlika” de klassiska. Semiprofessionernas utveckling till mer avancerade utbildningar kan därför vara anledningen till att professionerna tycker att kuratorns status är hög eller jämn med andra yrkesverksamma.

6.3 Samarbete med kuratorn

6.3.1 Samarbete i patientarbetet

Tidigare forskning visar att de medicinska professionerna anser att kuratorn besitter en bred kompetens, vilket de menar behövs i patientarbetet (Herod & Lymbery, 2002). De lyfter att kuratorns kompetens om samhällets resurser spelar en viktig roll i samarbetet mellan verksamhet och patient. Nedan följer citat av respondenter som framhäver att de vänder sig till kuratorn för samarbete i liknelse till det forskningen visar:

“Frågor som handlar om sjukersättningar, ekonomi, ekonomiska bitar i mer kanske hur ska jag vända mig vad ska jag tänka i för jag är ju inte riktigt hemma med lagstiftning och sådana grejer när det handlar om den biten så hur ser det ut vad ska jag vända mig kan du hjälpa mig.” - Sjuksköterska 2

I citatet beskriver sjuksköterskan att hen samarbetar med kuratorn när det gäller kunskaper som går utanför den egen rollen där hen behöver råd eller stöd. I likhet med detta så uttrycker en psykolog i frågan vem hen samarbetar mest med att det är kuratorn, de tillför kunskap och hjälp i det sociala runt patienten och planeringen i “SIP:ar” (samordnade individuella planer)

“Kuratorerna för att det är så himla många patienter som man har terapi med som har massa liksom, det är mycket kring arbete och ekonomi och sånt där och SIP:ar och hit och dit att det är mycket man får mycket hjälp av kuratorerna med det liksom sociala runt patienten.” - Psykolog 2

Citaten talar i likhet med Herod och Lymbergs (2002) forskning om att de medicinska professionerna anser att samarbetet med kuratorn medför en bred kunskap om samhällets resurser såväl som stöd och råd i patientens sociala liv. Kuratorns kunskap beskrivs som betydelsefull för både verksamheten såväl som för patienterna. Psykologen fortsätter beskriva samarbetet med kuratorn:

“Jag och min patient fokusera på terapin och så vet jag att hon (kuratorn) kan rådda i saker som också behövs men som inte jag kan.” - Psykolog 2

Respondenten beskriver att samarbetet medför att hen kan fokusera på sitt arbete det vill säga terapin och överlåta andra viktiga arbetsuppgifter till kuratorn.

6.3.2 Utmaningar i samarbetet

Forskning visar på att det finns svårigheter i samarbetet mellan de medicinska professionerna och kuratorn. Abrahamson och Mizrahi (1996) menar att samarbetet ställer krav på att förstå varandras perspektiv och olika kompetensområden för att teamets samarbete ska användas fullt ut i arbetet med patienten. Professionerna anser att det multiprofessionella teamets samarbete utmanas i att förstå andra professionernas åsikter i hur en patient ska behandlas. Likaså anser respondenterna att detta är en svårighet i samarbetet med andra professioner:

“Kanske också att vi har olika syn på vad som gör att patienterna mår dåligt och hur man ska få dem att må bättre och det gör det svårt att liksom samarbeta så utifrån det tycker jag det är imponerande att det ändå funkar så pass bra.”

- Läkare

Läkaren uttrycker att en svårighet med att samarbeta i multiprofessionella team är att förstå varandras olika syn på ett problem, läkaren menar också att samarbetet fungerar “imponerade bra” trots sina utmaningar. En sjuksköterska talar i liknelse med läkaren i att kompetensen från kuratorn behövs även om det framkommer att de inte alltid tänker likadant:

“Även om jag inte alltid håller med vad de andra säger...är det nödvändigt och ännu mer nu med tanke på hur psykiatrin ser ut när många är multisjuka, jag kan inte fixa det själv jag behöver en doktor jag behöver en socionom.”

- Sjuksköterska 1

6.3.3 Samarbetet är personbundet

I intervjuerna framkommer det att en respondent beskriver att samarbete är personbundet. Kuratorns samarbetsförmåga och dess förutsättningar kan skilja sig från en arbetsplats till en annan. Forskningen menar att det därför inte är yrkesprofessionen utan snarare den enskilda kuratorn som styr hur samarbetet fungerar (McMichael, 2000). I citatet uttrycker en psykolog just detta, ett fungerade samarbete karaktäriseras av personen bakom yrket och inte professionen i sig:

“Jag tycker det funkar bra men jag tycker också det är personbundet.”

