



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Slasktratt

**En kvalitativ studie om kurators roll
i en medicinsk kontext**

Karla Smoljan & Julia Holmberg

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT 2023

Handledare: Johan Cronehed

Abstract

Authors: Karla Smoljan and Julia Holmberg

Title: Dumping ground - A qualitative study of the counselor's role in a medical context

Supervisor: Johan Cronehed

Assessor: Susanna Johansson

The aim of this study was to examine how counselors in hospital settings perceive their own part in an interprofessional team. Additionally, this study aims to shed light on how the counselor's work with the psychosocial perspective is affected by being a part of an interprofessional team. The empirical data has a geographical spread as it is based on qualitative individual interviews with eight counselors, who are situated at different hospitals across Sweden. The empirical data has been analyzed through Lipsky's theory about street-level bureaucrats' role expectations and Goffman's dramaturgical theory. The results of this study show that counselors experience that coworkers of different professions do not have an adequate or clear understanding of their professional role. This results in them having to perform unwanted tasks that are often not related to their professional duties. Furthermore, the results show that the counselors experience themselves to be the sole profession that represents the psychosocial perspective in the hospital setting. The counselors perceive their role to be a solitary profession. Being a solitary profession results in having an impaired bond with other professions as well as with other counselors. The results also show that counselors experience a hierarchy in the hospital setting that at times affects their role in the interprofessional team. Our conclusion is that there are both pros and cons to having a professional role that is not strictly limited to a specific definition. In our opinion, it would be a challenge to make the counselor's role easier to define without limiting their room for action.

Key words: Social work in hospital settings, medical social work, interprofessional teams, counselor in healthcare, hospital.

Förord

Först och främst vill vi rikta ett stort tack till de kuratorer som deltagit i vår studie. Utan er hade vårt examensarbete inte varit möjligt. Det har varit mycket intressant att få ta del av era tankar och åsikter kring det arbete ni utför. Vi tar tack vare er med oss nya perspektiv inför vårt framtida arbete. Vi vill även tacka vår handledare Johan Cronehed för alla värdefulla handledningstillfällen med goda råd och hjälp under skrivandet av vårt examensarbete.

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Problemformulering	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställningar	6
2. Kunskapsläget	6
2.1 Diffusa förväntningar på yrkesrollen	6
2.2 Ensamhet i yrkesrollen	8
2.3 Hierarkiska strukturer	8
3. Teori	10
3.1 Lipskys yrkesrollförväntningar	10
3.2. Goffmans dramaturgiska perspektiv	11
4. Metod	13
4.1 Litteratursökning	13
4.2 Metodval	14
4.3 Urval och urvalsprocess	15
4.4 Bearbetning av materialet	16
4.5 Tillförlitlighet	16
4.6 Forskningsetiska överväganden	17
4.7 Arbetsfördelning	18
5. Resultat och Analys	19
5.1 Diffusa förväntningar på yrkesrollen	19
5.1.1 Slasktratt	19
5.1.2 Att säga nej	21
5.1.3 Inofficiella arbetsuppgifter	23
5.2 Ensamhet i yrkesrollen	25
5.2.1 Kollegiala relationer	25
5.2.2 Arbetskläder	27
5.3 Hierarkiska strukturer	29
5.3.1 Det medicinska perspektivets dominans	29
5.3.2 Rätten att vara otrevlig	31
5.3.3 Behovet av en hierarkisk struktur	33
5.4 Sammanfattning	35
6. Slutdiskussion	36
7. Referenser	38
Bilagor	40

1. Inledning

I den här studien har vi undersökt hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever och värderar sin yrkesroll i förhållande till den medicinska arbetsgrupp de arbetar tillsammans med eller tillhör. Vårt intresse för ämnet grundar sig i en nyfikenhet kring kuratorernas yrkesroll då vi som utfört den här studien båda strävar efter att arbeta som hälso- och sjukvårdskuratorer i framtiden. Därav besitter vi en stor nyfikenhet kring vår framtida yrkesroll och de arbetsförhållanden som råder på en typisk arbetsplats för hälso- och sjukvårdskuratorer. Vi är framförallt intresserade av att få en ökad förståelse för hur hälso- och sjukvårdskuratorerna upplever att deras yrkesroll kan formas och påverkas av de medicinska professionernas perspektiv i det tvärprofessionella arbetet. Vidare sökte och önskade vi få en ökad förståelse för hur hälso- och sjukvårdskuratorer beskriver och uppfattar sin egen yrkesroll samt hur deras arbete med patienter fortskrider och uppfattas. I följande kapitel kommer vi beskriva vårt problemområde och specificera syftet med vår studie samt även presentera studiens frågeställningar.

1.1 Problemformulering

Hälso- och sjukvårdskuratoren är i grunden en utbildad socionom som arbetar i en medicinsk miljö där övriga professioner på arbetsplatsen, till skillnad från kuratorn, har ett huvudsakligt medicinskt fokus (Lalos et al. 2014, s. 19). Hälso- och sjukvårdskuratorns roll kan beskrivas som en länk mellan sjukvården och samhället och bidrar med nya perspektiv på det medicinska arbetet (Sernbo 2019, s. 257). Hälso- och sjukvårdskuratorernas arbete utgår från hälso- och sjukvårdslagen och handlingsutrymmet styrs av den medicinska institution som kuratorn arbetar på (Lalos et al. 2014, s. 19). Detta innebär att kuratorerna främst bedriver ett socialt arbete i en medicinsk kontext där det medicinska perspektivet dominerar och där den somatiska professionens uppfattning generellt har företräde (Lalos et al. 2014, s. 63). Hälso- och sjukvårdskuratoren bedriver till stor del ett ensamarbete inom hälso- och sjukvården då samarbetet sker tvärprofessionellt med andra medicinska professioner som ofta har en egen gruppstillhörighet. De professioner som hälso- och sjukvårdskuratoren främst samverkar eller samarbetar med är bland annat läkare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter (Lalos et al. 2014, s. 20). Vid fortsatt användning av begreppen *kurator* eller *sjukhuskurator* i den här studien kommer dessa begrepp att syfta på hälso- och sjukvårdskuratorerna. Dessutom kommer

begreppen kurator eller sjukhuskurator att användas för att hänvisa till de hälso- och sjukvårdskuratorer som intervjuats för studien.

Enligt Akademikerförbundet SSR (2019) är sjukhuskuratorns arbete specialiserat på den sociala, psykosociala och socialrättsliga delen av patientarbetet. Kuratorns sociala perspektiv kan vara viktigt både vid diagnostisering och under behandling tillsammans med medicinska åtgärder (Akademikerförbundet SSR 2019, s. 5). Arbetet som kuratorerna utför innebär ett psykosocialt stöd som ofta utgörs av ett samtalsstöd med fokus på svåra besked, traumatiska händelser och/eller omställningar i individens livssituation (Akademikerförbundet SSR 2020, s. 9). Sjukhuskuratorn besitter en psykosocial kompetens med sin samhälls- och beteendevetenskapliga utbildning, som skiljer sig från övriga yrkeskategorier inom sjukvården (Lundin et al. 2019, s. 47). Arbetet innefattar även att regelbundet uppdatera sin kunskap kring ny lagstiftning och aktuella samhällsfrågor som kan relateras till kuratorns specifika grupp av klienter (Lundin et al. 2019, s. 68). Att kuratorns utbildning, med fokus på det psykosociala perspektivet, skiljer sig från de medicinska professionernas utbildningar kan leda till att sjukhuskuratorn och de medicinska professionerna uppfattar de gemensamma patienternas problematik på olika sätt och även att de tillämpar olika teoretiska språk. Olika uppfattningar kring patienternas problematik kan innebära svårigheter för sjukhuskuratorn som lätt kan hamna i minoritetsställning, inte minst inom ett yrkesmässigt fält där traditionella hierarkiska strukturer sedan länge råder (Lalos et al. 2014, s. 20). Att sjukhuskuratorerna är ensamma i att föra fram det sociala perspektivet kan innebära en prövning för kuratorns förmåga att uttrycka auktoritet och integritet, både professionellt, men även på ett personligt plan, gentemot övriga kollegor i arbetsgruppen (Lalos et al. 2014, s. 63). Vid fortsatt användning av begreppet *psykosocialt arbete* i den här studien syftar vi på kuratorers arbete med hur patienten hanterar sin sociala situation och vilka psykiska och fysiska reaktioner patienten upplever i olika specifika sociala sammanhang. Psykosocialt arbete innebär att kuratorn uppfattar och arbetar med patientens olika sociala nätverk, relationer samt roller (Lundin et al. 2019, s. 52).

1.2 Syfte

Syftet med studien är att få en ökad förståelse för kuratorers egna upplevelser av sin yrkesroll i en medicinsk kontext samt hur det tvärprofessionella arbetet påverkar kuratorns arbete som inrymmer det psykosociala perspektivet.

1.3 Frågeställningar

- Hur uppfattar kuratorer sin egen yrkesroll inom sjukvården?
- På vilket sätt upplever kuratorer att deras psykosociala arbete påverkas av ett tvärprofessionellt arbete med medicinska professioner?

2. Kunskapsläget

I följande kapitel kommer vi att belysa tidigare forskning som vi anser vara relevant för vår studie. Avsnittet kring kunskapsläget har delats upp i tre avsnitt som anknyter till de tre teman som vårt empiriska material kretsar kring. Det första avsnittet handlar om den okunskap som finns kring kuratorns yrkesroll och arbetsuppgifter. Därefter klarläggs tidigare forskning kring kuratorns upplevelse av att känna sig ensam i sin yrkesroll. Det tredje avsnittet belyser kunskapsläget rörande hierarkiska strukturer i en medicinsk kontext med kuratorns upplevelser i fokus.

2.1 Diffusa förväntningar på yrkesrollen

Cowles och Lefcowitz (1992) har genomfört en studie som syftar till att öka förståelsen kring vilka förväntningar och uppfattningar som finns i de tvärprofessionella teamen inom sjukvården, samt på kuratorns yrkesroll och arbetsuppgifter i det medicinska arbetsteamet. Studien syftar även till att finna en lösning som förenar skilda syner på kuratorns yrkesroll. Studiens resultat visar att de medicinska professionerna anser att kuratorns roll främst innebär att hjälpa patienter och deras familjer att komma i kontakt med myndigheter eller andra organisationer för att hantera psykosociala problem. Däremot uppfattar kuratorer det som sin främsta arbetsuppgift att vara delaktiga i behandlingen av patientens psykosociala problem. Studien visar att medicinska professioner har svårt att identifiera vilka som är kuratorns främsta uppgifter och vilken del av arbetet det finns ett delat ansvar kring. Slutligen antyder studiens resultat att kuratorer inom sjukvården själva har svårt att identifiera sin yrkesroll och arbetsuppgifter vilket leder till att arbetsuppgifterna upplevs som otydliga och svårdefinierade (Cowles & Lefcowitz 1992).

McMichael (2000) har gjort en studie kring kopplingen mellan kuratorers vidareutbildningar och yrkesstatus. Studien är baserad på intervjuer med kuratorer som är verksamma på

sjukhus. McMichaels (2000, s. 179) studie visar att kuratorer ofta har en positiv självbild kring sin egen yrkesroll. Dock upplever de att andra professioner i vården inte delar samma bild eftersom yrket upplevs som diffust och svårbeskrivligt. McMichaels studie visar även att de medicinska professionerna anses ha en bristande förståelse kring kuratorns yrkesroll och arbetsuppgifter då de förknippar socialt arbete med rent praktiska uppgifter (McMichael 2000, s. 178).

