



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Kuratorers berättelser

- en narrativ studie om rollen som kurator inom hälso- och sjukvården

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

Termin HT 2014

Författare: Sanna Andersson, Mattias Ragnarsson och Daniel Youngström

Handledare: Ann Simmeborn Fleischer

Abstract

Titel: Kuratorers berättelser - en narrativ studie om rollen som kurator inom hälso- och sjukvården.

Författare: Sanna Andersson, Mattias Ragnarsson och Daniel Youngström

Nyckelord: Hälso- och sjukvården, Sjukhuskurator, Yrkesroll, Socialt arbete

Syftet med studien var att undersöka hur kuratorer inom hälso- och sjukvården berättar om sin egen roll som kurator. Vi ville söka förståelse för vad kuratorn upplever vara essensen i kuratorsuppdraget samt vad som karaktäriserar yrkesrollen gentemot andra professioner inom hälso- och sjukvården. De frågeställningar som sedan valts har präglat hela studien och fungerat som hjälp för att kunna besvara syftet. Frågeställningarna handlade om vad kuratorerna själva upplevde var essensen i deras yrkesroll, hur kuratorerna upplevde sin roll i hälso- och sjukvården samt hur kuratorerna själva såg på utvecklingen av sin yrkesroll inom hälso- och sjukvården. För att besvara frågeställningarna valdes en narrativ samtalsmetod, där ambitionen varit att låta kuratorerna fritt berätta hur de upplever kuratorsrollen. Sex samtal genomfördes med sex olika kuratorer på tre olika sjukhus. En fenomenologisk ansats har präglat studiens samtliga moment, då ambitionen varit att försöka förstå verkligheten så som den ter sig för kuratorerna själva. För att förstå kuratorerna och deras berättelser valdes också symbolisk interaktionism som ansats samt rollteori som teori i analysen av empiri.

Resultatet av studien delades in under tre teman; *professionen kurator, rollen som kurator på en medicinsk scen* och *strävan mot professionalisering*. Kuratorerna själva såg sin roll som ett viktigt komplement till övriga sjukvården, kuratorn kunde med sitt perspektiv se patienten utifrån ett helhetsperspektiv. Essensen i kuratorsrollen upplevde kuratorerna vara samtalet, och sågs som en grund i allt relationsskapande. Kuratorerna hade även arbetsuppgifter som var av mer praktisk karaktär, dessa uppgifter upplevdes dock inte alltid som lika viktiga eller intressanta. Flera av kuratorerna berättade om rollen som ensam i en medicinsk kontext. Kuratorerna upplevde en ständig kamp om att synliggöra sig för andra personalkategorier inom hälso- och sjukvården. Rollen upplevdes för flera av kuratorerna som otydlig och vag och det fanns en önskan om tydligare ramar och en tydligare beskrivning av kuratorsrollen för andra personalkategorier. Som en del i en professionaliseringsprocess av kuratorsrollen var en legitimation för kuratorer något som diskuterades i samtalen. Kuratorerna fick berätta hur de såg på en eventuell legitimation och flera upplevde att den skulle kunna bidra till tydlighet och fungera som statushöjande i förhållande till andra professioner inom sjukvården.

Förord

Vi vill tacka alla kuratorer som deltagit i vår studie, tack för att ni delat med er av era berättelser. Vi vill också tacka Elisabet Sernbo för att du ställde upp på en pilotintervju och gav oss värdefull respons och inspiration inför våra intervjuer. Slutligen vill vi tacka vår handledare Ann Simmeborn Fleischer för ditt stora stöd under hela arbetet. Tack för alla goda råd och för att du hela tiden uppmuntrat oss genom bra och stimulerande diskussioner.

Göteborg, 2014

Sanna Andersson, Mattias Ragnarsson och Daniel Youngström

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Bakgrund.....	2
1.2.1 En historisk tillbakablick.....	2
1.2.2 Kuratorn som företrädare för socialt arbete inom hälso- och sjukvården.....	3
1.3 Syfte och frågeställningar.....	4
1.4 Begreppsförklaring.....	5
2. Tidigare forskning.....	6
2.1 Kuratorsrollens framväxt.....	6
2.2 Kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården.....	7
2.3 Sammanfattning av tidigare forskning.....	10
3. Teoretisk tolkningsram.....	11
3.1 Fenomenologisk ansats.....	11
3.2 Symbolisk interaktionism.....	12
3.3 Goffmans rollteori.....	14
4. Metod.....	15
4.1 Arbetsfördelning.....	15
4.2 Metodval.....	15
4.3 Metod för datainsamling.....	16
4.4 Urval och urvalsavgränsningar.....	16
4.5 Förförståelse.....	17
4.6 Samtalsmanual.....	17
4.7 Genomförande av samtal.....	18
4.8 Analysmetod.....	18
4.9 Sökning av tidigare forskning.....	19
4.10 Validitet och reliabilitet.....	20
4.11 Etiska överväganden.....	21
4.12 Metoddiskussion.....	21
5. Resultat.....	23
5.1 Professionen kurator.....	23
5.1.1 Den breda och fria rollen.....	23
5.1.2 Ensam aktör på scenen.....	24
5.2 Rollen som kurator på en medicinsk scen.....	26
5.2.1 Patientens livsvärld.....	27
5.2.2 Kuratorns livsvärld.....	28
5.3 Strävan mot professionalisering.....	29
5.3.1 Kuratorn som fenomen.....	30
5.3.2 Utbildning och legitimation som symbol.....	31
6. Avslutande diskussion.....	33
6.1 Sammanfattning.....	33
6.2 Slutdiskussion.....	33
6.3 Förslag på fortsatt forskning.....	37
Referenslista.....	38
Bilaga 1.....	40
Bilaga 2.....	41

1. Introduktion

Vore jag ung idag är jag mycket tveksam till om jag skulle välja socionomyrket. Komplexiteten i kunskaperna har ökat, ingenting är lika enkelt som det var på 1960-talet. Och så får man oerhört lite uppskattning i det här jobbet. Den respons jag fått genom åren är nöjda patienter (Persson, 2006, s.73).

1.1 Inledning

I citatet ovan berättar en kurator själv om hur hen tycker att kuratorsyrket blivit svårare och mer komplext över tid. Vi finner det intressant att kuratorsyrket genomgått flera förändringar och att det enligt citatet gått från att vara enklare uppgifter till att bli ett allt mer komplext kunskapsfält. Att jobba som kurator inom hälso- och sjukvården innebär att vara i minoritet i den bemärkelsen att man som socionom - med ett samhällsvetenskapligt synsätt - befinner sig i en sfär där det medicinska och naturvetenskapliga perspektivet råder. Kuratorn är på så sätt ensam företrädare för socialt arbete inom hälso- och sjukvården (Lundin et al., 2009). Under vår Verksamhetsförlagda utbildning (VFU) gjorde vi alla tre praktik som kuratorer i olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Under denna tid fick vi möjlighet att dels möta kuratorer som var verksamma i en medicinsk värld och samtidigt själva prova på rollen som kurator inom hälso- och sjukvården. Denna erfarenhet samt de reflektioner vi enskilt och tillsammans burit med oss har lett till att det successivt vuxit fram en nyfikenhet specifikt kring kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården. Flera av de kuratorer vi fick möta under vår VFU beskrev de utmaningar som fanns i kontexten av en tvärvetenskaplig miljö. Ofta fick kuratorerna möta en osäkerhet kring vad de kunde bidra med till sjukvården, dels från patienter och anhöriga, men också från andra professioner på sjukhusen. Kuratorernas arbete var ofta brett och komplext vilket också gjorde att det var svårt att kommunicera ut en tydlig bild av yrkesrollen.

Samverkanspartners samt övriga aktörer inom hälso- och sjukvården kunde ibland - enligt kuratorerna under vår VFU - upplevas ha orimliga förväntningar på kuratorn. Vi upplevde vid flera tillfällen att kuratorerna fick uppgifter på sitt bord som inte låg inom ramen för kuratorsrollen. Detta försvarades ofta med att andra professioner inom sjukvården var mer tidspressade och kanske inte hade samma kunskaper om samhället och dess instanser utanför sjukvården. Kuratorerna såg sig som socialarbetare och hade ofta goda kunskaper om samhällets resurser och ofta hade de en god kontakt med exempelvis socialtjänsten.

Lundström och Sunesson (2006) menar att alla socionomer är utövare av socialt arbete. De beskriver däremot att en vanlig upplevelse bland socionomer är känslan av att vara underordnad andra yrkeskategorier. Hälso- och sjukvården är en typ av organisation där det tydligt uppkommer motsättningar om revir, förklaringsmodeller och kontroll över resurser mellan kuratorn och andra professioner. Behovet av att lyfta upp den egna yrkesgruppens kompetens och legitimitet ökar då flera professioner trängs på samma arena (Lundström & Sunesson 2006). Detta var även en problematik som vi uppmärksammade under vår VFU, där legitimation för kuratorer argumenterades som ett steg i rätt riktning för att stärka yrkesrollen.

Under vår VFU fick vi alla höra talas om det förslag som Socialstyrelsen (2014) la fram kring en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Vi förstod att legitimation för kuratorer är ett omdiskuterat ämne med flera intressanta aspekter vilka vi ville utforska mer. Det var på uppdrag av regeringen som Socialstyrelsen (2014) gjorde en utredning utifrån aspekterna; patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningens nivå och omfattning samt internationella förhållanden. Det främsta skälet till legitimation är patientsäkerhetsaspekter, vilket skulle försäkra patienten om att kuratorn har lämplig utbildning samt är lämplig att utföra yrket. Detta skulle även kunna föra med sig att det psykosociala och sociala arbetet inom hälso- och sjukvården ökar i betydelse (Socialstyrelsen, 2014).

Vi vill med denna uppsats visa på behovet av att lyfta fram kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården, vilka ofta jobbar i det osynliga och riskerar att glömmas bort. Kuratorer är de som kan - i och med sin profession och sitt perspektiv - ha ett helhetsperspektiv som letar resurser för tillfrisknade istället för orsak till sjukdom. Burström (2012) skriver att "hälso- och sjukvårdens uppgift är inte enbart att behandla personer som är sjuka, utan även att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande" (s.168). Därför anser vi att socialt arbete inom hälso- och sjukvården är av väsentlig vikt då individens hälsa inte enbart går att isolera till den somatiska kroppen, den måste sättas in i ett större perspektiv där individen också förstås utifrån faktorer så som sociala nätverk, boende, arbetsvillkor, livsvillkor etc. Vi tror att sjukhuskuratorn därmed har en betydande funktion och ett viktigt bidrag till hälso- och sjukvården och vi vill med vår studie lyfta fram kuratorns roll, men också dess utmaningar för framtiden, genom några berättelser från verksamma kuratorer.