- Psykolog 2

När vi tolkar ovanstående citat utifrån D. Hudsons *modell för professionell kunskap* (1997) kan respondenternas uttalande angående samarbete med kuratorn förstås utifrån kuratorns *praktiska visdom* och *personliga kunskap*. Kuratorns praktiska visdom, deras erfarenhet av exempelvis teamarbete eller arbete i psykiatri, påverkar hur samarbetet fungerar med andra professioner. Den praktiska visdomen kan därför tolkas som en anledning till att professionerna har skilda åsikter om samarbetet. Den personliga kunskapen, vilket handlar om kuratorns "sunda förnuft" och personliga "prägel", har också sin påverkan på samarbetet. Professionerna uttrycker att samarbetet är personbundet vilket vi kan tolka till att ett fungerande samarbete påverkas av personen bakom yrket. Kuratorsprofessionen talar om för andra vad just kuratorn förväntas ha för kompetenser, men tolkat till D. Hudson (1997) är den praktiska visdomen och personliga kunskapen hos den enskilda kuratorn avgörande för hur samarbetet fungerar. Personlig kunskap och praktisk visdom är delar av det som bildar den professionella kunskapen hos kuratorerna. En kurator med exempelvis goda färdigheter i både personlig kunskap och praktisk visdom utvecklar också en mer professionell kunskap, vilket kan tolkas till ett mer eller mindre fungerande samarbete med andra professioner.

6.3.4 Sammanfattning

Sammantaget framkommer det i intervjuerna att samarbetet med kuratorn fungerar "bra". Respondenterna framhäver att samarbete sker när de behöver hjälp eller råd i frågor som de anser rör sig om kuratorernas arbetsområde. Vidare framkom det att samarbetet medför att kuratorn kan hjälpa de andra med att se patienten utifrån det sociala perspektivet, vilket de andra professionerna saknar kunskap om. Samarbetsförmågan beskrivs också bero på personen bakom professionen. Ett bra och fungerande samarbete påverkas också av kuratorns personliga kunskap och hur kuratorn själv väljer att ta plats i teamet. Två respondenter framhäver samarbetets utmaningar i att inte alltid komma överens, eller att inte alltid hålla med varandra. Samtidigt menar en av respondenterna att samarbetet och professionernas olika perspektiv är nödvändigt för en bra patientvård. Den andra respondenten beskrev att det är "imponerande" att samarbetet fungerar så pass "bra" trots detta.

7. Sammanfattning och avslutande diskussion

Syftet med studien var att undersöka vad medicinska professioner i psykiatri anser att hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll innebär och fyller för funktion, hur de ser på kuratorns status samt hur de beskriver samarbetet med kuratorn. För att besvara detta genomförde vi sju intervjuer med olika yrkesverksamma på två psykiatriska mottagningar. Frågorna som studien utgick ifrån var:

1. *Hur upplever medicinska professioner i psykiatri kuratorns arbetsroll och dess funktion på arbetsplatsen?*
2. *Hur ser medicinska professioner i psykiatri på kuratorns status och plats i det multiprofessionella teamet?*
3. *Hur beskriver medicinska professioner i psykiatri samarbetet med kuratorn?*

Vi kommer nedan diskutera och svara på samtliga forskningsfrågor.

Hur upplever medicinska professioner i psykiatri kuratorns arbetsroll och dess funktion på arbetsplatsen?

I intervjuerna framkom det att kuratorn är bryggan över till samhället. De medicinska professionerna menade att kuratorn har en kompetens om hur patienten ska navigera sig runt i samhället. En annan kompetens professionerna lyfte var att kuratorerna har koll på lagstiftning, denna kunskap ansågs vara unik. De yrkesverksamma beskrev att de uppskattade att kuratorn har rollen som samordnare eller "spindeln i nätet". Rollen behövs för såväl patienterna som för teamet. Professionerna beskrev dessutom att kuratorn har förmågan att se till helheten, att se människan i sitt sammanhang vilket även Frammes (2014) studie visar. För att professionerna skall kunna hjälpa patienterna med deras problematik behöver de "ofta" hjälp och stöd med exempelvis ekonomiska problem eller hjälp med att få patienten till arbete. Vi kan tolka det som att professionerna menade att kuratorn behövs för att kunna hjälpa patienter vidare i samhället och därmed få en mer fungerande situation vad gäller exempelvis inkomst, arbete och socialt liv.