Craig och Muskat (2013) har gjort en studie kring sjukhuskuratorns upplevelser av sin yrkesroll, vad de bidrar med i arbetet samt vilken funktion de fyller i en sjukhusmiljö. Studien visar att kuratorer uppfattar sig själva som ”vaktmästare”, då de upplever att de får städa upp efter sina kollegor genom att utföra arbetsuppgifter som ingen annan vill eller vet hur man ska göra, trots att uppgifterna inte faller inom ramen för socialt arbete (Craig & Muskat 2013, s. 10). Likt vad som beskrivs ovan av Cowles & Lefcowits (1992) visar även Craig och Muskats (2013, s. 13) studie att de medicinska professionerna inte alltid ser och förstår vikten av kuratorernas arbete. Kuratorn måste i sådana situationer argumentera för sin ståndpunkt och för sin delaktighet i det tvärprofessionella teamets beslutsfattande. Dessutom visar studien att kuratorn förväntas utföra inofficiella arbetsuppgifter som inte är relaterade till deras psykosociala arbete med klienter. Uppgifterna syftar snarare till att lösa konflikter inom det tvärprofessionella teamet eller att finnas där som samtalsstöd för sina kollegor (Craig och Muskat 2013, s. 13).

Giamportone (2022) har undersökt de medicinska professionernas förväntningar på kuratorer inom sjukvården. Giamportone (2022, s. 518) menar att det krävs en hög tillit till varandras förmågor inom det interprofessionella teamet för att kunna ha ett gott samarbete. På grund av den diffusa yrkesrollen kan teamet felbedöma kuratorns kunskaper och förmågor, vilket kan leda till att kuratorns kunskap inte tas till vara på (Giamportone 2022, s. 518). Kuratorer som tillfrågades att beskriva sina arbetsuppgifter gav tydliga och konkreta exempel på sådana. Resultaten skiljer sig från medicinska professioner som var mer ytliga och abstrakta i sina beskrivningar av kuratorns arbetsuppgifter vilket upplevdes som att de bagatelliserade kuratorernas professionella kompetens (Giamportone 2022, s. 519 ff). Resultatet visar vidare att kuratorns och de medicinska professionens arbetsuppgifter kan komma att överlappa varandra vilket skapar missförstånd inom teamet (Giamportone 2022, s. 521).

2.2 Ensamhet i yrkesrollen

I jämförelse med socionomer som arbetar i socialtjänsten där kollegorna består av socionomer, sker kuratorns arbete tvärprofessionellt. Kuratorn kan därför anses tillhöra en ensam profession då samarbetet sker tillsammans med medicinska professioner som exempelvis läkare och sjuksköterskor som ofta har en egen grupptillhörighet (Lalos et al. 2014, s. 20).

Sernbo (2019) har gjort en etnografisk studie kring sjukhuskuratorns arbete. Studiens resultat visar att kuratorer inte kände någon gemenskap med andra kuratorer på samma sjukhus. Vidare visar studien att kuratorerna upplevde en osäkerhet kring vilka kollegor de kunde diskutera sitt arbete med och vilken del av arbetet de kunde diskutera. Osäkerheten kring vad, hur och med vem uppstod eftersom kuratorerna var verksamma på olika medicinskt inriktade avdelningar (Sernbo 2019, s. 91).

Sjöström (2013) har skrivit en avhandling om svenska och tyska sjukhuskuratorers syn på sin yrkesroll i en medicinsk kontext. I studien framkommer det att svenska sjukhuskuratorer använder sig av en mimetisk strategi för att efterlikna de medicinska professionerna och på så vis även smälta in i den medicinska kontexten. Kuratorerna ansåg det gynnsamt att tillhöra den dominerande medicinska professionen snarare än att identifiera sig som en aktör inom det sociala arbetet (Sjöström 2013, s. 258).

2.3 Hierarkiska strukturer

Nilsson (2006) har studerat attityder kring ett långt arbetsliv inom sjukvården. Resultatet visar att en organisation aldrig är fri från en ojämn maktfördelning (Nilsson 2006, s. 7). Hälso- och sjukvården har kritiserats dels för att det förekommer hierarkiska strukturer men även för det medicinska perspektivets dominans sedan 1970-talet. Författaren skriver även att dessa strukturer på senare tid har jämnats ut och att vårdarbetet övergått till ett samarbete med flera samverkande yrkesgrupper. Trots detta är det medicinska perspektivet fortsatt dominerande vilket kan leda till att man tappar den kompetens som varje enskild teammedlem bär på. Det är främst kompetensen hos yrkesgrupper med en lägre status som riskerar att gå förlorad (Nilsson 2006, s. 10).

Svärd (2014) har undersökt hur kuratorns bedömningsprocess kring barn som far illa är utformade inom sjukvården. Svärd (2014, s. 519) har även studerat hur kuratorernas beslutstagande påverkas av att samverka tvärprofessionellt. Studien visar att läkarens bedömning vanligtvis går först och att kuratorer tenderar att anamma den bedömningen vid skiljaktiga meningar. Svärds (2014, s. 519) studie visar även på en hierarki inom sjukvården där det medicinska perspektivet dominerar i olika bedömningsprocesser och val av åtgärder. Det psykosociala perspektivet hamnar således i underläge.

McMichaels (2000 s, 177) studie visade att kuratorns status ansågs vara högre inom psykiatri och barnvården då de upplevdes tala samma teoretiska språk som de medicinska professionerna. Detta till skillnad från inom den somatiska vården där klyftan mellan de teoretiska språken upplevdes vara större. Kuratorerna kände ett behov av att hävda sig för att få en erkänd status inom alla medicinska områden (McMichael 2000, s, 177).

Fantus, Cole och Hawkins (2022) har genomfört en intervjustudie som syftar till att identifiera vad som orsakar moralisk stress hos sjukhuskuratorer. Resultatet visar att en av orsakerna till kuratorns moraliska stress är de strukturella förhållandena på arbetsplatsen. De här förhållandena på arbetsplatsen innefattar tvärprofessionella konflikter, skiljaktiga meningar samt maktskillnader (Fantus, Cole & Hawkins 2022, s. 395). Studien visar att de medicinska professionerna ofta missuppfattar kuratorernas kunskap och kompetens samt vilka medel kuratorerna kan använda i sitt arbete. Kuratorn kan beordras att ”fixa” patientens problem trots att det inte är något kuratorn är kapabel till att göra (Fantus, Cole & Hawkins 2022, s. 398).

Olsson (1999) har skrivit en avhandling som undersöker hur sjukhuskuratorns roll har utvecklats genom historien. Resultatet visar att yrken med mångårig utbildning, hög lön och möjlighet att bedriva ledarskap inom organisationen placeras högt i den hierarkiska skalan (Olsson 1999, s. 16). De här yrkesrollerna har dessutom fördelen att inte behöva följa samma regler och förväntningar som andra lägre stående professioner (Olsson 1999, s. 17). Inom hälso- och sjukvården är det läkarna som befinner sig högst i hierarkin. Läkarnas rätt till ett självständigt beslutsfattande är dessutom erkänt av allmänheten vilket möjliggör bibehållandet av den hierarkiska strukturen (Olsson 1999, s. 19). Kuratorer anses befinna sig i mitten av den hierarkiska skalan vilket möjliggör för professioner med högre uppsatta positioner att kunna delegera oönskade arbetsuppgifter till dem (Olsson 1999, s. 19). Olsson (1999, s. 188) förklarar vidare att kuratorns diffusa yrkesroll försvagar dess sociala position

och gör den utbytbar mot andra professioner som gemensamt kan täcka upp för kuratorns arbetsuppgifter.

Green et al. (2017) har skrivit en vetenskaplig artikel kring hierarkin inom sjukvården. Det framkommer att hierarkiska strukturer kan vara både en fördel såväl som en nackdel beroende på hur maktskillnader används (Green et al. 2017, s. 450). Green et al. (2017, s. 451) skriver att somliga läkarpraktikanter anser den hierarkiska strukturen vara en nödvändig del av sjukvården. En obalans i maktfördelningen kan dock medföra att högt uppsatta professioner mister förståelse för sina egna attityder och bristande kunskaper (Green et al. 2017, s. 449). Det kan dessutom leda till att lägre stående professioner inte vågar ifrågasätta läkarens auktoritet och professionella handlanden. Att en enskild profession sitter på all makt kan innebära en försämrad patientsäkerhet (Green et al. 2017, s. 449).

3. Teori

Kapitlet tillhandahåller en teoretisk referensram som ger perspektiv och nya synsätt på vårt empiriska material. I avsnittet kommer två teorier att presenteras och förklaras. Vi har valt att använda oss av Michael Lipskys teori om yrkesrollsförväntningar på gräsrotsbyråkrater och Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv. Vi kommer i studiens analys sammankoppla de två teorierna kring yrkesrollsförväntningar och det dramaturgiska perspektivet med vårt empiriska material. Michael Lipskys teori kommer att användas för att skapa en förståelse för yrkesrollsförväntningar, medan Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv kommer att användas i analysen för att ge en djupare förståelse av rollförväntningar ur ett generellt sammansatt socialpsykologiskt perspektiv. Lipskys teori om yrkesrollsförväntningar kommer att användas i analysen som ett komplement till Goffmans teori. Med beaktande av att Lipskys teori kompletterar Goffmans teori kommer analysen inte att innefatta djupgående reflektioner kring Lipskys teori i samma utsträckning som Goffmans teori.

3.1 Lipskys yrkesrollsförväntningar

Begreppet street-level bureaucrat har på svenska översatts till ordet gräsrotsbyråkrat. Begreppet introducerades av Michael Lipsky (2010, s. xi) och omfattar offentliga tjänster likt socialarbetare, lärare och poliser som har en direktkontakt med allmänheten genom sin yrkesroll. Gräsrotsbyråkrater anses ha ett stort handlingsutrymme i relation till sitt arbete

vilket skapar en stor flexibilitet hos den individuella gräsrotsbyråkraten. Gräsrotsbyråkratens flexibilitet är ett viktigt element att bevara då det skulle bli alltför krångligt att styra varje individuellt fall med hjälp av lagar och föreskrifter. Gräsrotsbyråkrater anses vara experter på sitt område och har ett stort handlingsutrymme med förväntningen från organisationens sida att arbetet ska skötas utifrån organisationens riktlinjer. Även om de styrs av organisatoriska begränsningar bedrivs arbetet vanligtvis oövervakat vilket ger gräsrotsbyråkrater möjligheten att göra bedömningar utifrån varje enskilt fall (Lipsky 2010, s. 15).

Lipsky utvecklade även den sociologiska teorin kring rollförväntningar så att den anpassas specifikt till yrkesrollsförväntningar för att fungera som ett analyserande verktyg för socialt arbete. Teorin innebär att gräsrotsbyråkrater utför sitt arbete under vissa premisser då det finns specifika förväntningar på hur människor ska bete sig utifrån deras yrkesroll.

Förväntningarna kommer både från politisk styrning, organisatoriska beslut och chefer men även från allmänheten som ibland har egna förväntningar på yrkesrollen. Allmänhetens förväntningar kan dessutom variera, vilket innebär att de olika förväntningarna sällan stämmer överens med varandra. Gräsrotsbyråkrater måste därför ta beslut som i största möjliga mån tar hänsyn till alla parter, vilket är en svår balansgång (Lipsky 2010, s. 46). Beroende på hur socialarbetare väljer att ingripa och vems förväntningar de därmed uppfyller, blir de föremål för antingen allmänhetens hyllning eller deras stora missnöje (Brodkin 2016, s. 25). Även gräsrotsbyråkratens kollegor har egna förväntningar på gräsrotsbyråkratens yrkesroll. Ofta förväntas gräsrotsbyråkrater dessutom göra mer än vad som ingår i deras formella arbetsuppgifter. De diffusa rollförväntningarna påverkar både organisationen och målgruppen genom att gräsrotsbyråkratens professionella insatser försvagas och blir mer ineffektiva (Lipsky 2010, s. 48). Teorin är viktig för att förstå hur rollförväntningar formar negativa stereotyper om gräsrotsbyråkrater och hur skulden för bristfälliga förfaringsätt allt som oftast inte bör ligga hos de själva, utan sker på grund av strukturella förhållanden (Brodkin 2016, s. 28).

3.2. Goffmans dramaturgiska perspektiv

Erving Goffman (2016, s. 9) utformade ett dramaturgiskt perspektiv som förklarar sociala interaktioner som ett skådespel där individen framträder som på en teaterföreställning. Skådespelare, det vill säga aktörer, intar olika roller som formas och uppfattas av den närvarande publiken. Publiken utgörs i sin tur av andra aktörer. Genom att agera utifrån olika

roller kan vi anpassa oss till den situation vi för närvarande befinner oss i och därmed påverka hur andra uppfattar oss (Goffman 2016, s. 9).