1.2 Bakgrund

För att förstå kuratorns roll utifrån dagens kontext kan det vara värt att känna till den historiska bakgrund som gav upphov till kuratorns framväxt under tidigt 1900-tal. Därför kommer här en kort presentation över kuratorns uppkomst och utveckling över tid. Därefter följer ett stycke som beskriver kuratorns roll inom hälso- och sjukvården i dagens kontext.

1.2.1 En historisk tillbakablick

Kuratorsyrket växte fram i USA under tidigt 1900-tal, en professor vid namn Richard Cabot menade att det fanns ett samband mellan sjukdom och sociala problem. Han menade att om man inte såg den sociala miljöns påverkan på patienter så kunde det medföra en sämre vårdkvalitet. Arbetet på den sociala arenan i USA och England kom att både inspirera och väcka frågor om sociala missförhållanden som drabbat en allt större grupp av människor i Sverige under tidigt 1900-tal (Lundin et al., 2007). I Sverige var det förändringar i samhället och inom hälso- och sjukvården som tydliggjorde behovet av en socialt kunnig person i sjukvården som kunde företräda patienter i olika skeenden (Lalos et al., 2014).

1903 startade en grupp engagerade kvinnor i Sverige Centralförbundet för socialt arbete (CSA). Föreningens huvudsyfte var att skapa debatt kring sociala frågor. CSA kunde genom sitt arbete vara med och bidra till reformer och lagstiftning inom det socialpolitiska området. Efter mycket hårt arbete lyckades man år 1912 få till den första kuratorstjänsten i Sverige inom sinnesjukvården och år 1920

anställdes den första kuratorn inom somatisk vård. Därefter gick den fortsatta utbyggnaden av kuratorsyrket långsamt under några år. Olika specialkliniker och specialistsjukhus anställde kuratorer relativt tidigt men inom den allmänna sjukvården gick det desto långsammare. CSA låg till stor del bakom inrättandet av de första kuratorstjänsterna i Sverige, de låg också bakom en utredning som publicerades år 1935. Utredningen pekade på behovet av fler kuratorer inom sjukvården och markerade att det låg både i patienters och i samhällets intresse (Lalos et al., 2014). Kuratorernas huvudsakliga arbetsuppgifter under den här tiden handlade främst om att lösa praktiska problem för människor, kuratorn hjälpte till med allt från ekonomi och bostad till att ordna ett arbete åt patienterna (Lundin et al., 2007).

Svenska kuratorsföreningen bildades år 1944 och då fanns det ca 70 stycken sjukhuskuratorer i Sverige. Svenska kuratorsföreningen markerade behovet av att det behövdes fler kuratorer inom hälso- och sjukvården och att kompetensen för arbetet krävde specialisering. Föreningen ansåg att ett examensbevis från socialinstitutet borde vara kompetenskrav för att få arbeta som kurator. Efter andra världskriget skedde ett trendbrott för kuratorsrollen i Sverige, fler kuratorer anställdes och 1962 fanns det 470 stycken kuratorer anställda i sjukvården. Genom utbyggnaden av välfärdssamhället minskade patienters materiella problem och kuratorn fick en allt större roll i att stötta patienter i deras sociala, personliga och existentiella problem (Lalos et al., 2014). Efter andra världskriget fortsatte socialhögskolor och socialinstitut att byggas ut och allt fler kuratorer utbildade sig. Vidareutbildning som exempelvis steg I inom psykoterapi, samordning eller ledarskap gav kuratorer möjlighet till specialistkunskap. En fortsatt professionalisering för kuratorer skedde under följande period och år 1985 lades den första avhandlingen fram som berörde socialt arbete inom hälso- och sjukvården (Ibid.).

1.2.2 Kuratorn som företrädare för socialt arbete inom hälso- och sjukvården
Socialtjänsten kan ses som en av de största arenor där socionomer bedriver socialt arbete. Men socialt arbete förekommer även på andra arenor i vårt samhälle. Inom hälso- och sjukvården kan kuratorer ses som företrädare för socialt arbete (Lalos et al., 2014).

Men vad är då kuratorns¹ arbetsuppgifter och hur särskiljer det sig från annat socialt arbete? Som kurator i sjukvården befinner man sig i en medicinsk kontext som ensam företrädare för socialt arbete. Lalos et al. (2014) tar upp fem nyckelbegrepp som sammanfattar vad som utmärker kuratorers yrkesroll; kuratorn arbetar med sociala, kroppsliga, psykologiska, existentiella och relationella dimensioner av människors liv. Då sjukvården ofta möter människor i livets slutskede eller i svåra existentiella skeenden kan kuratorn ha en framträdande roll inom krisstöd (Ibid.). Kuratorns uppdrag kan med andra ord ses som komplext och stort.

En annan viktig skillnad mellan kuratorer inom sjukvården och kuratorer inom till

¹ Den här studien kommer att handla om just socionomer inom hälso- och sjukvården och vidare i texten kommer vi för enkelhetens skull att benämna socionomer som arbetar inom hälso- och sjukvården för *kuratorer*. Om vi i fortsättningen syftar på kuratorer eller socionomer inom andra verksamheter så kommer vi också att vara tydliga med att beskriva detta.

exempel socialtjänsten är den lag man villkoras under. Kuratorn lyder under hälso- och sjukvårdslagen, och styrs i huvudsak av hälso- och sjukvårdens mål i HSL 2§ genom att bidra till: *“en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.”* (SFS 1982:763)

Lundin et al. (2007) beskriver hur kuratorn inom hälso- och sjukvården ska bidra med ett psykosocialt synsätt till sjukvården. Psykosocialt arbete utgår från kunskap och teoribildning inom ämnesområdet socialt arbete. Genom det psykosociala perspektivet ska patienter ses i ett socialt sammanhang och fokuserar på hur individer påverkas både känslomässigt och tankemässigt av den sociala situation man befinner sig i. Individers nätverk, relationer och roller räknas som betydelsefulla när man talar om individers sammanhang. Kort sammanfattat kan man utgå från att kuratorn inom hälso- och sjukvården ska bidra med ett psykosocialt synsätt, som enligt Bernler och Johnsson (2001) innebär att individen alltid ska ses i sitt sammanhang och i ett samspel mellan inre och yttre faktorer.

Enligt Lalos et al. (2014) pågår det en diskussion huruvida begreppen socialt arbete och psykosocialt arbete står för samma innehåll, eller om de beskriver olika perspektiv. I litteratur som beskrivits ovan används båda begreppen relativt likvärdigt när man talar om kuratorer inom hälso- och sjukvården. I den här studien kommer det inte göras någon åtskillnad i hur begreppen används utan socialt och psykosocialt kommer att användas löpande och syftar till den beskrivning som ges nedan kring kuratorers uppgifter inom hälso och sjukvården.

Lalos et al., sammanfattar kuratorns uppdrag under fyra punkter som följer nedan. Kuratorn ska:

- medvetandegöra patienter om deras egna resurser och möjligheter att påverka sin situation
- stärka patienters möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar
- arbeta för förändring i den sociala miljön så att patienternas livssituation utvecklas så gynnsamt som möjligt
- informera patienter och vårdpersonal om samhällsresurser som kan motverka social problematik vid ohälsa och sjukdom (Lalos et al., 2014).

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur kuratorn inom hälso- och sjukvården berättar om sin egen yrkesroll. Vi vill söka förståelse för vad kuratorn upplever vara essensen i kuratorsuppdraget och vad de berättar karaktäriserar yrkesrollen gentemot andra professioner inom hälso- och sjukvården.

- Vad upplever kuratorn är essensen i sin yrkesroll?
- Hur upplever kuratorn sin yrkesroll inom hälso- och sjukvården?
- Hur ser kuratorn på yrkesrollens utveckling inom hälso- och sjukvården?

1.4 Begreppsförklaring

Kurator: Med begreppet kurator menas de kuratorer som är socionomutbildade och yrkesverksamma på sjukhus. Kuratorns arbete är kopplat till en eller flera sjukhusavdelningar inom öppen- och/eller slutenvården. Kuratorn arbetar med patientens psykosociala situation och kan omfattas av stödsamtal, samt stöd och information i ekonomiska, rättsliga, samt samhällsliga frågor (Lundin et al., 2007).

Steg I- & II: Med steg I eller steg II syftas här på vidareutbildning inom psykodynamisk terapi och/eller kognitiv beteendeterapi (KBT). Enligt Lalos et al. (2014) är psykoterapiutbildning på steg I-nivå en utbildning som många kuratorer går. Genom den vidareutbildningen får kuratorer utöva psykoterapi i behandlingen av patienter, förutsatt att det görs med handledning av legitimerad psykoterapeut. Kuratorer som genomfört psykoterapiutbildning på steg II-nivå blir legitimerade psykoterapeuter.

Medicinsk personal och sjukvårdspersonal och övriga personalkategorier: Syftas i studien på den sjukvårdspersonal som kuratorn nämner i sin berättelse. I empirin omnämns bland annat undersköterskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logopedier, dietister, läkare, psykologer och psykiatriker.

Professionalisering: Enligt Dellgran (2011) består professionalisering ”egentligen av ett antal sammanflätade processer som har flera drivkrafter och utspelar sig på olika nivåer och arenor” (s. 31). Professionalisering innebär processer av olika påverkansfaktorer som ökar yrkesutövarens skicklighet och kunskap i sin yrkesutövning. Det kan även förstås som en socialisationsprocess där individer - genom utbildning och yrke - utvecklar en professionell identitet genom att tillräkna sig en professionell världsbild och kultur (Dellgran, 2011).

2. Tidigare forskning

Den tidigare forskning som kommer beröras handlar om kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården samt professionalisering i socialt arbete. I de engelska studierna som presenteras nedan omnämns kuratorn som social worker².