Samtidigt som professionerna hade klart för sig att arbetsrollen är bidragande till en god patientvård framkom det att det finns en otydlighet i vad som exakt ingår och inte ingår i kuratorns uppdrag. Utifrån intervjuerna framkom att en tydligare arbetsroll skulle göra det "lättare" att uppskatta och "använda" kuratorn. Professionerna bevitnade att de finns en diskussion på arbetsplatsen om vad kuratorn faktiskt gör, vilket gör det svårt för kuratorerna att ta plats och stå upp för sin roll. Jämfört med de andra professionerna som exempelvis läkare och psykolog så beskrevs kuratorns arbetsroll som otydlig.

Det framkom i intervjuerna att en del av kuratorerna i psykiatrin väljer att specialisera sig genom vidareutbildningar för att sedan kunna utföra behandlande samtal. Utifrån våra egna erfarenheter i arbetet som hälso- och sjukvårdskurator under vår verksamhetsförlagda utbildning har diskussioner förts om att vidareutbildningar kan medföra en högre status och en tydligare roll för kuratorn på arbetsplatsen. Specialiseringen har vi tänkt gör att kuratorn får en tydligare arbetsroll genom att exempelvis genomföra behandlande samtal. Studien har visat att det finns olika åsikter om specialiseringen verkligen resulterar i detta. Det framkom nämligen att det snarare kan bidra till att arbetsrollen blir mer oklar, vilket var ett förvånande resultat för oss. En respondent uttryckte att specialiseringen och att kuratorer utför behandlande samtal gör att kuratorsrollen mer och mer närmar sig psykologerna, de blir "mini-psykologer". Specialiseringen gör snarare rollen mer otydlig för att de anses lämna sin egen profession och därmed efterlikna andra. En respondent undrade vem som då skulle utföra de "typiska kuratorsuppgifterna" om inte kuratorn.

Likt vår erfarenhet uttryckte en del av respondenterna att en specialisering gör kuratorsrollen mer tydlig eftersom de får ett uttalat uppdrag. Vilket vi kan tolka till D. Hudsons (1997) modell för den professionella kunskapen. Med tydliga arbetsuppgifter menar hon att professionen uppnår en professionell kunskap. En högre professionell kunskap för kuratorn kan bidra till att rollen blir mer tydlig för dem själva men även för andra professioner. Viljan att klargöra kuratorsrollen delas av respondenterna men hur vi uppnår det visade sig ha splittrade åsikter, vilket vi fann överraskande och intressant. Vid samtal om kuratorns arbetsroll blev det naturligt att flera respondenter började prata om hur arbetsrollen påverkar kuratorns status, vilket vår nästa frågeställning berör.

Hur ser medicinska professioner i psykiatrin på kurators status?

I intervjuerna hade professionerna delade åsikter om kurators status. Någon menade på att statusen var hög, andra att den var låg eller jämlik andras. Vi hade en föreställning om att flera respondenter skulle uttala att kurators status var låg, svaren vi fick under intervjuerna visade annat.

Något som blev synligt i respondenternas svar var att de talade olika om vad status är och innebär. En av respondenterna sa att kuratorn har en hög status i vissa arbetsuppgifter men inte andra. Professionen menade på att kuratorn har en jämlik status när det gäller behandlingsplanering men inte när det gäller diagnosering. Då kurators arbetsuppgifter inte reglerar diagnosering kan det förklara varför respondenten tycker de har låg status i just denna arbetsuppgift. Professionen kopplar status till arbetsuppgifter och hittar därmed en slags statusskillnad mellan professionerna. En annan profession talar om status som något mer allmänt på arbetsplatsen. Tidigare forskning av Abrahamson & Mizrahi (1996) beskriver att kurators status är låg i jämförelse med andra professioner såsom läkare. I liknelse med forskningen lyfter en respondent att kurators status är låg och att det finns en outtalad hierarki på arbetsplatsen. Samma person säger också att kuratorn aldrig skulle stå över läkaren och att arbetsplatsen hade kunnat vara "en mer platt organisation". En annan profession beskrev att kurators status var hög på respondentens förra arbetsplats samtidigt som kuratorer fick arbetsuppgifter som visar på det motsatta. Statusen förklaras därmed som att den kan vara platsbunden eller personbunden. Respondenten beskrev att kurators status är hög men samtidigt låg, vilket för oss skapa en förvirring.