Goffman beskriver en människas så kallade fasad som generella framföranden som framförs med en regelbundenhet. Fasadens inramning beskrivs som rekvisitan och kan vara den plats, den inredning eller de kläder som aktören bär eller använder. Framförandet är knutet till inramningen, vilket innebär att aktören kan inta rollen först när den är på plats och kliver ur rollen när aktören lämnar den (Goffman 2016, s. 29). Den personliga fasaden är det vi vanligtvis sammankopplar med aktörens identitet. Dessa personliga kännetecken är inte platsbundna och kan exempelvis vara kön, ålder och utseende (Goffman 2016, s. 30). En aktör kan ha en särskild gruppstillhörighet och därför behöva upprätthålla samma sociala fasad vid sina framföranden. Exempel på en sådan fasad är yrkesrollen på arbetsplatsen. Den sociala fasaden tenderar att ha vissa stereotypa förväntningar på sig då den blir och uppfattas som en gemensam representation av verkligheten (Goffman 2016, s. 33).

Individens förmåga att uttrycka sig delas in i två kategorier, give expression och give off expression. Give expression är kommunikation i form av tal och skrift. Vid denna kommunikationsform kan individen styra vad den väljer att säga eller att förtiga. Give off expression innebär istället att individen kommunicerar med andra genom sitt kroppsspråk. En individs give off expression är ofta spontan och kan därför antingen höja eller sänka aktörens give expression (Goffman 2016, s. 12). Dock kan även kroppsspråkets intryck förfalskas genom exempelvis tillgjorda minspel (Goffman 2016, s. 17).

Med begreppet teamframträdande menar Goffman ett framträdande där flera aktörer samverkar med varandra och tillsammans upprätthåller publikens helhetsintryck av dem som grupp (Goffman 2016, s. 73). När aktörer interagerar med varandra skapas ett samspel där egna åsikter byts ut mot de situationsbundna normerna. Om gruppen följer dessa normer och förväntningar kan de samspela på ett smidigt sätt och därmed upprätthålla de sociala relationerna. Då skapas något som Goffman kallar konsensus (Goffman 2016, s. 18). Teamet är beroende av att varje enskild aktör agerar rätt och därmed inte saboterar föreställningen. En hög tillit inom teamet är därmed vitalt (Goffman 2016, s. 77).

Goffman delar upp framträdandena i vad han kallar för den främre respektive bakre regionen. Den främre regionen är den formella där aktören anpassar sin roll till den aktuella situationen

och dess rådande normer. Här behandlar aktören sin publik hövligt och anständigt. Aktören är i den främre regionen medveten om och mån om hur rollen framställs inför sin publik (Goffman 2016, s. 97). Aktören kan dessutom kontrollera hur publiken uppfattar framträdandet genom att betona rollens olika egenskaper (Goffman 2016, s. 25). Den bakre regionen är den informella där aktören agerar bakom kulisserna och är därmed inte lika medveten om hur rollen framställs. Här kan aktören slappna av och agera oreflekterat utan publikens insyn. Skillnaden mellan de två regionerna är vilka som släpps in som åskådare och vilken typ av handlingar som platsar i respektive region (Goffman 2016, s. 105).

4. Metod

I följande kapitel kommer utförandet av studien att beskrivas. Avsnittet kommer att klarlägga hur vi har gått tillväga i sökandet av litteratur samt valet av metod. Vidare kommer intervjuprocessen att beskrivas från början till slut. Det empiriska materialets tillförlitlighet kommer att diskuteras och tillvägagångssättet kring bearbetningen av det empiriska materialet kommer att förklaras. Vidare kommer etiska överväganden kring det empiriska materialet att synliggöras och förklaras. Avslutningsvis sker en redogörelse för vår arbetsfördelning i arbetet med uppsatsen.

4.1 Litteratursökning

Arbetet med den här studien inleddes genom att söka fakta och information kring sjukhuskuratorer till uppsatsens problemformulering via sökmotorn Google, vilket genererade samtliga referenser som har använts i problemformuleringen. Litteratursökningen kring tidigare forskning inleddes relativt sent under arbetsprocessen då vi valde att arbeta induktivt genom att först genomföra och transkribera intervjuer för att därefter söka litteratur till tidigare forskning. På så sätt kunde vi anpassa den tidigare forskningen efter våra valda empiriska teman. Vid sökningen av tidigare forskning har vi använt oss av LubSearch samt Google Scholar för att hitta vetenskaplig litteratur. För litteratursökningen användes sökord och fraser på både svenska och engelska för att möjliggöra ett större urval av relevanta vetenskapliga artiklar att välja mellan. Sökorden som använts är ”kurator”, ”hälso- och sjukvård”, ”counsellor in healthcare”, ”yrkesroll”, ”hospital”, ”medical social work”, ”expectations”, ”hierarki”, ”tvärprofessionellt arbete”, ”interprofessional teams” och ”social work”. Genom ovanstående tillvägagångssätt har vi förutom vetenskapliga artiklar även

funnit avhandlingar som vi sedan beställt från biblioteken vid Lunds universitet genom LUBcat. Vi har även hittat relevant litteratur genom att titta på referenslistor i C-uppsatser relaterade till vårt ämnesområde. Den litteratur vi funnit genom granskning av andra C-uppsatsers referenslistor har sedan tagits fram med hjälp av LubSearch.

4.2 Metodval

Vi har utfört en induktiv studie genom att först genomföra intervjuer utifrån våra bestämda teman, samarbete och handlingsutrymme för att sedan söka teorier och tidigare forskning som varit möjliga att relatera till vårt empiriska material. Valet att bedriva en induktiv studie innebär att vi genom hela arbetet har kunnat anpassa frågeställningarna efter vad det empiriska materialet tillhandahållit för information. För insamling av vårt empiriska material har vi valt att intervjua kuratorer verksamma på sjukhus. Valet att använda en kvalitativ metod motiveras då semistrukturerade intervjuer genererar ett mer djupgående empiriskt material eftersom följdfrågor kan användas och anpassas utifrån respondenternas reflektioner. En semistrukturerad intervju är uppbyggd efter olika teman med frågor och möjliggör dels en stor frihet för respondenterna att formulera sig på önskat sätt men även stora möjligheter för forskaren att ställa följdfrågor anpassade till respondenternas svar (Bryman 2018, s. 563). Dessutom är flexibiliteten central i en semistrukturerad intervju (Bryman 2018, s. 581 ff). Studien undersökte kuratorernas upplevelser där vi ställde frågor utifrån två bestämda teman men strävade efter en öppenhet för att kunna ändra och anpassa studien efter andra intressanta teman som framkom i empirin. Då vi intresserade oss för kuratorernas egna upplevelser ansåg vi att det hade varit svårt att samla in relevant empiri genom exempelvis observationer. Därav ansåg vi att semistrukturerade intervjuer passade utförandet av vår studie väl. Vi valde att inte skicka ut intervjuguiden i förväg trots att det hade kunnat ge respondenterna möjlighet att reflektera och förbereda sina svar. Vi tror inte att det har begränsat vår studie då vi eftersträvade respondenternas ocensurerade upplevelser som inte formats av utomståendes tankar och åsikter eller andra former av efterforskning. För att få en större geografisk spridning på respondenterna valde vi att intervjua kuratorer verksamma på sjukhus i olika delar av Sverige. Det var dessutom nödvändigt för att generera ett tillräckligt stort antal respondenter. Vi valde därför att genomföra intervjuerna digitalt via zoom. Vi är medvetna om att användandet av digitala intervjuer kan komma att påverka studien då exempelvis respondentens kroppsspråk och minspel blir svårare att tyda. En fördel med att utföra digitala intervjuer har enligt oss varit att det har varit enklare för respondenterna att medverka. Vi

förmodar att fysiska intervjuer hade krävt en större planering för att kunna genomföras. Med hjälp av zoom som verktyg har vi kunnat vara mer flexibla och respondenterna har exempelvis kunnat intervjuas på sitt kontor under sin arbetstid.

I ett tidigt skede av arbetet önskade vi genomföra studien med hjälp av fokusgrupper. Vi valde dock att utföra individuella intervjuer på grund av den geografiska spridningen och svårigheten att genomföra fokusgrupper digitalt. Samtliga intervjuer har genomförts separat för att få individuella och personliga svar från respondenterna, vilket inte hade varit möjligt i samma utsträckning om vi valt att använda fysiska fokusgrupper som metodval.

4.3 Urval och urvalsprocess

I vårt sökande efter intervjupersoner har vi inledningsvis använt oss av ett målstyrt urval. Urvalet är lämpligt för studier där man vill kunna försäkra sig om att respondenterna besitter relevanta kunskaper för att kunna generera svar för studiens frågeställningar (Bryman 2018, s. 496). Målgruppen för vår studie har utgjorts av kuratorer verksamma på sjukhus. En avgränsning som gjorts för studiens urvalsgrupp är att endast intervju kuratorer anställda inom region och landsting vid olika sjukhus i Sverige. Initialt ringde vi till olika sjukhusväxlar där vi bad om att få bli kopplade till rehabiliteringscentrum för att komma i kontakt med sjukhuskuratorer. Detta genererade en respondent. På grund av den låga svarsfrekvensen fick vi byta tillvägagångssätt och valde att istället lägga ut ett inlägg i olika facebookgrupper för socionomer samt för hälso- och sjukvårdskuratorer. Detta genererade sex respondenter från olika delar av Sverige. Under intervjuerna bad vi respondenterna vidarebefordra information om vår studie till tidigare och/eller nuvarande kollegor för att komma i kontakt med fler möjliga respondenter. På så sätt lyckades vi komma i kontakt med ytterligare en respondent som vi valde att intervju. Att initialt intervju ett litet antal respondenter och använda respondenternas kontaktnät för att generera ytterligare respondenter är en urvalsmetod som kallas för snöbollsurval (Bryman 2018, s. 245). Snöbollsurval som urvalsmetod var nödvändig för att generera tillräckligt många respondenter på tillräckligt kort tid för att kunna genomföra studien. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015, s. 66) menar att sex till åtta intervjupersoner kan räcka för att säkerställa en generaliserbarhet i en kvalitativ studie. Vi valde att intervju totalt åtta respondenter med en stor geografisk spridning för att hitta mer generellt gällande uppfattningar och åsikter kring

studiens frågeställningar. Spridningen ökar chansen att se vilka åsikter som förekommer frekvent över hela landet.

4.4 Bearbetning av materialet

Valet att spela in samtliga intervjuer var självklart då vi redan tidigt i arbetet visste att vi ville citera respondenterna i studiens resultat och analys. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant samt i sin helhet för att minska risken för att av misstag ta citat ur sitt sammanhang samt öka empirins tillförlitlighet. I samband med att intervjuerna transkriberades påbörjades även kodningen av materialet. Intervjuerna genomfördes efter en intervjuguide och frågorna ställdes utifrån två huvudsakliga teman, handlingsutrymme och samarbete. Eftersom intervjuerna transkriberades efterhand som de genomfördes var det lätt att anpassa frågornas ordningsföljd samt vilka följdfrågor som ställdes efter vad vi ansåg gav mer välutvecklade svar från respondenterna. Vi läste upprepade gånger igenom materialet i sin helhet för att kunna identifiera olika teman att koda materialet efter. Vi identifierade samt kodade materialet utifrån tre huvudsakliga teman som samtliga respondenter berört mer djupgående under sina respektive intervjuer; *En diffus uppfattning av arbetsuppgifter samt förväntningar tillhörande yrkesrollen*, *Ensamhet i yrkesrollen* och *Hierarkiska strukturer*. Vi valde ut citat från det empiriska materialet som användes i studiens kapitel kring resultat och analys. Citaten delades upp i de tre ovan nämnda temana och kodades efter två till tre underkategorier per tema för att resonemanget i resultatet och analysen skulle bli lättare att följa. När materialet kodats och citaten valts ut valde vi att anpassa våra frågeställningar efter det empiriska materialets resultat.