2.1 Kuratorsrollens framväxt

Olsson (1999) har genomfört en studie där data samlats in genom dokument, samtal och enkäter. Syftet med studien var att ge en bild av kuratorsarbetets framväxt och att ge kunskapsöversikt av 1980-talets kuratorsarbete och därmed bidra till ökad kunskap om sjukhuskurators uppgifter och arbetssituation inom dagens hälso- och sjukvård. I sitt resultat har Olsson (1999) kunnat visa hur kuratorsrollen utvecklats över tid - från tidigt 1900-tal och in i 1980-talet. Under tidigt 1900-tal och fram till ca 1950-tal handlade större delen av kurators arbetsuppgifter om att företräda patienter vid mer materiella problem. Man fungerade som en förmyndare och tog ofta hand om patienters grundläggande behov som ekonomi och bostad.

Allt eftersom samhällets lagar och skyddsnet byggdes ut kunde också kuratorn lämna en del av sina tidigare arbetsuppgifter. Socialförsäkringar byggdes ut och samhällets ekonomi blev bättre - vilket i sin tur ledde till att kuratorn inte längre behövde stå för de resurserna på samma sätt som tidigare. Istället utvecklades kurators arbetsuppgifter till att ge patienterna rådgivning och information. Mellan åren 1950-1980 kunde kuratorn med hjälp av ny kunskap och förnyad lagstiftning erbjuda stödsamtal och behandling i olika miljöer. Många kuratorer såg förändringen i sina arbetsuppgifter som positiv. Att däremot ta hand om patienters medel och att fungera som förmyndare ansågs inte längre vara lika viktiga arbetsuppgifter. Olsson (1999) menar att denna önskan att bli av med de mer grundläggande praktiska arbetsuppgifter var ett led i den strävan om att specialisera och tydliggöra arbetet vilket också skulle bidra till en professionalisering av kuratorsrollen. Under 1980-talet fick psykoterapiutbildningar stort genomslag bland svenska kuratorer och patientarbetet tenderade till att bli mer psykoterapeutiskt. Enligt Olsson (1999) tog många avstånd från att arbeta på den sociala arenan då man hellre ville jobba med psykoterapi likt psykologernas arbetsuppgifter. Kuratorer efterfrågade även utökad medicinsk kunskap.

Olsson (1999) nämner några konsekvenser av en mer individualterapeutisk utveckling av kuratorsyrket, där hon bland annat tar upp risken att tappa det sociala perspektivet kring människan. Intresset för sociala och strukturella problem bleknade under den här tidsepoken och man riskerade att begränsa sig i det sociala arbetet. Att kuratorer blev mer individualterapeutiska innebar också att andra fick ta över kuratorernas psykosociala och sociala arbetsuppgifter. Med andra ord kunde vem som helst ersätta det arbete som kuratorn från början var bäst lämpad för. Olsson (1999) menar att kuratorer hela tiden haft ett relativt stort handlingsutrymme där man ofta kunnat utforma arbetet utifrån patienters behov. I en professionaliseringsprocess kanske detta inte varit till kurators fördel då rollen ofta blir vag och diffus i sin utformning och beskrivning. Olsson (1999)

² Vi har dock valt att använda begreppet kurator genomgående i vår presentation av tidigare forskning

menar dock att denna breda, komplexa beskrivningen av kuratorsrollen gör kuratorn till en stor tillgång för hälso- och sjukvården just på grund av helhetsperspektivet och den möjlighet kuratorn har att möta samt utgå från patientens behov.

I Olssons (1999) avhandling problematiserades kuratorers önskan om att arbeta mer individinriktat som en del i en professionaliseringsprocess. Det pågick under den här tidsepoken ett gränsöverskridande arbete där kuratorernas uppgifter mer kom att likna psykologernas vilket ledde till att andra yrkeskategorier i större utsträckning tog över kuratorernas tidigare uppgifter. För att vidare problematisera den professionaliseringsprocess som Olsson tar upp kommer nedan en presentation av Liljegrens (2008) avhandling. Liljegren redogör för arbetsuppgifternas betydelse i socialarbetares professionaliseringsprocess.

Liljegren (2008) analyserar i sin avhandling socionomers gränsarbete på socialkontor inom behandlingsarbete och försörjningsstöd. Begreppet behandlingsarbete syftar i studien på arbetet med familj-, ungdom och vuxengrupper. Liljegren fokuserade på hur aktörer genom språket markerade revir inom professionella områden och även på maktkamper och hierarkier som rådde inom professioner. Socionomer är som profession väl utbredd, men med avsaknad av en statlig legitimation. Det innebar att socionomers språkbruk ökade i betydelse för konstruktionen av gränser inom professionen och mot andra professioner. Dessa gränser kan handla om jurisdiktion, alltså vilken yrkesgrupp som har tolkningsföreträde inom ett visst område samt en viss kontroll över särskilda arbetsuppgifter. Gränsdragning påverkade även utformningen av yrkesrollens identitet, status, handlingsutrymme och lön.

I Liljegrens (2008) avhandling beskrev de socionomer - som arbetade med behandling - sitt arbete som relationsbaserat, motiverande, svårt och komplicerat. De ansåg däremot att socialsekreterarnas arbete på försörjningsstöd var simpelt, och beskrev dem som byråkratiska och regelstyrda. Socialsekreterarna på försörjningsstöd beskrev även de sitt arbete som svårt, relationsbaserat och motiverande. De var medvetna om kritiken och andras fördomar mot den egna yrkesgruppen. Kritiken bemöttes med att det fanns socialsekreterare som stämde in på de beskrivna karaktärsdragen, men ansåg inte sig själva tillhöra den gruppen. De beskrev att behandlingsinriktade socionomer led brist på realistiskt och konkret tänkande. Båda dessa grupper hävdade att deras arbete byggde på helhetsperspektivet och att den motsvarande gruppens arbete utgick från ett begränsat perspektiv. Gemensamt för dessa var att behandlingsarbete ansågs ha högre status än arbetet med försörjningsstöd. Socialsekreterarna på försörjningsstöd menade att deras underordning berodde på olika aktörer, där behandlingsgruppen nämndes som den mest bidragande till underordningen. Behandlingsgruppen menade däremot att deras status berodde på deras höga arbetsbelastning. Liljegren (2008) menade att resultatet pekade på att professionell identitet skapades då aktörerna utförde svåra, viktiga och intressanta ärenden. De yrkesgrupper som utförde till synes enkla arbetsuppgifter intog därmed en lägre position.

2.2 Kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården

Här presenteras tre studier som behandlar kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården. Första studien redogör för hur andra medicinska professioner i en

brittisk kontext ser på kuratorn och dennes roll. Därefter följer en studie där kuratorer i Melbourne, Australien berättar om den egna yrkesrollens ställning till annan medicinsk personal. I slutet av detta kapitel presenteras Sjöströms (2013) komparativa avhandling för hur svenska och tyska kuratorers använder sig av olika strategier för att öka professionens inflytande i en medicinsk kontext.

I Davies och Connollys (1995) studie redogörs för sjuksköterskors och läkares syn på kuratorer. Den explorativa studien bygger på 63 intervjuer från 10 olika sjukhus i Östangeln, vilket tillhör östra Storbritannien. Studiens deltagare utgjordes av 43 sjuksköterskor och 20 läkare. Deltagarna fick enligt forskarna stort utrymme att svara på tre frågor; utifrån egna erfarenheter eller åsikter svara på vad en sjukhuskurator gör, vilka aspekter av det sociala arbetet som de anser vara positiva samt vilka aspekter som ansågs negativa. De olika vårdavdelningar som professionerna representerade var kirurgi, ortopedi, akutvård, medicinsk och psykiatrisk geriatrik, psykiatri och pediatrik. Professionernas uppfattning av kuratorers arbetsuppgifter varierade beroende på vårdavdelningen som kuratorn var knutna till.

I studien framkom att sjuksköterskor och läkare ansåg att kuratorsrollen primärt handlade om kuratorers lagstadgade ansvar i frågor rörande barn och individer med psykisk funktionsnedsättning. På frågan "vad gör socialarbetare?" svarade sjuksköterskor och läkare att kuratorn är den primära kanalen genom vilken utskrivning planeras för patienter i de fall då normala rutiner inte är möjliga. Kuratorns arbetsuppgifter vid utskrivning ansågs vara att erbjuda patienter finansiell rådgivning, underlätta utskrivningen genom att hjälpa patienten med boendefrågor samt tillhandahållandet av samhälleliga resurser.

Det framkom även att de roller som kuratorer förväntas anta ofta avspeglar ett personligt intresse. Dessa kan omfatta informell stressrådgivning till vårdpersonal, eller deltagande i terapeutiska grupper. De sekundära arbetsuppgifterna var specifika för enskilda socialarbetare, och bygger på personliga egenskaper eller expertis. Den vanligaste kritiken mot kuratorer som framkom i studien var att de ansågs vara frånvarande och svårtillgängliga. Kuratorers arbetstempo ansågs vara för långsamt trots det höga trycket på vårdplatser, men trots detta tycktes de utföra relevanta arbetsuppgifter. Det var inte endast kuratorernas lättillgänglighet som uppskattades, utan även när de var initiativtagare och gjorde sig själva användbara.

Sjukvårdens medicinska behandling, kirurgiska ingrepp, kortsiktiga stödkontakter och terapi ansågs av studiens deltagare som otillräckliga såvida det inte erbjöds uppföljande behandling. Denna tjänst måste, enligt deltagarna, inte utföras bara av sjukvårdspersonal, utan även av de med kompetens och erfarenhet inom social omsorg. Kuratorers bidrag ansågs därför vara av stor betydelse för att fylla detta behov. Kuratorernas roll uppfattades därmed av sina kollegor som avgörande för att kunna uppnå sjukvårdens mål (ibid.).

Studien har beskrivit hur andra professioner inom hälso- och sjukvården beskriver kuratorsrollen. Här följer en studie som redogör för hur kuratorer ser på sin yrkesroll i en medicinsk kontext.

McMichael (2000) har skrivit en avhandling som är baserad på 50 kuratorer från sex olika sjukhus i Melbourne, studien byggde på intervjuer i fokusgrupper. I resultatet av studien framgick att många kuratorer ofta såg sin roll som sekundär efter det medicinska och kuratorerna upplevde inte sin yrkesroll högt graderad av andra professioner. Kuratorerna berättade om en bred och fri yrkesroll där de ofta hamnade i att försöka lösa praktiska bitar som exempelvis utskrivningar av patienter. Kuratorerna själva beskrev att det fanns en oklarhet i vad de faktiskt kunde bidra med till sjukhuset och menade att de inte togs i anspråk i den utsträckning som de skulle kunna i arbetat kring patienter.