Som ovan nämnt upplevde vi att respondenternas syn på vad status är och innebär skiljer sig. Det som blir problematiskt med att respondenterna såg olika på begreppet var att det blev svårt att tolka och jämföra alla svar på samma sätt. Respondenternas uttalande om status kunde tolkas på olika sätt eftersom de lyfte begreppet status i olika skeenden. Genom att definiera vad status är och i vilka områden status kan diskuteras hade det blivit lättare att dra fler slutsatser utifrån respondenternas svar.

Något som blev synligt i intervjuerna var att flera respondenter var osäkra på hur hög status kuratorn har på deras arbetsplats eller vad kurators status innebär. Vi märkte att i princip alla deltagare fick fundera en stund innan de kunde uttala sig om statusen. I intervjudiskussionen

såg vi att flera snarare lyfte att kuratorn är viktig och har en viktig plats i teamet än att uttala sig om statusen. Vi upplevde att respondenterna gick i en slags “försvarsställning” och beskrev kuratorn som viktig men inte mer specifikt om hur statusen är i jämförelse med övriga professioners. Att respondenterna “försvarade” kuratorn upplevde vi som ett sätt att “undvika” diskussionen. En anledning till detta skulle kunna vara att kuratorns status ses som lägre i jämförelse med exempelvis läkare, detta visar både tidigare forskning och våra egna erfarenheter på. Det kan också bero på att professionerna inte uppmärksammat statuskillnader i organisationen.

Vår studie visar på att svaret på frågan som reglerar kuratorns status skiljer sig mellan de olika professionerna. De olika svaren kan förklaras utifrån professionernas personliga syn på kuratorsyrket och deras erfarenhet av att samarbeta med en kurator, vilket vår sista frågeställning berör.

Hur beskriver medicinska professioner i psykiatrin samarbetet med kuratorn?

I intervjuerna lyfte respondenterna att de samarbetar med kuratorn främst när det handlar om patientens sociala problem, exempelvis ekonomi eller bostadssituation. Professionerna uppskattade att samarbeta med kuratorn. De nämnde även att kuratorn har en bred kompetens vilket “sticker ut” från övriga professioner. Den breda kompetensen lyftes som något positivt av professionerna genomgående under intervjuerna, inte bara i frågan om samarbete.

Vissa av respondenterna lyfte att det finns svårigheter i att samarbeta med kuratorn och andra professioner i teamet. En respondent förklarade att det kan bli en utmaning i samarbetet när professionerna anammar olika perspektiv i patientvård. En annan uttryckte att teammedlemmarna inte alltid håller med varandra men att samarbetet är nödvändigt för verksamheten. Blomqvist (2009) visade att det multiprofessionella teamet utmanas av varandras olikheter. Samtidigt är det olikheterna som möjliggör att teamet kan behandla patienten ur ett helhetsperspektiv samt att nya idéer kan diskuteras fram och skapas i teamet. Skillnaderna som finns i det multiprofessionella teamet kan förstås utifrån att alla professioner som samverkar har olika utbildningar där man får kunskap utifrån vad personen själv är intresserad av. En socionom får under sin utbildning lära sig om det sociala

perspektivet och hur det sociala kan påverka människan medan exempelvis en läkare utbildas i det autonoma och ser på människan ur ett mer "autonamt och kroppsligt perspektiv".

En annan respondent lyfte att samarbetets funktion beror på hur kuratorn är som person, alltså att det är personbundet. Utifrån D. Hudsons (1997) resonemang om den *personliga kunskapen*, kuratorns personliga "prägel", kan detta förstås utifrån att varje kurator är unik. Samarbetets fungerade handlar därför snarare om personen och inte professionsrollen. Vi uppfattade ett genomgående tema i diskussionerna om att samarbetet fungerade "mer eller mindre bra" beroende på hur kuratorn var som person. Vi märkte en svårighet för respondenterna att uttrycka sig "allmänt" om kuratorer. Det blev istället en diskussion om specifika kuratorer de arbetar med och hur dessa ter sig olika i sitt arbete. Att kuratorerna fungerar olika beroende på deras personlighet fick ett genomgående avtryck i svaren på våra frågor, vilket kan tyda på att samarbete snarare handlar om personligheten eller personkemin än arbetsrollen.