4.5 Tillförlitlighet

Bryman (2018, s. 467) menar att begreppet *tillförlitlighet* bör användas för att fastställa måttet av kvalitet i en kvalitativ studie som ett alternativ till begreppen validitet och reliabilitet som ofta används vid kvantitativ forskning. De fyra delbegreppen *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *en möjlighet att styrka och konfirmera*, används för att mäta en studies tillförlitlighet (Bryman 2018, s. 467 ff). Den korta tidsram vi haft för utförandet av vårt arbete med studien har bidragit till att vi inte kunnat presentera studiens resultat och få det bekräftat av respondenterna innan skrivandet av studien avslutats, vilket påverkar uppfyllandet av kriteriet för trovärdighet. Vår noggrannhet kring att följa forskningsetiska regler genom utförandet av studien skapar dock en trovärdighet (Bryman 2018, s. 467, se

även sida 17 i studien). Vad avser begreppet överförbarhet är vi medvetna om att vår studies resultat består av respondenternas subjektiva åsikter, upplevelser och egna utsagor om sin yrkesroll, arbetssätt och arbetsplats. Subjektiviteten kan påverka studiens tillförlitlighet negativt då det innebär en omöjlighet att uppnå en fullständig generaliserbarhet eftersom studiens exakta resultat inte går att återskapa i framtida studier. Däremot förmedlar studien en viss generaliserbarhet som ökar tillförlitligheten till studien då resultatet stämmer överens med tidigare forskning från liknande studier, vilket beskrivs i kapitlet ”Kunskapsläget”. Vi har gjort en grundlig beskrivning av vårt tillvägagångssätt, vilka beslut som tagits samt arbetsprocessen under utförandet av studien, vilket gör att vår studie uppfyller kriteriet för pålitlighet (Bryman 2018, s. 468). Vad avser uppfyllandet av kriteriet *att styrka och konfirmera* anser vi att vi i största möjliga mån har försökt att presentera respondenternas åsikter så rättvist som möjligt och inte uteslutit enstaka skiljaktiga meningar eller medvetet låtit våra personliga tankar påverka resultatet (Bryman 2018, s. 470).

Svensson och Ahrne (2015 s. 31) beskriver att studiens tillförlitlighet ökar när ett större antal liknande miljöer, i detta fall flera olika sjukhus, studeras. Att studera ett större antal liknande verksamheter leder till att det kan fastställas att resultatet inte beror på ett undantag och resultatet blir därav mer tillförlitligt (Svensson och Ahrne 2015, s. 31). Vårt empiriska material består av intervjuer med kuratorer som arbetar på ett flertal olika sjukhus i olika delar av Sverige. Därav är inte studiens resultat begränsat till en del av Sverige och inte heller en verksamhet, vilket vi menar har en allmänt positiv inverkan på studiens tillförlitlighet enligt föregående resonemang.

4.6 Forskningsetiska överväganden

För att garantera uppfyllandet av individskyddskravet har vi under utförandet av studien tagit utgångspunkt i Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet uppfylldes vid skriftliga förfrågningar om deltagande i vår studie som innehöll översiktlig information kring studien samt intervjupersonens villkor och rättigheter kring deras medverkan i studien (Vetenskapsrådet 2002, s. 7). Samtyckesblanketten skickades ut till samtliga respondenter för undertecknande innan tillfället för intervjun. Samtyckesblanketten innehåller dels information om studiens syfte samt utförande och villkor för användning av det empiriska materialet. Dessutom tillhandahåller samtyckesblanketten information om respondenternas rättighet att

när som helst avbryta sin medverkan i studien och således är samtyckeskravet uppfyllt (Vetenskapsrådet 2002, s. 9 ff). Respondenternas konfidentialitet har bevarats genom att det inspelade materialet såväl som transkriberingarna har avidentifierats och inga namn eller orter för arbetsplatser har använts i studien eller delats med utomstående och därav är konfidentialitetskravet uppfyllt (Vetenskapsrådet 2002, s. 12). Nyttjandekravet har uppfyllts då det empiriska materialet endast har använts i forskningssyfte under genomförandet för den här studien och samtliga transkriberingar samt inspelat material kommer att raderas efter godkänd examinering (Vetenskapsrådet 2002, s. 14).

4.7 Arbetsfördelning

Under arbetets gång har vi genomgående diskuterat hur arbetsfördelningen ska läggas upp då vi strävat efter att arbetsbördan ska vara så jämnt fördelad som möjligt. Vi har försökt att närvara tillsammans på alla intervjuer, men på grund av tidsbrist har tre av totalt åtta intervjuer genomförts där endast en av oss har medverkat. Transkribering av intervjuerna har fördelats mellan oss och gjorts separat. Var och en transkriberade de intervjuer där man själv agerade intervjuare. Julia transkriberade tre intervjuer och Karla transkriberade fem intervjuer. Det empiriska materialet har vi dock läst igenom och kodat gemensamt för att ta vara på våra olika perspektiv och tolkningar av materialet. Vi har tillsammans valt de två teorierna som används och gemensamt sökt litteratur kring teorierna. För att effektivisera arbetet har Karla tagit det huvudsakliga ansvaret för skrivandet av teorikapitlet och Julia har ansvarat för merparten av skrivandet av metodkapitlet. Var och en av oss har haft det övergripande ansvaret för sina egna delar. Dock har vi båda varit delaktiga i skrivandet av samtliga kapitel genom att bistå med synpunkter kring formuleringar och åsikter om hur ett specifikt avsnitt bör skrivas. Skrivandet och utformandet av det inledande kapitlet, kunskapsläget, resultat, analys, sammanfattning och slutdiskussion har skrivits gemensamt. Vi har kontinuerligt bollat idéer och stöttat upp där det behövts med relevant litteratursökning och korrekturläsning. Därav har vi kunnat säkerställa att vi båda är medvetna om arbetets process och utformning. För oss har det varit förmånligt att vara två i skrivandet av arbetet. Vi har kunnat stödja varandra och upplever att vi har kompletterat varandra bra i vårt skrivande.

5. Resultat och Analys

I det här kapitlet kommer studiens resultat att presenteras tillsammans med en analys av resultatet. Resultatet av studiens empiriska material kretsar kring tre huvudsakliga teman som delats in i tre olika avsnitt som vi kallar; *Diffusa förväntningar på yrkesrollen*, *Ensamhet i yrkesrollen* och *Hierarkiska strukturer*. Samtliga av resultatets teman är sedan indelade i underkategorier för att resonemanget ska följa en röd tråd och bli så tydligt som möjligt. Vi har valt att strukturera avsnitten efter respondenternas citat. Därav kommer vi presentera en del av resultatet, exemplifiera med ett citat och i slutet av varje underkategori kommer resultatet analytiskt sammankopplas med tidigare forskning samt den teoretiska referensram som beskrivits i studiens tidigare kapitel. Slutligen kommer kapitlet bindas samman med ett sammanfattande avsnitt som belyser studiens mest centrala resultat för att tydliggöra på vilket sätt studiens frågeställningar besvarats.

5.1 Diffusa förväntningar på yrkesrollen

5.1.1 Slasktratt

Studios resultat visar att samtliga kuratorer upplever att de får utföra arbetsuppgifter som inte är direkt relaterade till kuratorns yrkesroll och som inte heller faller inom ramen för det medicinska arbetet. När det uppstår oklarheter i arbetsteamet kring vems ansvarsområde det är att utföra en uppgift, upplever kuratorerna i den här studien att det oftast faller på dem att utföra de oönskade arbetsuppgifterna.

Att man som kurator många gånger är en slasktratt och med det menar jag att jag ibland gör saker som lika gärna någon annan skulle kunna göra, men de är för lata för att ta reda på hur man gör och det tror jag att många kuratorer upplever. Att man kanske tar på sig och samordnar saker runt patienter som man kanske egentligen inte är direkt ansvarig för eftersom andra tycker att det är jobbigt och krångligt. Då är det lätt att tycka att kuratorn ska göra det. - Respondent 6

Ett överraskande mönster i vår studie är att fem av åtta respondenter, oberoende av varandra, använder ordet *slasktratt* för att beskriva sin roll i den medicinska arbetsgruppen. Uttrycket

används i en negativ bemärkelse för att beskriva upplevelsen av att kuratorerna av de medicinska professionerna ombeds utföra de arbetsuppgifter som ingen annan vill ha.

Men att ibland får man vara tydlig med vad ramarna är när det kommer människor som vill putta över arbetsuppgifter på en. Lite som att man är en liten slasktratt eller papperskorg ibland. - Respondent 2

Respondenterna ger en bild av att känna sig mindre uppskattade i sin yrkesroll i samband med att de ombeds utföra arbetsuppgifter som inte tillhör deras arbetsbeskrivning.

Jag kände mig inte alls lika uppskattad som professionell. Jag blev en slasktratt och var inte med i teamet utan jag var den som nej men kuratorn kan ta det här. - Respondent 5

Kuratorernas beskrivning av att uppleva sig själv som en *slasktratt* kan relateras till tidigare forskning av Craig & Muskats (2013, s. 10) som visar att kuratorer beskriver sig själva som ”vaktmästare” och ”städare”. Likt vår egen studie visar Craig och Muskats (2013, s. 10) studie att kuratorer ombeds utföra oönskade arbetsuppgifter trots att uppgifterna inte ingår i deras arbetsbeskrivning eller är av relevans för det sociala arbetet de skall utföra.

Kuratorernas upplevelser av att vara en slasktratt kan dessutom förstås utifrån Lipskys (2010, s. 48) teori om gräsrotsbyråkratens yrkesrollsförväntningar. Kuratorerna i vår studie upplever att de medicinska professionerna har en förväntning om att de ska kunna tilldela kuratorerna arbetsuppgifter de själva inte önskar utföra. Enligt Lipsky (2010, s. 48) leder de orimliga förväntningarna till att gräsrotsbyråkratens, i detta fallet kuratorns, arbete blir improduktivt och möjligheten för kuratorn att prestera professionellt försvagas. Vi kan utifrån Lipskys teori dra slutsatsen att upplevelsen av att vara en slasktratt har en negativ påverkan på kuratorernas arbete med patienterna. Kuratorerna menar att de vanligtvis utför de arbetsuppgifter de ombeds utföra för att undvika att patienten hamnar i kläm vilket ger kuratorerna mindre tid att utföra psykosocialt arbete med patienterna.

5.1.2 Att säga nej

Samtliga kuratorer i den här studien påtalar att man som kurator behöver vara grundad i sin bedömning och bestämd kring vilka arbetsuppgifter som är rimliga respektive orimliga att ta sig an. Om kuratorn inte uppvisar en fasad som visar på att vara bestämd gentemot de medicinska professionerna riskerar deras uppfattning att bli förbisedd av kollegors uppfattning kring vilka arbetsuppgifter som ingår i kuratorns yrkesroll.

Det gäller att man som kurator är ganska stark i sig själv för att faktiskt kunna påpeka och säga att det här är inte dina arbetsuppgifter, lägg dig inte i det här. Man har inget stöd utan man behöver verkligen vara fyrkantig och det är inte alltid så kul att vara fyrkantig. Man vill ju vara lite spontan och härlig men ibland så behöver man bli lite fyrkantig och hård. - Respondent 8

Vidare uttrycker majoriteten av kuratorerna att de upplever att de medicinska professionerna inte har tillräcklig förståelse eller kunskap kring deras yrkesroll och arbetsuppgifter. En av kuratorerna berättar att hen inte alltid orkar ta en diskussion kring förslag om vilka arbetsuppgifter som bör utföras. Vid dessa tillfällen berättar kuratorn att hen brukar säga ja till förslaget men sedan struntar i att utföra uppgiften. En annan respondent uttrycker dessutom problematiken i att inte ha ett uttalat organisatoriskt stöd vid de tillfällen man inte anser det rimligt att ta sig an en arbetsuppgift. Kuratorn berättar att det ibland är svårt att alltid behöva vara den som personligen säger nej istället för att kunna luta sig mot tydliga organisatoriska ramar.