Synen på kuratorernas status inom sjukvården varierade. Inom psykiatri och områden som rörde barn var ofta kuratorn mer jämställd med övriga professioner och man talade ett liknande språk. Inom mer generella medicinska avdelningar hade kuratorn oftast mindre status och sågs vid sidan av det medicinska fältet. Det framkom också i studien att de kuratorer med högre status ofta var de som vågade sticka ut och hade självförtroende att ta plats. Kuratorerna hade en yrkesstolthet och visste värdet av sin yrkesroll, men hamnade ofta i maktlöshet och kamp kring sin profession. Mycket energi gick åt till att bevisa sin yrkesroll och för att göra sig synlig bland andra professioner. Något som försvårade kuratorernas förmåga att bevisa betydelsen av sina arbetsinsatser var sekretessen kring patienter. Sekretessen bidrog till att andra professioner inte kunde följa vad kuratorn faktiskt gjorde i sitt arbete vilket också skapade frågetecken kring kuratorn som profession (McMichael, 2000).

Likt McMichael (2000) har Sjöström (2013) skrivit en avhandling som undersöker hur kuratorer inom sjukvården ser på sin yrkesroll i en medicinsk kontext. Båda dessa studier berör problematiken kring att vara en underordnad profession till det medicinska fältet.

I sin avhandling från år 2013 har Sjöström gjort en jämförande studie mellan hur svenska och tyska yrkesorganisationer för kuratorer definierar och beskriver medlemmarnas kompetens och yrkesroll. Insamlingen av empiri sträcker sig från 1989 till 2008. Gemensamt för både svenska och tyska kuratorer är att de tillhör en professionell undergrupp som står under den medicinska traditionen. Sjöström kunde dock urskilja att kuratorer från båda nationerna använder sig av två olika strategier för att öka professionens inflytande.

Tyska kuratorer accepterade den underordnade positionen vilket tog sig i uttryck att de tenderade att särskilja sig som profession i den medicinska kontexten. Kuratorerna tenderade att identifiera sig med disciplinen socialt arbete. Företrädarskap - att företräda patientens intressen och rättigheter - var en väletablerad metod där tyska kuratorer ansågs ha professionellt mandat att utföra på både individuell som strukturell nivå.

De svenska kuratorerna använde sig av vad Sjöström (2013) benämner som den mimetiska strategin för att "smälta in" på sjukhuset. Det innebär att kuratorn identifierar sig mer med professioner från det medicinska fältet vad gäller dess kunskapsbas, professionell tillhörighet och vetenskaplig disciplin. Strävan att efterlikna andra professioner inom hälso- och sjukvård är enligt Sjöström ett försök att lyfta fram kompetensen hos den egna professionen. Tillhörigheten till

det multiprofessionella teamet betonas, istället för att fokusera på det som skiljer den egna professionen från den medicinska. Kuratorn kunde enligt Sjöström (2013) uppfatta det som ett hinder att tillhöra professionen socialt arbete som akademisk disciplin och facklig organisation. Konsekvensen av den här strategin är att kurators yrkesroll och arbetsuppgifter främst liknas vid det Sjöström beskriver som psykosocialt arbete jämfört med tyska kurators metoder.

Sjöström (2013) menar att kuratorer inom den svenska hälso- och sjukvården tenderar att fokusera på behandling av patienten på individnivå. Detta tolkar Sjöström som en strategi för att efterlikna andra sjukvårdsprofessioners arbetsmetoder. De undersökta yrkesorganisationerna är svagare och arbetar inte lika aktivt för den professionella identitetens utbredning i Sverige jämfört med vad de tyska yrkesorganisationerna. Arbetet med att förändra lagstiftningen och införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården är ett resultat av strävan efter en mer jämställd ställning till den medicinska vårdpersonalen (ibid.).

2.3 Sammanfattning av tidigare forskning

Majoriteten av forskningen har fokus på kuratorer som utövare av socialt arbete. I avsnittet *Kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården* redogörs för kurators, andra professioners samt yrkesorganisationers olika perspektiv av kuratorsrollen. Den internationella forskningen som används i studien är från Melbourne, Australien samt Östangeln i östra Storbritannien. De kontextuella skillnaderna är därför särskilt viktiga att ha i åtanke. Sjöströms (2013) komparativa undersökning mellan tyska och svenska kuratorer kan tydligare visa på kontraster i utövandet av socialt arbete inom hälso- och sjukvården. Tyska kuratorer som utövare av socialt arbete kommer inte att behandlas vidare i den här studien. Olssons (1999) avhandling står för studiens mest betydelsefulla källa för hur kuratorsrollen påverkats och formats över tid. Avhandlingen sträcker sig fram till slutet av 1990-talet, vilket kräver medvetenhet om att avhandlingen inte berör 2000-talets utveckling av kuratorsrollens utveckling. Liljegrens avhandling (2008) fokuserar inte specifikt på socialarbetare inom hälso- och sjukvården. Vi har dock bedömt den som relevant för vårt syfte och våra frågeställningar då den undersöker hur socialarbetare beskriver arbetsuppgifterna som avgörande faktor i professionaliseringsprocessen och för yrkesrollens status. Den är inte en jämförande studie av socialt arbete inom hälso- och sjukvården, men kan bidra till förståelse för hur kuratorn - som socialarbetare - ser på sig själv utifrån sina arbetsuppgifter och även för hur kuratorn tenderar till att utforma sin yrkesroll.

3. Teoretisk tolkningsram

I detta kapitel presenteras de teoretiska ansatser samt den teori som har använts för att analysera studiens empiri. Teoretiska ansatser och teori valdes utifrån studiens syfte och frågeställningar med avsikt att skapa ökad förståelse och kunskap om kuratorns berättelse om sin yrkesroll inom hälso- och sjukvården. Valet av teoretiska ansatser är fenomenologi samt symbolisk interaktionism. Utifrån symbolisk interaktionism har sedan Goffmans rollteori valts som teori. Enligt Trost och Levin (2004) bör det göras en åtskillnad mellan teoretiska ansatser och teorier. Teoretiska ansatser består av ett antal fundamentala antaganden om verkligheten som kan bidra till ökad förståelse, så som fenomenologi och symbolisk interaktionism. Teorier syftar däremot till att förklara och förutsäga relationen mellan olika sammanhängande satsar av ett observerat fenomen (ibid.)

Uppsatsen har från start - i utformning av syfte och frågeställningar - präglats av dessa två teoretiska ansatser; symbolisk interaktionism och fenomenologi, vilka har format hela studiens process. De två teoretiska ansatserna har även använts som analysverktyg av empirin. I sin tur har också Goffmans (2009, 1959) rollteori applicerats på studiens insamlade empiri där även den bidragit till utformningen av resultat och analys. Genom den fenomenologiska ansatsen har studien sin utgångspunkt i subjektets upplevelse i en historisk och levd kontext (Bengtsson, 1999). Fokus riktas bort från forskarens egen förförståelse mot intervjupersonens - i detta fall kuratorns - tankar, reflektioner och åsikter. Då studien är inspirerad av narrativ metod - där man enligt May (2002) fokuserar på vilket sätt individer skapar och använder berättelser för att tolka världen - anses fenomenologisk ansats vara passande och motiverat i denna studie.

Symbolisk interaktionism bidrar med förståelse för kuratorns handlingar och syn på sig själv genom interaktionen och det sociala samspelet. Goffmans rollteori valdes efter noggrann genomgång av empirin, och har tydliga kopplingar till - eller sin uppkomst i - våra tidigare valda teoretiska ansatser. Vid inläsning av litteratur om symbolisk interaktionism var det vanligt förekommande att det i litteraturen gjordes hänvisningar till Goffmans (2009, 1959) rollteori. Efter att det insamlade materialet transkriberats kunde relevanta kopplingar dras mellan kuratorernas berättelser och Goffmans användning av den dramaturgiska scenen genom vilken Goffman förklarar sin rollteori. Rollteorin används för att analysera kuratorernas berättelser om sig själva inom hälso- och sjukvården. Vid inläsning av Goffman blev också samband synliga mellan de två kommunikationstyper Goffman (ibid.) nämner; utsända och överförda uttryck samt hur kuratorerna berättade om olika möten med andra, osv.

Utifrån fenomenologin har de två centrala begreppen fenomen och livsvärld använts i syfte att analysera empirin. Begreppet fenomen kan bidra till att förklara och analysera kuratorns berättelser av hur något kan visa sig verkligt också är verkligt för kuratorn. Begreppet livsvärld används för att tolka och söka förståelse i kuratorns egen levda värld.

3.1 Fenomenologisk ansats

Under denna rubrik kommer vi att ge en kort beskrivning dels från Bengtssons (1999) återgivning av filosofen Husserls fenomenologiska ansats, samt delar från Husserls eget verk om fenomenologi från 1931. De delar av den fenomenologiska

ansatsen som vi anser vara av relevans utifrån vårt syfte och frågeställningar har präglat studiens samtliga moment.

Husserl ses som grundaren av den moderna fenomenologin vilken gett upphov till ett antal förgreningar och utvecklingar inom fenomenologin som den ser ut idag. Med sin utveckling av fenomenologin skriver Husserl (1931) att uppfattningen om världen förutsätts av att varje subjekt studeras för sig. Till skillnad från den objektivism naturvetenskapen präglas av skriver Husserl att antaganden om världen bör bygga komplexiteten av människans värld. Bengtsson (1999) menar att detta kan ses som riktad kritik mot övergripande antaganden där fenomen generaliseras mot objektiva ställningstaganden.

Två centrala begrepp som använts i studiens resultatdel är *fenomen* och *livsvärld*. Inom fenomenologin har begreppet *fenomen* innebörden "det som visar sig", vilket även är begreppets grekiska översättning. Husserl menar att det inte kan finnas något som visar sig utan att det finns någon som det visar sig för (ibid.). Så som något visar sig för någon är också verkligt för den individen.

Livsvärld kan utifrån Husserl förstås som den värld där människor lever sina liv - enkelt uttryckt. Enligt Husserl har vetenskapens sökande av förståelse för mänskligt liv förlorat sin betydelse - då vetenskapen ofta grundas i objektivism. Världen förstås - inom objektivismen - som en värld i sig. Husserl menar att livsvärlden istället är en värld som alltid upplevs i relation till det subjektiva. Livsvärlden förstås vidare som den värld som är välbekant för människan och som människan tar för given och utgör grunden för individens alla antaganden om verkligheten. I allt individen tar sig an är livsvärlden en självklar följeslagare och meningsskapare till individens olika kunskapsaktiviteter. Livsvärlden förutsätts av individens tidigare förkunskaper och reflektioner och kan därmed även förstås som en historisk värld där människan är bärare av sina erfarenheter (ibid.).