7.1 Slutdiskussion & Vidare forskning

I analysen uppmärksammades att alla frågeställningarna i studien hänger ihop, vilket gör att professionernas svar på en fråga kan kopplas till en annan. Vi har sett att exempelvis kuratorns otydliga arbetsroll i sin tur påverkar hur professionerna ser på kuratorns status. Vi har också sett att professionernas samarbete med kuratorerna påverkas bland annat av vad de tror kuratorns arbetsroll innebär. Vi har genomgående sett i vår forskning att arbetsrollen ses som otydlig och "inte lika självklar" som andra yrken. För att kuratorns kompetens skall kunna användas "fullt ut" i vården behövs arbetsrollen förtydligas, främst bland yrken som kuratorn samarbetar med. För att belysa vikten av rollen krävs mer forskning om ämnet. Det hade varit intressant att studera hur kuratorn kan uppnå en tydligare arbetsroll genom att djupare undersöka vad det är som behöver förtydligas. Det hade även varit intressant att vidare undersöka mer specifikt om det finns skillnader mellan olika professioners kunskap om arbetsrollen. Exempelvis om det finns en skillnad mellan sjuksköterskorna, som också är en semiprofession, i jämförelse med läkarna, vars arbete står längre ifrån kuratorns. Dessutom hade det varit intressant att vidare studera om det finns skillnader i uppfattningen av kuratorn i olika typer av verksamheter, det vill säga en studie innefattande såväl psykiatri som andra hälso- och sjukvårdsmottagningar.

Litteraturlista

Abbott, Andrew Delano (1988) *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press.

Abrahamson, Julie S. & Mizrahi, Terry (1996). When Social Workers and Physicians Collaborate: Positive and Negative Interdisciplinary Experiences. *Social Work*, Vol. 41 (3) May 1996 (270-281).

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Blomqvist, Suzanne (2009) *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. Doktorsavhandling. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet

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

Brante, Thomas (2009). Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I: Maria Lindh (Red.), *Vetenskap för profession* (s. 15-34). Högskolan i Borås.

Brante, Thomas, Eva Jonsson, Gunnar Olofsson & Lennart G. Svensson (2015) *Professionerna i kunskapssamhället - en jämförande studie av svenska professioner*. Stockholm: Liber.

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

Davis, Cindy, Eileen Baldry, Biljana Milsoevic & Anne Walsh (2004) Defining the role of the hospital social worker in Australia. *International Social Work*, 47 (3): 346-426.

Dellgran, Peter (2015) Människobehandlande professioner. I: Staffan Johansson, Peter Dellgran & Staffan Höjer (red.) *Människobehandlande organisationer - villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Drury Hudson, Julie (1997) A model of professional knowledge for social work practice. *Australian Social Work*, 50:3, 35-44.

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik. Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur

Framme, Gunilla (2014) Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21 (2): 85-104

Gåfvells, Catharina (2014). Socialt arbete i en medicinsk kontext. I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén och Mariann Olssons (red) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård*. Natur och Kultur; Stockholm.

Herod, John & Lymbery, Mark (2002) The social work role in multi-disciplinary teams. *Practice*. 14 (4): 17-27.

Jacobsen, Dag Ingvar (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

McMichael, Alison (2000) Professional identity and continuing education - A study of social workers in hospital settings. *Social Work Education*, 19:2, 175–183.

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

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*

Socialstyrelsen (2014). *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-4-21.pdf> (Hämtad: 2022-12-06)

Bilagor

1. Informationsbrev

Informationsbrev och förfrågan om medverkan i en intervjustudie om hur hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll uppfattas

Vi heter Hanna Åberg & Annie Nilsson och studerar vid socionomutbildningen på Lunds universitet. I utbildningen ingår att genomföra en studie, som kommer att presenteras i en skriftlig rapport vid universitet. Nu i höst ska vi skriva en kandidatuppsats och söker nu intervjudeltagare till denna.

Studiens syfte är att belysa hur kunskapen om kuratorns arbetsroll ser ut i multiprofessionella team i psykiatri. Vi söker därför åtta deltagare (gärna med olika yrkesprofessioner, inte kuratorer) till studien som är intresserade av att medverka i en intervju.