Nackdelen med när det är så pass luddigt är att det är svårt att säga nej till grejer för då blir det på mig som person. Att jag som privatperson säger nej eftersom det inte är organisationen som har förmedlat att det här är ett nej. - Respondent 5

Kuratorernas upplevelser av att behöva vara nejsägare i det tvärprofessionella teamet kan relateras till Cowles och Lefcowitz (1992) studie vars resultat visar att de medicinska professionernas förståelse kring kuratorernas uppgifter är bristfällig. Kuratorerna har beskrivit att de ofta behöver vara både fyrkantiga och bestämda i diskussioner med sina kollegor. Craig och Muskats (2013, s. 13) studie visar att kuratorn, på liknande sätt som i vår

studie, behöver hävda sig i olika diskussioner för att få vara delaktig i det tvärprofessionella teamets beslutsfattande.

Vidare visar resultatet av den här studien att kuratorerna upplever ett behov av att uppvisa en fasad som påvisar att vara bestämd och tydligt påtalar vilka arbetsuppgifter som tillhör yrkesrollen för att inte bli förbisedda av kollegornas uppfattningar om kurators yrkesroll. Studiens resultat kan relateras till Goffmans (2016, s. 12) teori kring individens förmåga att uttrycka sig som kretsar kring begreppen *give expression* och *give off expression*. *Give expression* är enligt Goffman (2016, s. 12) muntlig eller skriftlig kommunikation och används således av kuratorerna i den här studien när kuratorn muntligt och med en bestämd röst påtalar vilka arbetsuppgifter som tillhör eller inte tillhör yrkesrollen. *Give off expression* är den del av kommunikationen som sker genom kroppsspråk (Goffman 2016, s. 12). Dessutom är *give off expression* spontana uttryck och kan därför påverka individens trovärdighet av *give expression* (Goffman 2016, s. 12). Således kan det konstateras att kurators kroppsspråk måste bekräfta att hen är bestämd och tydlig för att kurators muntliga uttalanden ska beaktas av de medicinska professionerna.

Kuratorernas upplevelser kring att behöva argumentera för att inte behöva ta sig an uppgifter som inte är direkt kopplade till deras yrkesroll kan förklaras med hjälp av Goffmans (2016, s. 97 ff) teori kring framträdandets olika regioner. Exemplet med kuratorn som inför sin kollega låtsades gå med på att utföra en arbetsuppgift men sedan inte utförde den, kan förstås utifrån det dramaturgiska perspektivets främre och bakre regioner. När kuratorn sade ja till att utföra arbetsuppgiften framträdde hen i den främre regionen utifrån situationens rådande normer. Detta då hen var medveten om och mån om hur rollen framställs inför sin publik, i detta fallet kollegan. (Goffman 2016, s. 97). I det här fallet kan situationens rådande norm vara att kuratorn ska utföra den uppgift som en kollega föreslår. Enligt Goffmans (2016, s. 105) dramaturgiska perspektiv kan vi förstå att kuratorn genom att inte utföra arbetsuppgiften framträdde i den bakre regionen. Kuratorn behövde därmed inte vara lika mån om hur rollen framställdes då publiken, i detta fall kollegan, inte hade någon insyn i framträdandet som utspelades i den bakre regionen.

5.1.3 Inofficiella arbetsuppgifter

Samtliga respondenter betonar det stora handlingsutrymmet och hur viktig friheten att kunna anpassa arbetet efter patienternas individuella behov är. Däremot beskrivs ofta friheten även som en begränsning av kuratorns arbete. Studiens resultat visar att det är vanligt att kollegor och chefer inte vet vad kuratorns yrkesroll innebär eller vilka arbetsuppgifter som hör till kuratorns ansvarsområde. Okunskapen leder till diffusa förväntningar på kuratorn som förväntas utföra arbetsuppgifter som inte hör till kuratorsrollen. En kurator berättar om sin upplevelse av chefens okunskap kring kuratorns arbete.

Vi brukar ibland skoja om det när man ska ha det här årliga medarbetarsamtalet. Då brukar vi säga att vår chef vet ju ändå inte vad vi gör så det är lika spännande varje gång. Liksom hur ska du bedöma mitt arbete när du inte har en aning om vad jag gör.
- Respondent 2

Samtliga kuratorer har berättat om situationer där de har blivit ombedda att utföra arbetsuppgifter som grundar sig i den medicinska professionens okunskap kring kuratorns yrkesroll och vilka arbetsuppgifter den innefattar. Enligt kuratorernas utsagor kan de bli ombedda att hämta räkningar hemma hos patienter, bevittna undertecknande av patienters personliga juridiska dokument, ta hand om patienters djur, hjälpa till med bostadsansökningar eller hantera kontakter med olika myndigheter. En av kuratorerna berättar om när hen tillfrågades att hantera patienters valsedlar inför riksdagsvalet.

När det var val så ringde en avdelning och sa men hur ska vi göra nu om det är patienter som vill rösta. Då blev vi kuratorer tillfrågade att liksom ta emot valsedlarna från patienterna och det är ju inte ett kuratorsuppdrag att vi ska sköta något val. Men det har ju inte kommit någon information om det från organisationen, så då är det kuratorns roll att sprida det. Man har lite konstiga förväntningar och om man inte kan lösa det så frågar man kuratorn så kanske den kan lösa det. Och mycket kan vi lösa men inte allt. - Respondent 1

Flera av kuratorerna berättar att de upplever att kollegor, chefer, patienter och anhöriga förväntar sig att kuratorn ansvarar för att hjälpa patienter med diverse ansökningar och intyg. Det kan exempelvis gälla ansökningar om försörjningsstöd, sjukskrivning eller allmän

kontakt med socialtjänsten. Kuratorerna är i sina utsagor ense om att de i enstaka fall gör undantag och hjälper patienter som har stora svårigheter att lösa det på egen hand. Dock menar kuratorerna att patienter utan några fysiska hinder bör kunna reda ut det själv så länge de får ett telefonnummer till myndigheten de efterfrågar. Kuratorerna berättar vidare att medicinska professioner ibland upplyser patienter om att kuratorn kan påverka ett beslut från exempelvis Försäkringskassan när det inte är fallet. Vidare berättar kuratorerna att det finns en förväntan från den medicinska professionens håll att kuratorn ska sköta det som anses vara typiska socionomuppgifter. En kurator berättar om hur hen kan tillfrågas att hjälpa patienter fylla i ansökningar om färdtjänst, trots att det likväl hade kunnat göras av någon av de medicinska professionerna.

Det är ju inte som att det har ingått i socionomutbildningen en 15- poängskurs i att såhär nu ska du lära dig fylla i alla de här blanketterna, men den uppfattningen upplever jag finns. - Respondent 6

Tidigare forskning visar att den medicinska professionen vanligtvis associerar socialarbetarens arbetsuppgifter med praktiskt arbete snarare än teoretiskt (McMichael 2000, s. 178). Den tidigare forskningen kan kopplas till vårt empiriska material på två sätt. Dels skiljer det sig åt från hur kuratorerna beskriver sina upplevelser av att andra ser på deras arbetsuppgifter som att fylla i diverse blanketter och ansökningar. Dels stämmer det överens med kuratorernas utsagor kring de praktiska arbetsuppgifter de ombeds utföra, likt att ta hand om djur och hämta räkningar. Cowles och Lefcowitz (1992) studie visar att den medicinska professionen har en bild av att kuratorn i första hand hjälper patienter och anhöriga att komma i kontakt med olika myndigheter vilket överensstämmer med hur kuratorerna i vår studie upplever kollegors uppfattning av deras arbete.

Kuratorerna belyser att deras handlingsutrymme är stort och betonar vikten av en frihet i arbetet som kan relateras till Lipskys (2010, s. 15) teori om gräsrotsbyråkrater. Gräsrotsbyråkrater har ett stort handlingsutrymme som ger en flexibilitet i arbetet som är viktigt att bevara. Däremot medför gräsrotsbyråkraternas stora handlingsutrymme vissa förväntningar från organisationens sida (Lipsky 2010, s. 15). På liknande sätt upplever de kuratorer vi intervjuat att det finns vissa förväntningar från de medicinska professionerna på kuratorns yrkesroll. Ovanstående resonemang kan vidareutvecklas med hjälp av Goffmans (2016, s. 33) dramaturgiska perspektiv. Enligt Goffman finns det vissa stereotypa

förväntningar på sociala roller likt den roll man framför på sin arbetsplats. Aktören måste därför upprätthålla samma sociala fasad vid sina framföranden (Goffman 2016, s. 33). Sett utifrån denna teori kan man dra slutsatsen att kuratorer kontinuerligt måste utföra sitt arbete enligt de stereotypa förväntningarna som finns för att kunna upprätthålla den sociala fasaden. Emellertid skapar det problem för kuratorn då den här studien visar att kuratorns bild av yrkesrollen skiljer sig markant från allmänhetens och de medicinska professionernas.

5.2 Ensamhet i yrkesrollen

5.2.1 Kollegiala relationer

Kuratorerna beskriver att de på olika vis upplever en ensamhet i sin yrkesroll. Samtliga kuratorer syftar på att ensamheten grundar sig i att kuratorn som ensam profession representerar det psykosociala perspektivet på arbetsplatsen. En kurator berättar om hur det är att arbeta som socionom i en medicinsk kontext.

Vi jobbar som socionomer i en medicinsk värld och det är en utmaning kan jag säga. När man jobbar inom hälso- och sjukvård så är man ju i en medicinsk kontext där vi har ett annat perspektiv som socionomer. Det är väldigt speciellt. Jag vet när jag började som kurator så hade jag jobbat i socialtjänsten innan och där var ju de flesta socionomer. Man har ju ett visst språk och man förstår varandra. Sen när jag kom in och jobbade inom sjukvård som kurator upptäckte jag liksom att det var typ ingen som förstod vad jag sa. Alltså det var som liksom ett annat språk på något sätt. -
Respondent 1

En del kuratorer berättar att de känner sig ensamma till följd av att de medicinska yrkesgrupperna är betydligt större i antal och har egna gruppstillhörigheter. Det är därav svårt att bli en del av gemenskapen, speciellt när man har skilda kontor samt att de olika professionerna inte delar en gemensam utbildning. En av kuratorerna berättar om sin upplevelse av att stå utanför gemenskapen och på så sätt uppleva ensamhet i sin yrkesroll.

Jag är fortfarande inte en i gruppen och det påverkar ju ens arbetsmiljö. Det här med vilken plats man har eller inte har i gruppen. Sjuksköterskorna och skötarna de bildar ju en väldigt tajt stor grupp. På den här arbetsplatsen är de ju ändå trettio personer, så

att de blir ju många. De sitter också med varandra och skapar liksom väldigt tajta band. Jag har inte det liksom över huvud taget. - Respondent 2

Sju av åtta kuratorer påpekar att de i synnerhet känner sig ensamma i sin yrkesroll när det uppstår meningsskiljaktigheter med en kollega vars arbete utgår från det medicinska perspektivet. En av kuratorerna berättar om hur ensamheten i yrkesrollen kan upplevas när det uppstår argumentationer på grund av bristen på samsyn kollegor emellan.

Ja, det händer att jag känner mig ensam i mitt arbete, det gör jag. När jag och en annan professionell inte har samma syn kring en patient är det jättejobbigt, det är det. Jag kan på ett sätt ta att patienter kan bli besvikna eller arga på mig men det blir på ett annat sätt när det är en annan professionell där vi liksom inte riktigt har samsyn. - Respondent 8

De olika kuratorerna har skilda uppfattningar kring hur samarbetet kring det psykosociala arbetet och sammanhållningen med andra kollegor ser ut på deras respektive arbetsplatser. En del menar att det finns ett välfungerande samarbete med kuratorer på de olika avdelningarna och med den medicinska personalen i övrigt där de kan finna stöd och vägledning hos varandra. Andra kuratorer menar att kuratorsrollen är flexibel och att olika kuratorer därför arbetar på olika sätt. De har därmed inte alltid samsyn trots den gemensamma utbildningen. Följande två citat exemplifierar hur kuratorerna resonerar olika kring kollegiala relationer inom den egna yrkesrollen.