3.2 Symbolisk interaktionism

Mänskliga möten kan te sig som naturliga och spontana men i själva verket så styrs och formas den mänskliga interaktionen av en rad centrala normer, värderingar och sociala regler (Herz & Johansson, 2012). Symbolisk interaktionism är en socialpsykologisk teoretisk ansats som försöker svara på frågan hur individer formas och agerar genom mänsklig interaktion. En hörnsten inom symbolisk interaktionism är aktivitet. Utifrån symbolisk interaktionism ser man på människan som en aktiv varelse i nuet, människan är enligt detta synsätt framåtblickande och formas ständigt i mötet med andra. Man är inte en person med inbyggda egenskaper och uppsättningar utan man använder sig av sina erfarenheter i nuet (Trost & Levin, 2004). En annan central hörnsten inom symbolisk interaktionism är social interaktion. Enligt Goffman är en förutsättning för social interaktion individens förmåga att kunna empatisera. Människor måste ha förmågan att ta till sig andras roller och kunna sätta sig in i hur andra människor tänker och känner (Goffman, 2009, 1959).

Enligt Trost och Levin (2004) ägnar sig människan alltid åt någon form av interaktion oavsett om man befinner oss i ett socialt sammanhang eller inte. Kommunikation kan ses som ett senare stadium av interaktion då social kommunikation kräver ett socialt sammanhang där minst två individer är

inblandade. Social kommunikation kräver dock inte att två individer verbalt kommunicerar med varandra utan kommunikation sker även genom symboler, exempelvis kan klädval, frisyr eller materiella ägodelar ses som olika typer av symboler i kommunikationen. Trost och Levin (2004) menar att interaktion och samspel med andra individer är nödvändigt. Individen anpassar sig till de sociala sammanhang som den befinner sig i för att inte riskera att bli utstött eller utfrysad ur den sociala gemenskapen. Nedan beskrivs en fortsättning för hur människans förmåga till kommunikation avgör hur den blir tolkad och förstådd i sociala sammanhang.

Goffman (2009, 1959) nämner två kommunikationstyper; *utsända* och *överförda* uttryck. Utsända uttryck är vårt verbala och symboliska språk, vi sätter ord på vad vi ser och vad vi upplever. Vi sänder fysiskt ut dessa uttryck i mötet med andra och detta kan ske medvetet då vi vill uppnå en specifik respons eller att andra ska uppfatta oss så som vi önskar. De överförda uttryck som en individ förmedlar är kopplat till den icke verbala kommunikation som vi oftast inte avsiktligt menar att sända ut. Goffman (2009, 1959) menar att individens försök att göra det intryck som han eller hon önskar kan missförstås och inte alls stämma överens med den tolkningen som andra gör av individens handlande. Det intryck som en individ tror att han eller hon gör blir i själva verket det intryck som andra riktigt eller oriktigt skaffar sig om individen. Detta skulle exempelvis kunna liknas vid en individ som vill ge intrycket av att vara duktig och ambitiös, men som i sin iver istället uppfattas som en tråkmåns och besserwisser.

Goffman (2009, 1959) förklarar vidare hur inre och yttre faktorer i en grupp påverkar hur medlemmarna i gruppen handlar. Handlandet är en konsekvens av hur individerna uppfattar och tolkar sig själva och varandra. Dels påverkas handlandet av hur individen vill att gruppen ska uppfatta och tolka individen. Dels beror individers handlande på hur man tolkar sig själv och sitt handlande utifrån gruppen. Dynamiken i en grupp består av en social struktur där traditioner och rådande kultur skapas. Individer förhåller sig både avsiktligt och medvetet till den sociala status och de förväntningar medlemmarna i gruppen har på varandra. Ibland handlar individen för att få en önskad respons från gruppen. Ibland styrs individens handlande av vad som enligt gruppen anses vara socialt accepterat och förväntat, och är nödvändigtvis inte från individen en önskan om att få en viss respons från gruppen.

Individers position och sociala status i en grupp styrs av förväntningar och de erfarenheter som alla i en grupp bär med sig om varandra. Goffman (2009, 1959) menar också att individers sociala status i en grupp styr hur man som individ förhåller sig till andra i gruppen. Individen kan till viss del själv kontrollera och styra vad andra ska få möjlighet att uppfatta och tolka. Det finns samtidigt delar som individen själv inte kan styra över utan som blir till beroende på hur andra definierar individens roll och vad som förväntas av henne eller honom. Enligt Goffman kommer alla individer i ett tidigt skede att bidra med de intryck som de åtminstone för stunden tror är socialt accepterat i gruppen. I en grupp kan exempelvis varje individ få mer utrymme i egna favoritfrågor så länge man håller sig i bakgrunden när andras favoritfrågor är i fokus. På så sätt får alla utrymme i sina sakfrågor, men man förväntas vara tyst i frågor som inte är av lika stort intresse. Detta beskrivs som en tyst överenskommelse mellan individerna och alla

förväntas vara medvetna om detta. På så sätt upprätthåller man en gemensam yttre ram för gruppen och dess existens. När man nått en sådan samstämmighet kallar Goffman detta för en preliminärt fungerande enighet eller tillfällig konsensus. Det kan enligt Goffman vara avgörande för en individ att redan från början vara tydlig i sitt inflytande till gruppen, att vid senare tillfälle försöka ändra sitt val av intressefrågor eller begära annat bemötande från gruppen kan vara svårt (Goffman, 2009, 1959).

3.3 Goffmans Rollteori

Goffman (1922-1982) studerade vid University of Chicago där han genom bland andra Blumer fick sin skolning i symbolisk interaktionism. Även om han själv aldrig såg sig som en symbolisk interaktionist så har hans idéer kring social interaktion ett nära släktskap med social interaktionism. Goffman var fascinerad av de olika riter och ceremonier det vardagliga sociala livet gestaltades av, vilket föranledde hans utveckling av vad som kom att kallas den dramaturgiska ansatsen (Trost & Levin, 2004).

Goffman (2009, 1959) har vidare beskrivit hur individer med hjälp av symboler och uttryck tolkar och förstår sin omgivning. Goffmans rollteori ser på den sociala interaktionen som utspelar sig mellan människor genom ett drama på en scen (Trost & Levin, 2004).

Goffman använde sig av begreppet dramaturgi för att beskriva rollteori och han målar upp människors vardagsliv i ett skådespeleri. Goffman skildrar på så vis individers arbets- och vardagsliv genom en teaterföreställning. I föreställningen finns en scen, det finns aktörer och det finns en publik, aktörerna uppträder på scenen medvetet och omedvetet framför publiken. Tillsammans blir detta inramningen eller the setting som Goffman benämner det. Aktörer eller individer intar en roll när de går ut på scenen, rollen bär med sig normer och förväntningar som aktören kommer vara både medveten och omedveten om. Rollen är också kopplad till den scen där framträdandet äger rum och Goffman menar att vi individer rör oss på olika scener (Goffman, 2009, 1959). Individer befinner sig helt enkelt på olika scener beroende på om man exempelvis är på arbetet, i skolan eller ute på stan.

I ett framträdande på scenen blir individer till aktörer, på scenen spelar aktören sin roll så som det förväntas. Bakom scenen - i kulissen - går aktören ur sin roll och får möjlighet till vila och reflektion. I kulissen blir individer både medvetet och omedvetet införstådda kring vilka förväntningar som finns kopplat till rollen man ska inta på scenen. Det handlar om de normer, värderingar, lagar och språk som existerar i ett samhälle - vilket i detta sammanhang innebär den scen vi ska spela på - och vilka förväntningar som finns på individerna i detta samhälle (Goffman, 2009, 1959).

4. Metod

I detta kapitel ges en beskrivning av arbetsprocessens utformning av uppsatsarbetet, vilka metodval som gjorts och varför, samt hur empirin har analyserats. En diskussion kring de etiska principer och de överväganden som varit aktuella för studien kommer även här att behandlas.

4.1 Arbetsfördelning

Uppsatsen har tre författaren vilket innebär att det är tre olika personers tankar, idéer och språk som har sammanfogats till en produkt. I största möjliga mån har alla tre varit delaktiga och involverade i uppsatsens samtliga moment. Det går därför inte att redogöra för vilka specifika delar respektive författare har producerat. Ansvar för uppsatsen som helhet anser vi därmed vara jämnt fördelad.

4.2 Metodval

I inledningen av uppsatsarbetet diskuterades hur studiens syfte och frågeställningar på bästa sätt skulle kunna besvaras. Studiens grundläggande syfte är att söka förståelse genom data bestående av subjektiva upplevelser, vilket stämmer överens med Starrins (1994) beskrivning av kvalitativa metoder. Genom kvalitativ intervju ges möjligheten att få del av sociala aktörers extremt komplexa och nyanserade tolkningar av världen, tolkningar som är svåra att få tillgång till genom andra medel (May, 2002). Utifrån studiens syfte och frågeställningar valdes narrativ metod som utgångspunkt i det kvalitativa insamlandet av empirin, av den anledningen att det upplevdes som ett naturligt val då ambitionen med studien har varit att söka förståelse och samla empiri utifrån kuratorns egen berättelse om upplevelser av sin roll inom hälso- och sjukvården. Narrativ metod fokuserar på vilket sätt individer skapar och använder berättelser för att tolka världen. Berättandet kan ses som sociala produkter - producerade av individer - inom ramen för specifika sociala, historiska och kulturella kontexter. Berättelserna är tolkningar till de erfarenheter individer har om sina liv - genom vilka individer representerar sig själva, för både sig själva och andra (ibid.). Intervjuerna har valts att kallas samtal för att poängtera att själva intervjusituationen först och främst bygger på ett samtal, snarare än en utfrågning. Tanken är att uppmuntra kuratorn till att på ett fritt sätt berätta, beskriva samt reflektera över sin egen upplevelse av att arbeta som kurator på ett sjukhus, utan att bli alltför styrd.