Deltagandet i studien innebär att en intervju kommer att genomföras på er arbetsplats (eller digitalt vid önskemål). Intervjun beräknas ta omkring 30-45 minuter. Hela intervjun kommer att spelas in. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelser i Sekretesslagen. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Ditt arbete kommer inte påverkas av om du medverkar i studien eller inte. Studien genomförs som en del av vår socionomutbildning på Lunds universitet i Lund.

Om du är intresserad av detta och väljer att tacka ja till att medverka i studien ber vi dig mejla till [XXXXX](#) eller till [XXXXX](#). Efter detta kommer du att kontaktas för att bestämma en tid för sammanträffande och genomförande av intervjun.

2022-11-02 Bästa hälsningar

Hanna Åberg

[XXXXX](#)

Annie Nilsson

[XXXXX](#)

Lunds universitet

Handledare: Johan Cronehed Socialhögskolan

Lunds universitet, Lund: [XXXXX](#)

2. Samtyckesblankett

Samtyckesblankett

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudien om hur professioner i psykiatri ser på hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll.

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och behandlas. 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 handlar om hur professioner i psykiatri ser på hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll.

Ort/Datum/År _____

Namnunderskrift _____

Namnförtydligande _____

Student underskrift:

Namnförtydligande: Hanna Åberg & Annie Nilsson

Tack för din medverkan!

3. Intervjuguide/Checklista

Intervjuguide/Checklista

Syftet med denna studie är att undersöka hur yrkesprofessioner inom multiprofessionella team ser på hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll.

Bakgrundsfrågor

Berätta lite om dig själv

Skulle du vilja berätta hur du har varit verksam?

Vilken befattning har Du på arbetsplatsen?

Hur många år har Du varit verksam i din arbetsroll? Vad har Du för utbildning?

Hur länge har Du arbetat på arbetsplatsen?

Intervjufrågor

Multiprofessionella team

Vad innebär samarbete inom multiprofessionellt arbete för Dig?

- Vilka professioner ingår i verksamheten?
- Hur går det till rent praktiskt och allmänt?
- När tas ett ärende upp i teamet på din arbetsplats? Ge exempel.
- Hur blir du tilldelad ärende? - av vem? hur funkar det? ○ Vilken profession samarbetar du mest med? Varför?

Hur fungerar det att jobba/samverka med andra professioner?

- Anser du att det finns professioner med tolkningsföreträde, vilka? Varför?
- Finns det professioner som har mer att säga till om gällande behandling av patienter, vilken/vilka professioner isåfall?
- Sätt professionerna i din verksamhet i beslutsordning efter ditt tycke [Psykolog] [Sjuksköterska] [Fysioterapeut] [Kurator] [Läkare] [Arbetsterapeut] - Om nej, hur gör ni när beslut ska fattas inom verksamheten?
- Om ja, varför hamnar X längre ner i beslutsordningen?

Vad anser Du att kuratorns arbetsroll innebär på din arbetsplats?

- Vad innebär att vara en kurator på din arbetsplats?
- Vilka specifika arbetsuppgifter anser Du att en kurator har? Vilka anser du är viktigast?
- Vilka arbetsuppgifter är unika för kuratorn på din arbetsplats?
- Vilka av kuratorns arbetsuppgifter kan du/de andra professionerna på arbetsplatsen inte hantera/fylla ut?
- Finns det exempel på när ditt arbete tangerar kuratorns?
- Anser du att det finns någon profession med liknande arbetsuppgifter som kuratorn? ○ Finns det arbetsuppgifter Du önskar kuratorn hjälpte till med eller hade mer kunskap om?

Hur samarbeta du med kuratorn?

- I vilka lägen går du till kuratorn för att ta hjälp/samarbeta? Ge exempel. ○ Hur ser samarbetet ut?

Vilken plats tar kuratorn i det multiprofessionella teamet?

- Anser du att en kurator behövs inom det multiprofessionella teamet? Förändring eller bra som det är?
- På vilket sätt är kuratorer lämpliga i patientvård? Vad tillför kuratorerna patienterna enligt Dig?
- Hur ser du på kuratorers status i teamet? (situation, allmänt, inte, ja, varför?)
- Vad tror du krävs för att höja kuratorers status? (om den är låg)

Diskussionsfråga

Hur tycker du att det är med legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorn? Vad tror du kommer hända med yrket?

Avslutande frågor

Finns det någonting Du vill tillägga som kan vara av relevans för vår studie?

Är det ok vi tar kontakt ifall det behövs en kompletterande fråga eller reflektion? Har du frågor till oss?