Vi har idag en väldigt välfungerande kuratorsgrupp där vi liksom stöttar varandra hela tiden. Och vi har en chattgrupp där vi liksom chattar och bara kan skriva såhär, hur är det nu med det här och vi kan alltid ringa varandra. Så att vi har liksom ett utbyte men på avdelningen är det ju ensamt. - Respondent 2

Det är inte självklart att man förstår varandra bara för att man har samma profession. [...] I och med att psykosocialt ansvar är ett luddigt begrepp så gör kuratorer på olika kliniker olika jobb. - Respondent 7

Tidigare forskning av Sernbo (2019, s. 91) visar på en avsaknad av samhörighet i relationen mellan kuratorer som arbetar på samma sjukhus. Det resultatet överensstämmer med vad

ungefär hälften av kuratorerna i det här studien anger. Sernbos (2019, s. 91) studie visar även att kuratorerna på grund av deras olika medicinskt inriktade avdelningar var osäkra på vad, hur och med vilka kollegor de kunde dela sin arbetsbörda eller diskutera sitt arbete med. I en annan studie framkommer det att kuratorsrollen ofta upplevs som en ensam profession då samarbetet sker i samverkan med medicinska professioner som ofta har en egen grupptillhörighet (Lalos et al. 2014, s. 20). Vi tolkar det som att majoriteten av kuratorerna i den här studien snarare upplever en ensamhet i att det inte finns några andra kuratorer eller kollegor som de kan diskutera sitt arbete med. Dock menar ett antal kuratorer i den här studien att de upplever en större gemenskap med de medicinska professionerna som de arbetar tillsammans med än med kuratorerna på andra avdelningar som de inte har någon större samverkan med, vilket motsäger Lalos et al.s (2014, s. 20) resultat.

Kuratorsgruppen kan förstås utifrån Goffmans (2016, s. 105) beskrivning av den bakre regionen som den plats där aktören agerar bakom kulisserna och därför kan slappna av och inte oroa sig för hur rollen framställs. Den bakre regionen skiljer sig från den främre då aktören själv kan välja sina åskådare och vilken typ av handlingar som passar i regionen (Goffman 2016, s. 105). Vi kan med detta perspektiv utläsa att kuratorerna i kuratorsgruppen framträder i den bakre regionen där de samtalar med varandra för att hämta stöd och vägledning. Här väljer de själva vilka kuratorer eller kollegor som platsar i gruppen. Till skillnad från den bakre regionen i kuratorsgruppen framträder kuratorerna i den främre regionen när de samtalar med patienter och andra medicinska kollegor.

5.2.2 Arbetskläder

Resultatet av det empiriska materialet visar att det varierar från arbetsplats till arbetsplats om kuratorerna bär arbetskläder eller ej samt i vilka situationer de i sådana fall bär sina arbetskläder. Samtliga kuratorer uttrycker att bärandet av arbetskläder inte har en direkt påverkan på de kollegiala relationerna. Däremot framhåller en majoritet av kuratorerna att det påverkar deras relation till patienterna samt deras känsla av samhörighet till de medicinska kollegorna på arbetsplatsen. I följande citat berättar en av kuratorerna om hur arbetskläder bidrar till en känsla av samhörighet och att arbetskläderna möjliggör en distansering mellan rollen som privatperson och professionell.

Och samtidigt om jag har vita kläder så tillhör jag ju gruppen. Då är jag ju som alla andra. [...] På något sätt blir det också väldigt tydligt att nu tar jag på mig den här yrkesrollen och när jag går hem då lägger jag ifrån mig yrkesrollen. Då kan jag släppa det lättare. Det är inte samma kläder jag kommer och går i. - Respondent 7

Ett flertal av kuratorerna påtalar att arbetskläderna utöver samhörigheten kollegorna emellan påverkar deras känsla av professionalitet samt att de blir tagna på större allvar i arbetskläder av såväl kollegor som patienter. En av respondenterna resonerar kring hur hen tror att arbetskläderna påverkar en kollegas kredibilitet i mötet med patienter.

Jag tror absolut att man blir mer tagen på allvar i arbetskläder än mot sina vanliga. Nu har jag en ganska ordinär klädstil men jag har en kollega som har en ganska utstickande klädstil med piercingar. Jag tror absolut att hon blir mer tagen på allvar i arbetet i arbetskläderna än hon skulle bli om hon kom på ett möte där det satt många andra professioner, men det är vad jag tror. - Respondent 6

Trots att kuratorerna har en generellt positiv inställning till arbetskläder har flertalet kuratorer uttryckt problematiken i att de till följd av pandemin behövt bära arbetskläder, på grund av dess negativa inverkan på relationsskapandet med patienter. Kuratorerna menar att privata kläder kan skapa tillit under svåra samtal, exempelvis med barn. En av kuratorerna betonar vikten av att som kurator kunna påverka i vilka situationer man ska eller bör använda arbetskläder.

Jag brukar tänka att det ska finnas ett syfte med när jag går in med civila kläder, till exempel barn och minderåriga som kan tycka att det här är jäkligt jobbigt liksom. Då väljer jag nog aktivt att faktiskt gå in i privata kläder. Nu har vi faktiskt sluppit ansiktsmask men det gjorde mycket när vi slapp den, då kunde man få en helt annan kontakt. - Respondent 5

Tidigare forskning visar att sjukhuskuratorer använder en mimetisk strategi för att imitera de medicinska yrkesgrupperna. Enligt studien visade sig den mimetiska strategin vara gynnsam för kurators arbete eftersom kuratorerna på så vis blir en mer självklar del av den medicinska kontexten (Sjöström, 2013, s. 258). Majoriteten av kuratorerna i den här studien är positivt inställda till arbetskläder då de upplever att det underlättar för dem att smälta in i

den medicinska miljön. Däremot uppfattar vi det som att kuratorerna i den här studien inte strävar efter att imitera de medicinska professionerna på samma sätt som kuratorerna framställs i den tidigare forskningen av Sjöström (2013, s. 258). Kuratorerna i den här studien har genomgående uttryckt en stolthet kring sin unika yrkesroll och det perspektiv de representerar inom sjukvården. Dessutom uppfattar vi det som att kuratorerna i den här studien värnar om sin möjlighet att kunna anpassa sitt bemötande av patienten genom att kunna välja när de vill bära arbetskläder respektive sina privata kläder.

Lipsky (2010, s. 15) beskriver att gräsrotsbyråkrater styrs av organisatoriska begränsningar men att de trots det har en möjlighet att utföra ett oövertalat arbete vilket leder till en frihet att kunna göra individuella bedömningar utifrån patientens behov. Perspektivet kan relateras till hur kuratorerna i den här studien varit bundna till att använda arbetskläder under pandemin och nu efter pandemins slut självmant väljer att använda privata kläder i somliga situationer (Lipsky 2010, s. 15). Lipsky (2010, s. 15) belyser vidare vikten av ett stort handlingsutrymme för att gräsrotsbyråkraternas arbete ska förbli flexibelt. Ett tydligt exempel på flexibilitetens nödvändighet är när kuratorer självmant väljer att möta patienter i sina privata kläder. Gräsrotsbyråkrater anses dessutom vara experter på sitt område och förväntas därför kunna göra självständiga bedömningar utifrån varje enskild patient (Lipsky 2010, s. 15). Det stora handlingsutrymmet skapar en möjlighet för kuratorn att göra kompetenta beslut kring vilka patienter det är lämpligt att möta i arbetskläder respektive sina privata kläder. Vi drar därav slutsatsen att kuratorns möjlighet att bedriva psykosocialt arbete med patienter hade begränsats om handlingsutrymmet blev snävare. Vidare kan kuratorernas uppfattningar av att de i större utsträckning blir tagna på allvar i arbetskläder än i sina privata kläder, beroende på kuratorns individuella klädstil, förstås utifrån teorin om yrkesrollsförväntningar. Teorin innebär att det finns specifika förväntningar på hur gräsrotsbyråkrater ska bete sig utifrån deras yrkesroll (Lipsky 2010, s. 46). Det är rimligt att anta att en av förväntningarna är gräsrotsbyråkraternas klädval. Vi upplever att allmänheten såväl som organisationer har en förväntan eller uppfattning kring vad som definieras som ett lämpligt klädval för olika professioner. När kollegan medverkar på mötet i sina arbetskläder istället för i sina utstickande privata kläder är klädvalet i enlighet med de förväntningar som finns på gräsrotsbyråkrater.

Att kuratorer upplever det som lättare att lägga ifrån sig yrkesrollen då det inte är samma kläder de kommer och går i kan förstås utifrån det dramaturgiska perspektivet. Goffman

(2016, s. 29) menar att aktörens roll är bunden till fasadens inramning. Det innebär att aktören kan inta rollen först när hen befinner sig i själva inramningen och således inte lämnar rollen förrän inramningen lämnas (Goffman 2016, s. 29). I detta fall är aktörens inramning platsbunden till sjukhuset, rollen som framförs är yrkesrollen och rekvisitan är kuratorns arbetskläder.

5.3 Hierarkiska strukturer

5.3.1 Det medicinska perspektivets dominans

Sex av åtta intervjuade kuratorer beskriver att det finns hierarkiska strukturer på deras respektive arbetsplatser som kan påverka deras arbete och ibland även deras position i arbetsgruppen. Övriga två kuratorer menar däremot att de hierarkiska strukturerna inte påverkar deras arbete i särskilt stor utsträckning. En kurator berättat hur hen upplever de hierarkiska strukturerna på arbetsplatsen;

På den här kliniken så har ju vi en självbild som är att vi är så fantastiska och att vi har ett så otroligt öppet klimat och att vi inte alls är hierarkiska på något sätt. Sen tänker jag att när det börjar handla om konkreta saker, när det börjar handla om vems tidbok som ska gälla och vems utbildningar som ska gälla så har ju läkarna en position som är högre. - Respondent 3

Ett antal kuratorer uppger att medicinska professioner tenderar att ha synpunkter på kuratorernas arbete och hur det bör utföras. En kurator berättar om hur en läkare haft åsikter om hur kuratorn bör sköta sitt arbete.

Det kan ju vara att en läkare lägger sig i vad det är jag behöver prata med patienten om. Läkare tycker att de har tolkningsföreträde men vi gör som vi vill iallafall. - Respondent 8

Samtliga kuratorer anser det vara viktigt att belysa det psykosociala perspektivet i den tvärprofessionella bedömningsprocessen. En kurator förklarar behovet på följande sätt;

Det finns ett syfte i att ha en så god social planering som möjligt runt patienten innan de ska skrivas ut för att undvika sjukvård igen. [...] Så de vet ju att det finns väldigt många sociala faktorer som måste klaffa för att det ska fungera för dem inför utskrivning. De blir på något sätt tvungna till att bli medvetna om att det faktiskt är viktigt med de sociala faktorerna. - Respondent 4

Samtliga kuratorer resonerar dessutom på liknande sätt kring de hierarkiska strukturernas uppkomst och kvarlevande. De menar att det beror på en historisk vårdstruktur som lever kvar än idag där läkarna placeras högst upp i hierarkin. En kurator resonerar på följande sätt;

Läkarna är ju gudarna inom sjukvården och det är också därför de har så höga löner. Jag tänker att det är gamla traditioner som ingen gör någonting åt för att många av cheferna också är läkare. - Respondent 6

Tidigare forskning visar på en tydlig historisk hierarkisk struktur inom hälso- och sjukvården (Fantus, Cole & Hawkins 2022; Green et al. 2017; McMichael 2000; Nilsson 2016; Olsson 1999; Svärd 2014). De hierarkiska strukturerna har på senare tid plattats ut till följd av det tvärprofessionella arbetet. Det medicinska perspektivet är dock fortsatt dominerande på de medicinska sjukvårdsavdelningarna och klinikerna (Nilsson 2006, s. 7). Resultatet av den tidigare forskningen (Fantus, Cole & Hawkins 2022; Green et al. 2017; McMichael 2000; Nilsson 2016; Olsson 1999; Svärd 2014) stämmer överens med den här studiens resultat då samtliga kuratorer upplever en hierarki inom hälso- och sjukvården och uttrycker att det medicinska perspektivet oftast eller alltid har företräde framför det psykosociala perspektivet. Dessutom upplever en del av kuratorerna i den här studien, likt det som anges av Nilsson (2006, s. 7), att de hierarkiska strukturerna blivit mindre markanta som en följd av ett gott tvärprofessionellt arbete. Kuratorerna i den här studien upplever att det i första hand är läkare som lägger sig i deras arbete med patienterna. Likt vad som anges av kuratorerna i den här studien visar även en studie av Fantus, Cole och Hawkins (2022, s. 398) att de medicinska yrkesgrupperna inte har tillräcklig kunskap eller förståelse kring kuratorernas yrkesroll och arbetsuppgifter. Kuratorerna kan därav uppmanas att utföra arbetsuppgifter som inte faller inom ramen för deras kunskaps- och/eller ansvarsområde.