Likt Thomassens (2007) beskrivning har studiens utformning präglats av författarnas strävan att medvetandegöra egna antaganden, teorier och förväntningar med ambitionen att åsidosätta och se bortom den egna förförståelse för att på så sätt lämna utrymme för kuratorns egna berättelse. För att fördjupa förståelsen av kuratorns berättelse har en fenomenologisk utgångspunkt valts till studien. Efter Alvesson och Sköldbergs (2008) förklaring tar det sig här i uttryck att genom hela uppsatsprocessen rikta nyfikenhet och intresse på kuratorns subjektiva upplevelse av kuratorsrollen. Med inspiration hämtad från Bengtsson (1999) och Kvale och Brinkmann (2009) har studien sin utgångspunkt i subjektets upplevelse i en historisk och levd kontext. Fokus riktas mot kuratorernas tankar, reflektioner och åsikter. Detta för att öka förståelsen för individers livsvärld utifrån deras berättelser.

4.3 Metod för datainsamling

För att kunna svara på studiens syfte och frågeställningar valdes narrativa samtal som metod för datainsamling. Studien är inspirerad av narrativ samtalsmetod då fokus varit kuratorns berättelse om sin yrkesroll. Intresset har inte varit att söka fakta kring kuratorsyrket generellt utan snarare försöka förstå kuratorernas upplevda erfarenhet av att vara just kurator på ett sjukhus.

Valet att inspireras av narrativ samtalsmetod motiveras med inspiration från Kvale och Brinkmanns (2009) förklaring. Samtalen inleds därför med att låta deltagaren berätta och dela sin upplevelse av specifika områden och teman, vilket förklaras mer ingående under avsnitten "Samtalsmanual" och "Genomförande av samtal". Under samtalen har ambitionen varit att ge kuratorn möjlighet att själv tänka, reflektera och utforma sina svar. Om studien utgått från en mer strukturerad intervjumall hade risken för påverkan och styrning av kuratorernas svar varit större, i syfte att få den egna förförståelsen bekräftad. Genom narrativ samtalsmetod var förhoppningen att kunna reducera påverkan som forskare, och ambitionen var att kuratorn skulle känna sig fri att själv kunna formulera sina svar. Som Kvale och Brinkmann (2009) skriver bör samtalsledaren efter den ställda frågan förhålla sig till intervjupersonens berättelse genom tystnad, med nickningar och endast ställa frågor som hjälper intervjupersonen i sitt fortsatta berättande. På så sätt har narrativ metod använts som verktyg för att mer förutsättningslöst gå in i samtalet istället för att styra - i detta fall - kuratorernas svar med direkta frågor.

4.4 Urval och urvalsavgränsningar

Studien fokuserar på yrkesverksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården. Samtliga kuratorer som deltog hade en socionomexamen som lägsta utbildning. Studien bygger på ett målstyrt urval som enligt Bryman (2011) betyder att urvalet gjorts utifrån den målgrupp till vilka studiens syfte samt frågeställningar är utformat för. Tre sjukhus kontaktades där målsättningen var att komma i kontakt med två kuratorer på vardera sjukhus som arbetade med olika patientgrupper. På två av sjukhusen togs kontakt med enhetschefen som förde vidare förfrågan till samtliga kuratorer på respektive avdelning om möjligheten att delta i studien. De två första kuratorerna som anmälde sitt intresse är deltagare till studiens empiri. På det tredje sjukhuset togs kontakt direkt med kuratorerna per telefon, där båda tackade ja till medverkan. Samtliga kuratorer som deltar i studien arbetade både inom öppen- och slutenvård. Vilken patientgrupp kuratorerna arbetade mot varierade, patientgrupperna bestod av både barn och vuxna med olika sjukdomsbild. Kuratorernas tillhörighet till olika arbetsgrupper och dess organisationskultur - med variation av arbetsuppgifter - bidrog till att det insamlade material fick en bredd av olika berättelser och erfarenheter.

Som nämnts ovan består empirin av sex kuratorers enskilda berättelser där fokus är riktat på den unika berättelsen. Målet med studien är därför inte att kunna generalisera till en större population utan slutsatserna i uppsatsen grundar sig i - och begränsas till - de sex medverkande kuratorerna. I likhet med Starrins (1994) förklaring på kvalitativ forskning har studien fokus på variationer, strukturer och processer av olika företeelser.

Som nämndes ovan tackade fyra kuratorer ja till att delta efter att deras enhetschefer fört vidare förfrågan. Det förutsätts att dessa enhetschefer inte

påverkat och styrt urvalet genom att själva välja ut deltagare. Detta grundas i en överenskommelse att de instruktioner som lämnades till enhetscheferna följdes där hen skickade vidare förfrågan till samtliga kuratorer på de aktuella avdelningarna.

4.5 Förförståelse

Som människa kan man inte helt eliminera påverkan från personliga, sociala eller samhälleliga faktorer i forskningsprocessen. Vi utgår alltid från vår förförståelse av det vi ser och upplever. Det innebär att man bär med sig erfarenheter och personliga värderingar in i mötet med människor, vilket också påverkar vilka frågor man väljer att ställa samt vad man - medvetet och omedvetet - lyfter fram som intressant (Thomassen, 2007).

Efter tre år på socionomprogrammet har vi som författare till denna uppsats onekligen formats av de olika teorier, metoder, perspektiv samt av de olika kunskapsfält som har presenterats för oss som studenter. Detta är kunskap som vi bär med oss in i nya erfarenheter och som gör att vi tolkar det vi upplever på nya sätt. Genom tidigare erfarenheter, värderingar och personliga intressen har vi likväl accentuerat vissa delar av utbildningen mer än andra vilket också påverkar vilken ingång vi har i denna studie. Utbildningens samtliga kurser har exempelvis präglats av ett maktperspektiv, där vi lärt oss att kritiskt se på olika positioner i samhället och som därmed präglar vårt förhållningssätt även i denna studie. Att vi alla likaså har en personlig erfarenhet av kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården - dels genom verksamhetsförlagd utbildning dels genom fortsatt vikariat för en av oss - spelar också en betydande roll i vår förförståelse. Därmed har vi redan bilder och föreställningar av hur det är (eller kan vara) att jobba som kurator inom hälso- och sjukvården vilket också påverkar vad vi fokuserar på. Som ovan redan nämnts är just denna erfarenhet en väsentlig anledning till upprinnelsen av studiens tillkomst. Detta är något som vi behöver vara medvetna om under hela forskningsprocessen och som vi i möjligaste mån har försökt minimera för att inte påverka vårt resultat utifrån subjektiva värderingar. Samtidigt är vår förförståelse inte enbart något som vi ser som negativt då den är en nödvändighet för att vi som människor överhuvudtaget ska förstå något. Thomassen (2007) menar att det är endast med den förståelse vi redan har som vi kan få grepp om det nya vi möter.

4.6 Samtalsmanual

Samtalen är inspirerade av narrativ samtalsmetod där en samtalsmanual (se bilaga 1) användes som vägledning och ram för samtalen. Manualen konstruerades genom olika teman med tillhörande frågor vilka samtalen ämnade beröra utifrån studiens syfte och frågeställningar. Manualen användes främst som en minneslista, för att se till så att samtliga teman och områden berördes snarare än ett strukturerat frågeformulär. Detta för att i möjligaste mån skapa ett rum där kuratorn fritt kunde berätta och reflektera över sin roll på sjukhuset. Som samtalsledare kan man därmed fokusera på innehållet i det kuratorn berättar. En pilotintervju genomfördes med en doktorand som tidigare arbetat som kurator inom hälso- och sjukvården. Den gjordes för att testa vilken funktion manualen hade på samtalen, samt för att se eventuella luckor som behövde fyllas och justeringar som behövde göras innan de samtal som skulle bli till grund för vår empiri genomfördes. Efter pilotintervjun gjordes en ny genomgång av samtalsmanualen där ändringar och korrigeringar gjordes innan manualen ansågs färdig att använda till de tänkta samtalen. Samtalsmanualens utformning kan liknas vid det Bryman (2011)

beskriver som en ostrukturerad samtalsmanual. Det innebär att det skapas en flexibilitet i samtalet där de olika temana kan beröras fritt utan inbördes ordning. På så sätt öppnas möjligheten till att få värdefull information kring hur hen upplever sin värld som annars utifrån en strukturerad intervjuguide hade gått förlorad (ibid.).

4.7 Genomförande av samtal

Totalt genomfördes sex stycken samtal med sex kuratorer, på tre olika sjukhus, med två kuratorer från vardera sjukhuset. Samtalen skedde på kuratorernas arbetsplats, i deras arbetsrum. Samtalen var planerade att ta mellan 30-60 minuter, men redan under de första samtalen visade det sig bli svårt att begränsa tiden till 60 minuter då vissa behövde mer tid för att få möjlighet att berätta klart kring sina tankar om yrkesrollen. En annan viktig aspekt var att under samtalen hinna beröra de teman som var kopplade till syfte och frågeställningar. Därför blev samtalen olika långa varav två tog upp emot 100 min. Vi ansåg det viktigare att låta kuratorerna få prata till punkt än att vi höll oss inom den tidsram som initialt var beräknad. Då metod för insamling av empiri är inspirerad av Narrativ metod fann vi denna flexibilitet som motiverad.

Under samtalen var två av oss närvarande, en ledde själva samtalet och den andra satt med för att observera, kunna komplettera med frågor samt för att ha ett översiktligt ansvar så att alla teman i samtalsmanualen berördes. På så sätt kunde samtalsledaren fokusera på samtalet och dess innehåll istället för att vara orolig att missa något område. Samtalsledarens förhållningssätt i den här studien har hämtat inspiration från Kvale och Brinkmanns (2009) förslag på samtalsledarens roll i narrativa samtal. Ambitionen var att låta varje samtal få en personlig prägel utan att samtalsledaren styrde svarens utformning. Samtalsledarens bidrag till samtalet var att med vägledande ord och frågor hjälpa kuratorn att fortsätta berätta sin berättelse. Enligt Trost (2005) kan det vara en negativ aspekt att vara två under samtalen då det kan skapa en oönskad maktposition. Ambitionen var att försöka minimera vår överlägsna maktposition i förhållande till kuratorn. Samtalen upplevdes dock som avslappnade från kuratorernas sida. Varje samtal inleddes med en kort upprepning av syftet med studien samt de etiska riktlinjer vi utgår från. Inför varje nytt samtal roterades samtalsledare och observatör. På så sätt fick alla vara samtalsledare samt observera två gånger var.