Kuratorerna i den här studien berättar att det förekommer att främst läkare, men till viss del även andra professioner, har synpunkter på hur kuratorerna bör utföra sitt arbete. Vidare framkommer det att kuratorerna stundtals väljer att bortse från andra professioners uppmaningar i de fall de anser uppmaningen vara orimlig. Det här kan förstås utifrån Goffmans (2016, s. 73) begrepp teamframträdande, som beskriver en interaktion där flera aktörer samverkar. I den här typen av framträdanden byts de egna åsikterna ut mot situationsbundna normer för att skapa en konsensus i gruppen. Enligt Goffman (2016, s. 77) är det viktigt med en hög tillit inom teamet då framförandet riskerar att saboteras, i det fall en enskild aktör agerar felaktigt. Vi definierar teamframträdandet som det tvärprofessionella samarbetet kring patientarbetet. De för studien intervjuade kuratorerna bryter mot de situationsbundna normerna genom att ifrågasätta läkarna som befinner sig högst upp i hierarkin. Utifrån begreppet teamframträdande kan vi således förklara kuratorernas agerande som ett sabotage av teamets framträdande.

5.3.2 Rätten att vara otrevlig

Samtliga kuratorer upplever att det finns skillnader i hur de olika yrkesrollerna får lov att uppträda. Kuratorerna menar att de yrkesroller som befinner sig högt upp i hierarkin får lov att bete sig sämre än de yrkesroller som befinner sig längre ner i hierarkin då de som befinner sig högre upp i hierarkin inte är utbytbara i samma grad. Två kuratorer berättar om skillnaderna i vad man får lov att göra i relation till sin egen yrkesroll.

En del läkare tycker att de kan få gå i sina privata kläder här eller bära klockor eller långärmat. Det är ingen chef som säger åt dem för att de är en respekterad yrkesgrupp inom sjukhuset och det är också brist på dem. Medan om en annan skulle gjort samma sak så skulle man väl fått en liten prick på sig själv. Vi kuratorer är kanske mer utbytbara och sen är det väl inte samma status heller för att vara kurator som att vara läkare. - Respondent 7

Jag kan tycka att det finns tydliga hierarkier i hur man kan få lov som person att uppföra sig och hur man får lov att bete sig på sin arbetsplats. Har du en hög position så får du lov att uppföra dig betydligt sämre än om du har en låg position. Man kan bete sig extremt illa och man får ingen smäll på fingrarna. Det finns inga konsekvenser för att man är så extremt beroende av de här personerna i

organisationen. Om överläkaren slutar, det är inte så att de växer på träd. Det är en extrem bristvara och slutar dem får du stänga avdelningen. Jag tänker att om jag som kurator hade betett mig så illa så tror jag inte att jag hade haft mitt jobb kvar, om jag ska vara ärlig. Men jag vet inte, jag brukar inte prova. - Respondent 2

Ett flertal kuratorer menar att en hög placering inom hierarkin medför stora individuella privilegier. Sådana privilegier kan vara att kunna delegera oönskade arbetsuppgifter till andra yrkesgrupper med lägre status. En kurator beskriver ett privilegium som en läkare till skillnad från de övriga yrkesgrupperna på arbetsplatsen har, nämligen att inte själva behöva dokumentera sina möten med patienter.

En annan väldigt tydlig sak som tyder på hierarkiska strukturer är ju bara det faktum att doktorerna inte dokumenterar med sina fingrar utan de pratar ju in sina besök och så ska en sekreterare skriva in detta. För de ska ju inte använda sina stackars fingrar för det. Det är ju rätt extremt och det är någonting som ligger förmodligen sedan långt tillbaka men som fortfarande lever kvar. - Respondent 4

Kuratorerna i den här studiens utsagor kan relateras till tidigare forskning som visar på en korrelation mellan läkarnas långa utbildning, höga lön och den höga hierarkiska positionen i arbetsgruppen (Olsson 1999, s. 16). Professioner som befinner sig högt upp i den hierarkiska skalan behöver inte förhålla sig till samma regelverk och organisatoriska förväntningar som de professioner med en hierarkiskt lägre status tvingas göra (Olsson 1999, s. 17). Den tidigare forskningen stämmer överens med den här studiens resultat då kuratorerna i den här studien påtalar att läkare tillåts bryta mot organisationens regler. Kuratorerna menar dessutom att läkare har en position i arbetsgruppen som tillåter dem att agera på ett sätt som inte hade varit acceptabelt för kuratorerna själva eller andra professioner.

Enligt Olsson (1999, s. 19) är läkarnas rätt till egen styrning erkänd av allmänheten vilket möjliggör bibehållandet av den hierarkiska strukturen. Utifrån ovanstående resonemang kan vi konstatera att allmänheten har en hög tillförlitlighet till läkare vilket ger de friare tyglar i jämförelse med andra professioner likt kuratorerna. I de tvärprofessionella sammanhangen begränsas således kuratorernas frihet då det inte finns samma allmänt erkända uppfattning om att kuratorers rätt till egen styrning. Det här kan förstås utifrån Lipsky (2010, s. 46) som menar att gräsrotsbyråkratens yrkesroll formas av de förväntningar som finns på den. Genom

att ha friare yrkesrollsförväntningar från både allmänhet som från arbetsledningen kan läkarnas rätt att inte behöva följa samma regler som lägre stående professioner förstås.

5.3.3 Behovet av en hierarkisk struktur

Trots att kuratorerna mestadels belyser hierarkiska strukturer negativt poängterar ett flertal av kuratorerna att de hierarkiska strukturerna inom sjukvården är en strukturell såväl som nödvändig del av sjukvården. En kurator ger ett exempel på en arbetssituation där de hierarkiska strukturerna anses vara nödvändiga dels för patientsäkerheten men även för arbetets effektivitet.

I vissa fall måste man ha en hierarkisk struktur. Vi har väldigt tydliga roller när det gäller akuta händelser och liknande. Då måste det verkligen vara tydligt vem som gör vad och varför och i vilken ordning. - Respondent 5

Studiens resultat visar vidare att kuratorerna delvis anser de hierarkiska strukturerna vara rättvisa. Detta då de högt uppsatta i hierarkin även tar de största riskerna och har det yttersta ansvaret för patienternas behandling om någonting skulle gå fel. På så sätt menar några av kuratorerna att det blir tydligt varför hierarkiska strukturer existerar och hur de hierarkiska strukturerna kan användas som en förklaringsmodell kring vems arbetsuppgift det är att vara ytterst ansvarig.

Som överläkare är man den som har det medicinska ansvaret på avdelningarna. Det är det man har betalt för och det är därför de har så jävla hög lön. Det är de som har det medicinska ansvaret och det är deras legitimation som ryker om det faktiskt liksom händer någonting. Jag tänker att det finns en hierarkisk struktur så att det blir väldigt tydligt när något är läkarens uppgift. - Respondent 8

Likt vad som framkommer av den här studiens resultat visar även tidigare forskning av Green et al. (2017, s. 450) att hierarkiska strukturer faktiskt medför både fördelar och nackdelar beroende på hur maktskillnader används. Kuratorerna i den här studien menar att hierarkiska strukturer är en nödvändig del av sjukvården, inte minst i akuta situationer, vilket stämmer överens med läkarpraktikanternas uppfattning i Green et al.s. (2017, s. 451) studie.

Olsson (1999, s. 19) menar att läkares rätt till egen styrning erkänns av allmänheten vilket möjliggör bibehållandet av den hierarkiska strukturen. Utifrån vad vår egen studie visar kan vi dessutom konstatera att läkare har en hög status inom sjukvården med relativt fria tyglar från organisationen. Varför läkare befinner sig högt upp i hierarkin kan därmed förstås utifrån Lipskys (2010, s. 46) teori om gräsrotsbyråkratens yrkesrollsförväntningar.

Gräsrotsbyråkrater anses dessutom vara experter på sitt område och förväntas kunna göra självständiga bedömningar (Lipsky 2010, s. 15). Läkarna är de som har det medicinska ansvaret på avdelningarna och vars legitimation som står på spel ifall något skulle gå fel. Enligt kuratorernas utsagor kring de förväntningar som finns på läkares yrkesroll är det förståeligt att de tillåts bedriva ledarskap inom organisationen.

Läkarens höga status inom sjukvården kan dessutom förstås utifrån Goffmans (2016, s. 73) begrepp teamframträdande som beskriver en tydlig samverkan mellan flera olika aktörer. Vid ett teamframträdande ersätts de egna åsikterna av situationsbundna normer för att teamet ska kunna nå en konsensus. Det är viktigt att teamet har en hög tillit till samtliga teammedlemmar för att framträdandet inte ska saboteras (Goffman 2016, s. 77). Läkarnas auktoritära roll kan förstås som ett teamframträdande där teamet hjälps åt att upprätthålla publikens helhetsintryck av dem som en pålitlig grupp. Hade övriga aktörer inte respekterat läkarnas auktoritet hade föreställningen riskerat att saboteras.

5.4 Sammanfattning

Studien syftar till att öka förståelsen för kuratorers egna upplevelser av sin yrkesroll i en medicinsk kontext. Studien syftar vidare till att förstå hur ett tvärprofessionellt arbete påverkar kuratorns arbete som inrymmer det psykosociala perspektivet. Arbetet har utförts med ett induktivt tillvägagångssätt som möjliggjort en anpassning av studiens olika frågeställningar efter vad som framkommit av det empiriska materialet. Frågeställningarna som har besvarats genom utförandet och resultatet av den här studien är;

- Hur uppfattar kuratorer sin egen yrkesroll inom sjukvården?
- På vilket sätt upplever kuratorer att deras psykosociala arbete påverkas av ett tvärprofessionellt arbete med medicinska professioner?

Studiens resultat visar att kuratorerna upplever att de medicinska yrkesgrupperna anser att deras yrkesroll är något diffus. Därav får kuratorerna på uppmaning av andra yrkesgrupper ta

ansvar för oönskade arbetsuppgifter som många gånger inte är direkt relaterade till deras yrkesroll. Kuratorerna beskriver att det ofta leder till en personlig upplevelse av att vara arbetsplatsens så kallade slasktratt. Då andra medicinska yrkesgrupper och chefer har en stor okunskap kring kurators yrkesroll och tillhörande arbetsuppgifter, krävs det att kuratorerna ibland måste argumentera för sin sak med andra professioner för att få sin röst hörd. Kuratorerna måste dessutom stå på sig gällande vad som faktiskt är, respektive inte är, deras professionella arbetsuppgifter. Kuratorerna upplever dessutom ofta sin yrkesroll som en solitär profession då kuratorerna är ensamma om att framföra det psykosociala perspektivet i den medicinska världen. Att vara ensam om framförandet av det psykosociala perspektivet leder dels till en stor frihet och ett stort handlingsutrymme. Att vara en solitär profession innebär dock även en sämre samhörighet kuratorer emellan då kuratorerna arbetar på väldigt olika sätt. I studien framkommer det även att arbetskläder kan skapa en känsla av gemenskap och tillhörighet hos kuratorerna som arbetar i den medicinska kontexten. Emellertid visar studien även att kuratorer föredrar att själv kunna välja i vilka situationer de använder respektive inte använder sina arbetskläder då de kan ha en stor inverkan på mötet med patienten. Slutligen visar studien att kuratorerna upplever att det finns hierarkiska strukturer inom arbetsgruppen som påverkar deras arbete i det tvärprofessionella teamet. Framförallt menar kuratorerna att de hierarkiska strukturerna inom det tvärprofessionella teamet leder till ett mindre kvalitativt arbete med patienter. Däremot menar kuratorerna att en del av de hierarkiska strukturerna är nödvändiga för att arbetet på sjukhuset ska fungera. Exempelvis kan hierarkin inom sjukvården vara viktig i akuta och hårt pressade situationer. I vårt empiriska material har vi funnit flera intressanta mönster. Det bör framföras att studiens resultat utgörs av citat som representerar majoriteten av respondenternas upplevelser. Respondenternas upplevelser av den egna yrkesrollen och hur det tvärprofessionella arbetet påverkar deras arbete med det psykosociala perspektivet överensstämmer överlag med varandra. Det är få upplevelser som respondenterna har haft skiljaktiga meningar kring. Vi har varit noga med att vara transparenta i vår presentation av citaten och inte dölja de citat där skiljaktiga meningar har framkommit. Med beaktande av vad som framförts som resultat av det empiriska materialet anser vi att studiens frågeställningar har besvarats.

6. Slutdiskussion

Vid arbetets början beslutade vi oss för att studien skulle avhandla sjukhuskuratorns handlingsutrymme och samarbete i en tvärprofessionell arbetsgrupp. Därefter beslutade vi oss för att utforma intervjuguiden efter två huvudsakliga teman med frågor rörande samarbete respektive handlingsutrymme. Vi har kontinuerligt arbetat induktivt och har därmed inte fått de resultat vi väntat oss att få vid studiens start. Vi har både under arbetets gång samt efter arbetets avslut kunnat identifiera områden som skulle vara intressanta att undersöka i framtida studier. Den här studien har bland annat visat att kuratorerna upplever en brist på samhörighet med andra kuratorer då den diffusa yrkesrollen leder till att kuratorer på olika arbetsplatser och avdelningar utför olika arbeten. Det hade därav varit av intresse att utföra en framtida studie som fokuserar på hur kuratorer använder sitt handlingsutrymme, hur de anpassar yrkesrollen efter personliga preferenser och varför det finns en så stor variation kring vilka arbetsuppgifter olika kuratorer utför. Under genomförandet av den här studien upplevde vi att det finns en kunskapslucka dels i tidigare forskning, men även i vårt eget empiriska material kring varför kuratorer upplever en känsla av ensamhet i sin yrkesroll. Kunskapsluckan rör dels ensamhet i den tvärprofessionella arbetsgruppen, men även ensamhet i relation till yrkeskåren. Således hade det varit givande att studera kuratorernas upplevelser av ensamhet i en framtida studie för att komma fram till vad som orsakar ensamheten samt hur kuratorer kan inkluderas bättre i den tvärprofessionella arbetsgruppen, men även sträva efter att utöka möjligheten till en bättre sammanhållning inom den egna yrkeskåren.

En reflektion som väckts hos oss under arbetets gång är att vi upplever att det finns både för- och nackdelar med ett stort professionellt handlingsutrymme och en yrkesroll som inte är strikt begränsad till en specifik definition. En viktig fördel vi identifierar med ett fritt handlingsutrymme är att kuratorer har stora möjligheter att anpassa sitt arbete efter patientens individuella behov. Samtidigt verkar handlingsutrymmet leda till att olika kuratorer utför olika arbetsuppgifter vilket skapar en diffus bild av yrkesrollen, en splittrad yrkeskår och ett visst mått av vilshenhet för kuratorn i arbetslivet. Vi kan se att det stora handlingsutrymmet kan leda till att kuratorns yrkesroll uppfattas som svårdefinierad. Det skapar situationer där kuratorer ombeds utföra oönskade arbetsuppgifter som ofta inte tillhör kuratorns direkta ansvarsområde. Vi uppfattar det stora handlingsutrymmet som en svår balansgång då det

påverkar individuella kuratorer, organisationen i sin helhet och i sin tur patienten. Att göra yrkesrollen mindre svårdefinierad utan att fullkomligt begränsa handlingsutrymmet hade varit en stor utmaning. Det hade därav varit intressant att undersöka den diffusa yrkesrollen vidare i en framtida studie. En framtida studie hade kunnat syfta till att belysa kuratorernas åsikter kring det relativt stora handlingsutrymmet. Det hade varit spännande att undersöka om kuratorerna anser att handlingsutrymmet bör förbli lika fritt som i dagsläget eller om det bör begränsas för att på så sätt skapa en tydligare ram för yrkesrollen och en minskad vilshenhet för kuratorn i arbetslivet.

Avslutningsvis vill vi framföras att den här studiens empiriska material har kretsat kring olika kuratorers uppfattningar av sin egen yrkesroll såväl som deras uppfattning av arbetet i ett tvärprofessionellt team i den medicinska kontexten. Det hade därav varit av intresse att utföra en studie vars empiriska material består av intervjuer med de medicinska professioner som ingår i ett tvärprofessionellt team tillsammans med kuratorer. En sådan studie hade kunnat utgå från liknande frågeställningar som den här studien och på så sätt tillhandahålla de medicinska professionernas uppfattningar kring kuratorernas yrkesroll. En sådan studie hade kunnat fungera som ett komplement till vår studie där två sidor av samma mynt synliggörs i syfte att öka förståelsen för varför kuratorns yrkesroll upplevs som diffus, samt i vilka situationer otydligheterna kring yrkesrollen uppstår.

7. Referenser

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

[<https://akademssr.se/sites/default/files/files/Policy%20f%C3%B6r%20kuratorer%20i%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd.pdf>. Hämtat: 2022-03-28]

Brodkin, Evelyn Z. (2016). The inside story: street-level research in the US and beyond. I: Peter Hupe, Michael Hill & Aurélien Buffat (red). *Understanding street-level bureaucracy*. Bristol: Policy Press.

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

Cowles, Lois Anne & Myron J. Lefcowitz (1992). Interdisciplinary expectations of the medical social worker in the hospital setting. *Health & Social Work*, 17(1): 57-65.

Craig, Shelley L. & Barbara Muskat (2013). Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health And Social Work*, 38(1): 7-16.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015). Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson. *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Fantus, Sophia, Rebecca Cole & Lataya Hawkins (2022). "The hierarchy is your constraint:" a qualitative investigation of social workers' moral distress across a U.S. health system. *Social Work in Health Care*, 61(6-8): 387-411.

Giamportone, Kimberly E. (2022). Expectations of social workers for interprofessional practice in healthcare: qualitative insights from practicing physician, nurse, and social work professionals. *Social Work in Health Care*, 61(9-10): 516-529.

Goffman, Erving (2014). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. 6. uppl. Stockholm: Studentlitteratur.

Green, Ben, Rachel S. Oeppen, Dave W. Smith & Peter A. Brennan (2017). Challenging hierarchy in healthcare teams: Ways to flatten gradients to improve teamwork and patient care. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 55(5): 449-453.

- Lalos, Ann, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. 1 utg. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lipsky, Michael (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lundin, Annika, Inger Benkel, Gerd de Neergaard, Britt-Marie Johansson & Charlotta Öhrling (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. 3 uppl. Malmö: Studentlitteratur AB.
- McMichael, Alison (2000). Professional identity and continuing education: A study of social workers in hospital settings, *Social Work Education: The International Journal*, 19(2): 175-183.
- Nilsson, Kerstin (2006). *Äldre medarbetares attityder till ett långt arbetsliv: skillnader mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Olsson, Siv (1999). *Kuratoren förr och nu: sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Sernbo, Elisabet (2019). *Med avstegen som arbetsplats: en etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Sjöström, Manuela (2013). *To blend in or stand out?: hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Svensson, Peter & Göran Ahrne (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson. *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Svärd, Veronica (2014). Hospital social workers' assessment processes for children at risk: positions in and contributions to inter-professional teams. *European Journal Of Social Work*, 17(4): 508–522.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Bilagor

Bilaga 1



LUNDS
UNIVERSITET

Samtyckesblankett

Information om studien

Till dig som arbetar som kurator på sjukhus

Vi skulle vara tacksamma om du ville delta i vår studie kring sjukhuskuratorers upplevelser av sitt handlingsutrymme i arbetsgruppen. Syftet med studien är att kartlägga sjukhuskuratorers upplevelse kring sin yrkesroll i en medicinsk kontext. Metoden som kommer att användas är enskilda intervjuer där du som deltagare kommer att få möjlighet att svara på öppna frågor kring upplevt handlingsutrymme. Ditt deltagande i studien är helt frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan i studien utan närmare förklaring. Datainsamlingen kommer ske genom zoom-intervjuer som spelas in med mobiltelefon. Intervjun beräknas ta cirka 30-60 minuter. Inspelningarna kommer att transkriberas och materialet kan komma att användas i studien i form av återgivna citat. Inspelningarna såväl som transkriberingarna kommer att raderas efter att vårt examensarbete är avslutat och bedömt som godkänt. Den inhämtade informationen kommer enbart att användas i forskningssyfte. Allt material i studien kommer att avidentifieras för att materialet inte ska kunna kopplas till enskilda individer som deltagit i studien.

Ditt samtycke behövs för genomförandet av den här studien.

Genom att samtycka medger du att du har tagit del av informationen rörande studien samt att du samtycker till din medverkan.

- Jag samtycker till att ha tagit del av ovanstående information och att jag godkänner den.

Plats och datum: _____

Underskrift till samtycke: _____

Namnförtydligande: _____

*Tack för att du valt att medverka i vår studie!
Karla Smoljan & Julia Holmberg*

Bilaga 2

Intervjuguide

Bakgrund

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat som kurator?
- Hur länge har du arbetat som kurator på din nuvarande arbetsplats?
- Har du någon annan utbildning?
- Hur många kuratorer arbetar på din arbetsplats?
- Kan du beskriva dina huvudsakliga arbetsuppgifter som kurator inom sjukvården?
- Utför du några inofficiella arbetsuppgifter? Om ja, *tar du på dig dessa självmant eller är det någon annan som föreslår att du ska utföra dessa?*
- Upplever du att andra yrkesgrupper inom din arbetsgrupp har koll på din yrkesroll och dina arbetsuppgifter?

Samarbete

- Hur upplever du arbetsmiljön på din arbetsplats? (Kollegiala relationer/tvärprofessionellt)
- Hur påverkar din arbetsmiljö utförandet av ditt arbete? (Kollegiala relationer/tvärprofessionellt)
- Hur ser du på tvärprofessionellt arbete på din arbetsplats? *Kan du berätta mer om i vilka situationer du samarbetar med andra medicinska professioner?*
- Vad ser du som kurator på ett sjukhus för fördelar respektive nackdelar med ett tvärprofessionellt arbete?
- Upplever du att det finns hierarkiska strukturer mellan yrkesgrupper inom din arbetsgrupp? *I vilka situationer uppfattar du dem och varför tror du att de uppstår?*
- Vilka följder upplever du att yrkeslegitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer fört med sig? *Upplever du att yrkeslegitimationen lett till förändrade attityder hos andra yrkesgrupper inom samma arbetsgrupp?*
- Känner du dig någonsin ensam i ditt arbete?

Handlingsutrymme

- Hur värderar du din egen yrkesroll?

- Hur upplever du att andra yrkesgrupper inom din arbetsgrupp värderar din kunskap och kompetens som kurator inom sjukvården?
- Hur upplever du ditt handlingsutrymme på arbetsplatsen?
- Upplever du att ditt handlingsutrymme påverkas av hur andra yrkesgrupper inom din arbetsgrupp värderar din yrkesroll?
- Upplever du att någon yrkesgrupp har tolkningsföreträde vid skiljaktiga meningar? *I vilka situationer uppfattar du att det är så och vad tror du att det beror på?*
- Bär du arbetskläder eller privata kläder när du arbetar? *Hur upplever du att det påverkar dig i relation till andra yrkesgrupper inom samma arbetsgrupp som bär arbetskläder?*
- Är det någonting du vill tillägga?