4.8 Analysmetod

Direkt efter samtalen genomfördes transkribering av det insamlade materialet. Samtalen delades upp så att var och en transkriberade två samtal var. Medvetet gjordes uppdelningen så att man transkriberade de två samtal som man inte deltagit under. På så sätt fick alla god insyn och kännedom om samtliga samtal och vad kuratorerna berättat även då man inte varit med på själva samtalet. Suckar, skratt och längre pauser har inte tagits med i transkriberingen om det inte är av utmärkande karaktär. När kuratorn berättade saker som inte ansågs ha relevans för sammanhanget användes den här symbolen [...] vilket betyder att ord har uteslutits i samma mening. Symbolen används på samma sätt i resultatet. I transkriberingen omvandlas det verbala språket till ett skriftligt språk. När man är flera som turas om att transkribera är det enligt Kvale och Brinkmann (2009) av stor vikt att hitta en gemensam form i transkriberingsprocessen för att begränsa risken att texten utformning präglas av vem som transkriberar. Ambitionen var att

transkriberingen av den insamlade empirin skrevs ut gemensamt, men på grund av den begränsade tidsramen delades transkriberingen upp mellan författarna.

Efter transkriberingen lästes det utskrivna empiriska materialet utan att några anteckningar fördes. Detta för att skapa en helhetsbild av materialet. Därefter gjordes en noggrann läsning av samtliga samtal. För att lättare få överblick över det transkriberade materialet kodades materialet. Det gjordes med inspiration från Kvale och Brinkmann (2009) som menar att kodning kan användas genom att sammanfatta och binda samman textstycken med ett eller flera nyckelord. På så sätt sammanfattades och markerades det i materialet som ansågs vara centrala delar utifrån syftet och frågeställningar. När materialet var kodat gjordes en genomgång av koderna för att ge en överblick över likheter och olikheter i kuratorernas uttalanden. Efter noggrann läsning påbörjades arbete med att söka återkommande mönster i empirin. I materialet framkom flera likheter och mönster i vad kuratorerna berättat. Utifrån mönstren skapades tre teman; professionen kurator, rollen som kurator på en medicinsk scen samt strävan mot professionalisering. Underteman skapades därefter utifrån de teman som valts. *Rollen, scenen, aktör, livsvärldar, fenomen och symbol* är begrepp som finns i studiens underteman - vilka valdes utifrån relevans - då de genomgående fungerat som centrala begrepp i de teoretiska ansatserna samt i den teori som valts.

Utifrån dessa teman valdes sedan citat ut som ansågs relevanta i sammanhanget. De teman som valts är också kopplade till syfte och frågeställningar och löper som en röd tråd genom hela resultatdelen. Utifrån teman har citat valts ut och varvats med tolkningar av citatens betydelse. Kvale och Brinkmann (2009) menar att läsaren inte ska behövas gissa eller tolka vad som menas med citaten. I största möjliga mån har därför försök gjorts att behålla citaten i sin ursprungliga form då fokus varit på att lyfta fram kuratorernas egna uttryck och ordval. Men utifrån de etiska principer som finns kring konfidentialitet så har vissa citat ändrats för att minimera risken för kuratorerna att bli igenkända. I en del citat har även enstaka ord bytts ut för att lyfta texten och göra den begriplig för läsaren. Då studien bygger på en narrativ samtalsmetod har det också ansetts vara av vikt att utgå från kuratorernas egna ord och berättelser. Därför har det som kuratorerna själva fokuserat på under samtalen utgjort en viktig del av den insamlade empirin och det har till viss del styrts vad som analyserats. Genom användningen av de teoretiska begrepp som valts till studien kan man sedan söka förståelse för kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården.

4.9 Sökning av tidigare forskning

Sökningen genomfördes på nationella så som internationella databaser. De svenska databaser som användes var "GUNDA" (Göteborgs universitetsbiblioteks katalog), "GUPEA" (Göteborgs universitets publikationer), "Swepub" (Nationell söktjänst för vetenskaplig publicering vid svenska lärosäten) och "Libris" (Nationell söktjänst med information om titlar på svenska bibliotek). Genom samlingsdatabasen Pro Quest Social Sciences gjorde vi sökningar på internationella databaser, där vi har använt oss av "Social service abstract" (en databas som ger bibliografisk bevakning av aktuell forskning med fokus på socialt arbete, mänskliga tjänster och relaterade områden, bland annat social välfärd, socialpolitik och samhällsutveckling), "Sociological abstract" (en databas med index över internationell litteratur i sociologi och relaterade discipliner inom

samhällsvetenskap och beteendevetenskap).

De svenska sökord som användes i databaserna var "kurator", "sjukhuskuratorer" "psykosocialt arbete", "hälso- och sjukvård" samt "professionalisering". Engelska sökord som användes var "hospital social worker", "councillor" "professional identity", "occupational status", "occupational role", "health care services" och "health care". Genom att vi fått sökhjälp av en bibliotekarie på Samhällsvetenskapliga biblioteket i Göteborg samt deltagit i "Sökverkstäder" anordnade av Institutionen för socialt arbete, har våra söktekniker utvecklats och väglett oss fram till relevanta vetenskapliga artiklar och avhandlingar. Ytterligare metoder i utforskandet av kunskapsläget var att undersöka referenslistorna i vår redan funna litteratur, vilket gjorts i likhet med Brymans (2011) förklaring av referenssökning.

Vid kvalitativ forskning bör studiens bidrag vara relevant inom sitt forskningsområde (ibid.). Efter vår litteratursökning kunde vi konstatera att det fanns relativt lite forskning utifrån kuratorers egna berättelser av att arbeta inom hälso- och sjukvården. Vi fann det därför intressant och motiverat att skriva en studie inspirerad av narrativ metod där kuratorn själv får utforma och reflektera över sin yrkesroll.

4.10 Validitet och reliabilitet

Validitet innebär att man studerar det som man från början ämnat studera (Thurén, 2007). Arbetet av studien har präglats av noggrannhet så att syfte och frågeställningar håller en central position. Alla har fått del av samma frågor. Med syfte och frågeställningar som grund formades samtalsmanualen - bestående av de teman som samtalen skulle beröra. En pilotintervju genomfördes med en doktorand som tidigare arbetat som kurator inom hälso- och sjukvården. Det gjordes för att pröva samt säkerhetsställa att samtalsmanualen tjänar funktionen som vägledning så att samtalsämnena behåller sin relevans till studiens frågeställningar. Att genomföra en pilotintervju med en person som också befunnit sig i en kontext relevant för studien - bedömdes som något positivt då manualen kunde prövas i sin rätta miljö. Sökning av tidigare forskning och valet av teoretisk utgångspunkt har i utformandet av studien konstant återkopplats till syfte och frågeställningar för att stärka validiteten i studien.

Reliabilitet mäter hur tillförlitlig studien är, och om empirin skulle bli detsamma om studien upprepades med nya intervjupersoner (Thurén, 2007). Kvale och Brinkmann (2009) menar att det handlar om intervjupersonernas inverkan på deltagarnas svar. Valet att utgå från narrativ samtalsmetod har bidragit till att samtalen präglats och utformats av kuratorernas olika intressefrågor. Enligt Bryman (2011) finns det i kvalitativ forskning en risk att informantens svar styrs av andras förväntningar. Samtalsledarna har strävat efter att låta samtalen präglas av ett öppet och avslappnat klimat. Samtalsmanualens fyra teman var vägledande i samtliga samtal och behandlades i den ordning som föreföll naturligt för respektive samtal. Genom dessa fyra teman anses samtliga samtal utförts inom ramen för syfte och frågeställningar. Kvale och Brinkmann (2009) menar att deltagarnas svar kan påverkas och styras av särskilda intervjutekniker - exempelvis genom att ställa ledande frågor. Det skulle innebära att svaret kan variera beroende på hur frågan ställs. I samtalen har därför olika teman behandlats

med öppna frågor för att lämna utrymme för kuratorns egna formuleringar. Trots strävan efter reliabilitet har det diskuterats under uppsatsprocessen om det i kvalitativa undersökningar ens är möjligt att uppfylla samtliga kriterier för reliabilitet. Enligt Bryman (2011) är det i kvalitativ forskning inte möjligt att komma fram till en objektiv bild som överensstämmer med den sociala verkligheten. Den sociala verkligheten är enligt Lincoln och Guba (1985) mångfasetterad och kan beskrivas på fler än ett sätt (Bryman, 2011). Genom utformningen av studien har fokus varit på att så tillförlitligt som möjligt presentera kuratorernas berättelser.

4.11 Etiska överväganden

Under hela uppsatsprocessen har vi strävat efter att varje moment ska ha präglats av ett etiskt förhållningsätt. Etiska överväganden har under arbetets gång gjorts utifrån Vetenskapsrådets fyra etiska principer inom human- och samhällsvetenskaplig forskning. De fyra etiska principerna är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). När den inledande kontakten tagits med kuratorerna i studien skickades information ut via mail till samtliga deltagare. Med detta mail (se bilaga 2) informerades kuratorerna om syftet med studien, vad de kunde bidra med till studien, den ungefärliga tiden för samtalslängd samt vår anpassningsbarhet för var samtalen skulle äga rum. Genom den här informationen motiveras *informationskravet* som uppnått. I mailet samt i inledningen av varje intervju informerades kuratorerna om friheten att när som helst avbryta intervjun eller avstå från de frågor de inte ville svara på samt dra tillbaka sitt medgivande att delta. Samtliga kuratorer lämnade sitt *samtycke* till den informationen. Information lämnades om att kuratorernas information kommer att så långt det är möjligt behandlas *konfidentiellt*. Med det menas här att kuratorernas personuppgifter, som namn, ålder, kön, etnicitet och arbetsplats, inte kommer att utlämnas i uppsatsen. Istället för att kuratorernas namn används i uppsatsen benämns de istället med "kurator" tillhörande en siffra mellan 1-6. I enlighet med *nyttjandekravet* informerades kuratorerna om att allt inspelat och transkriberat material från samtalen endast kommer att användas i ändamål för den här studien (ibid.).

4.12 Metoddiskussion

Det är värt att poängtera att det inte till fullo går att förstå världen utifrån en fenomenologisk ansats. Det skulle innebära att all förförståelse och erfarenheter medvetandegörs och läggs åt sidan - och på ett nytt sätt ser världen som den är - fri från all form av förförståelse (Lindgren, 1994). Vi har i studien därför strävat efter att så långt det går försöka förstå kuratorns livsvärld och utifrån det söka efter mönster och teman i kuratorernas berättelser.

Samtalen har genomförts med en medvetenhet om att det inte på något sätt är ett samtal mellan två likställda parter då det är samtalsledaren som definierar och kontrollerar situationen. Likväl är det samtalsledaren som presenterar ämnet och kritiskt följer upp kuratorns svar på frågorna. Kvale och Brinkmann (2009) menar att man som samtalsledare besitter en överlägsen maktposition gentemot deltagaren, vilket innebär en maktasymmetrisk relation. Samtalsledaren har därmed tolkningsmonopol på deltagarens uttalanden. Det kuratorerna berättar har samtalsledaren makt att tolka. Som motmakt kan kuratorerna reagera på detta

överläge genom att viss typ av information undanhålls. Maktasymmetrin kan innebära en begränsning av den narrativa samtalsmetoden. Trots ambitionen att låta kuratorn fritt berätta sin upplevelse - riskerar forskaren att styra samtalet utifrån den satta agendan och de ramar man utgår ifrån – medvetet eller omedvetet. Bemötandet och kontakten med kuratorerna har präglats av försök att reducera maktasymmetrin genom att skapa en trygghet för kuratorerna i samtalen. Genom inspiration av narrativ samtalsmetod har förhoppningen varit att kunna ge makten till kuratorn att själv styra och utforma sin berättelse.

5. Resultat

I detta kapitel kommer resultat presenteras integrerat med analys. Empirin analyseras utifrån valda teoretiska ansatser och Goffmans rollteori vilka presenterats ovan. Resultatdelen är indelad i tre huvudteman som följs med två underteman vardera.

5.1 Professionen kurator

Under detta tema presenteras två underteman: Det första är *Den breda och fria rollen* och den andra är *Ensam aktör på scenen*. Kuratorerna beskriver sitt arbete som brett och fritt att utforma utifrån patienter och anhörigas behov. Samtidig berättar flera av kuratorerna att de upplever sitt arbete som ensamt.

5.1.1 *Den breda och fria rollen*

Under samtalen med kuratorerna målades en bild upp av att deras yrkesroll är bred och fri. Kurator 2 berättar att ”kuratorsyrket är ju jättebrett” och att de som arbetar som kurator inom sjukvården har olika utbildningar vilket bland annat innebär att man i utövandet av yrket ”lägger olika tonvikt vid olika grejer”. Kurator 1 bekräftar detta och säger att “det blir ju väldigt olika beroende på var man jobbar [...] att det finns områden menar jag som är specifika för dem ställen där man jobbar”, och menar att bredden i yrket ligger just i den stora variation av områden kuratorer kan vara verksam inom. Kurator 5 upplever också att det “känns väldigt brett, det kan ju handla om precis vad som helst man möter” - men syftar istället på att alla patienter är annorlunda och har olika problem - vilket innebär att det sällan går att se tydliga mönster “utan det är väldigt varierat”. Enligt kuratorerna är deras yrke väldigt brett och skiftar i uttryck utifrån en mängd olika faktorer. Dels är det strukturella faktorer så som vart man jobbar, men det handlar till stor del också om individuella faktorer, hur man är som person, vad man lägger tonvikt vid, vilka intressen man har och vilka olika utbildningar man har läst (utöver socionomutbildningen).

Med utgångspunkt från det som kuratorerna berättar kan man se en koppling till Goffmans (2009, 1959) teori om den dramaturgiska scenen, där han beskriver det skådespeleri som sker i vardags- och arbetslivet mellan individer utifrån begreppen the setting, scen, aktör och kuliss. Om man applicerar den bild som Goffman målar upp i det sammanhang kuratorerna befinner sig i skulle man kunna föreställa sig att the setting är själva sjukhuset. Scenen är de avdelningar som kuratorn beträder, där hen måste spela sin roll rätt i förhållande till sina medaktörer och publik, vilka här är den medicinska personalen. Kulissen i detta sammanhang blir då kuratorns egna rum eller kontor. Där kan hen vila ut efter sitt framträdande och samtidigt få möjlighet till att öva sin roll för att försöka förbättra den inför nästa scenframträdande. Utifrån de berättelser kuratorerna har återgivit där de beskriver sin roll som bred har det framförallt syftats till faktorer så som olika avdelningar, olika patientgrupper och olika (kuratorers) personligheter och intressen. Dessa faktorer har skapat en bredd i yrket vilket gör det svårt att specifikt kunna definiera vad en kurator gör. Denna beskrivning skulle kunna förklaras utifrån att kuratorerna befinner sig på olika scener beroende på vilken avdelning de arbetar på. De olika scenerna (avdelningarna) innehåller olika aktörer vilka i sin tur är med och påverkar den roll kuratorn spelar. Därmed blir kuratorns roll bred i och med att den måste förhålla sig till de olika scener den befinner sig på, där förväntningar på rollen ser olika ut. En kurator som arbetar

inom öppenvården, med längre kontakter, har exempelvis andra arbetsuppgifter än en kurator som arbetar på en akutavdelning där patienterna i större utsträckning byts ut. Skillnaden i deras arbete beror helt enkelt på att de har olika patientgrupper med olika behov. Därmed blir även förväntningarna på kuratorn olika.

Vidare berättar tre av kuratorer att den frihet man har som kurator innebär något positivt och önskvärt. Kuratorerna upplever sitt arbete som fritt och formbart utifrån patienters behov. Kurator 3 bekräftar detta och säger att ”jag tänker ändå att vi har en väldig fördel i vårt arbete som det är nu. Jag har en väldig frihet att styra upp när jag ska göra en sak, hur jag ska göra”. Kurator 3 berättar vidare att hen kan lägga upp sin dag så som hen själv tycker. ”Jag sätter på röd lampa och stänger av telefonen. [...] jag bestämmer när jag ska ha besök”. Kurator 6 tycker också att kuratorsrollen på många sätt är fri då det finns ett ”stort utrymme för egna initiativ” där hen arbetar, ”vi trängs inte på samma arena” och jämför med andra avdelningar inom exempelvis psykiatri där det är större konkurrens mellan olika arbetsuppgifter. Kuratorernas berättelser sammanfattar yrkesrollen som fri på så sätt att man själv kan vara med och utforma vad rollen ska innehålla: synnerhet i arbetet med patienten i det slutna rummet. Till skillnad från någon som jobbar på ett socialkontor menar kurator 2 att hen i stor utsträckning kan göra vad hen vill i sitt arbete med patienten, utan att behöva bära det ansvaret som en myndighetsutövare tvingas till.

I de berättelser där kuratorerna beskriver sin roll som fri - i betydelsen att de i relativt stor utsträckning kan utforma sitt eget arbete - har det framförallt handlat om situationer då de befinner sig på sitt kontor tillsammans med patienten, i det slutna rummet. Kurator 2 berättar exempelvis hur hen på ett sätt kan göra vad hen vill i sitt rum, utan att det är någon som vet vad. Denna frihet som flera av kuratorerna både uttrycker och förordar skulle kunna förklaras genom att kuratorn i de beskrivna situationerna faktiskt befinner sig i vad man skulle kunna kalla i kulisserna. Här känner de sig trygga att kunna arbeta mer fritt, utan att behöva leva upp till den roll de - frivilligt eller ofrivilligt - har ute på scenen tillsammans med den medicinska personalen. På avdelningen måste kuratorn framträda inför övriga personalkategorier (som blir till observatörer) på ett sådant sätt så att hen dels lyckas leva upp till sin roll utifrån andras förväntningar, dels för att ge den bild kuratorn själv önskar att ge. Senare kommer vi att redogöra för kuratorns roll utifrån hens upplevda förväntning från andra professioner på sjukhuset, i synnerhet från medicinsk personal.

5.1.2 Ensam aktör på scenen

Ovan återges kuratorernas berättelse av kuratorsrollen som både bred och fri i sin utformning. Ett annat återkommande mönster i kuratorernas berättelser var rollen som ensam. Fem av kuratorerna upplever att arbetet kan vara ensamt - kurator 5 och kurator 6 berättar att det är ensamt att arbeta på avdelningen. Kurator 6 talade om sjuksköterskorna som ett gäng ”och de har varandra”, och refererade till sig själv som ”oftast ensamma på vår avdelning”. Kurator 2 och kurator 3 arbetar båda på större kuratorsenheter och de berättar hur de ofta kan ta hjälp av sina kuratorskollegor. Kurator 2 berättar att ”det är inte alla som har det så” och tror att det ”förekommer mycket mer vattentäta skott” mellan kuratorer på andra avdelningar. Kurator 2 och kurator 3 sitter på en avdelning tillsammans med

kuratorskollegor och berättar att de inte upplever arbetet lika ensamt rent fysiskt.

Samtliga kuratorer befinner sig en medicinsk kontext och berättar att en stor del av deras arbete sker tillsammans med annan sjukvårdspersonal. Några av kuratorerna hade mycket kontakt med övrig personal medan andra hade mindre, men kuratorernas berättelser bekräftar att det var oundvikligt att inte komma i kontakt med andra professioners områden. Kuratorerna upplever att sjukvårdspersonal är de som kan stå för det medicinska perspektivet medan kuratorerna kan stå för det sociala. Flera av kuratorerna beskriver att det medicinska perspektivet oftast prioriteras och är överordnat det sociala arbetet kring patienter. Som några av kuratorerna berättar blir de ensamma företrädare för sitt synsätt och deras uppgift är att kunna se patienten som ett subjekt och inte bara som sin sjukdom.

Kurator 5 berättar att det finns en sårbarhet i att vara ensam på avdelningen då man blir "ensam mot ett väldigt stort gäng" och berättar vidare att "man sätter ett stort gäng som har en viss kunskap, och så sätter man en person som har en helt annan". I likhet med detta berättar kurator 3 om när de gick så kallade ronder tillsammans med sjukvårdspersonal. "Från tidernas begynnelse var vi med på ronder som skulle vara socialrond, att man skulle se det sociala också" men enligt kuratorn så blev det "bara medicinskt, det sociala syftet försvann".

Kurator 2 beskriver hur hen "sitter i en medicinsk kontext" men tänker "systemteoretiskt", och fortsätter berätta att "man vill tänka systemteoretiskt, man vill tänka hela sammanhanget, man vill tänka beteendearbete [...] men man hamnar sen i något somatiskt".

Kuratorernas upplevelse av att vara ensam aktör kan tolkas utifrån deras egen livsvärld. Livsvärld kan förstås som den värld där människor lever sina liv (Bengtsson, 1999). Kuratorernas upplevelse av att vara ensam aktör på scenen kan inte tolkas utifrån en objektiv sanning. Det behöver nödvändigtvis inte vara så att andra personalkategorier eller patienter skulle uppfatta kuratorn som ensam men för den sakens skull blir det inte mindre verkligt för kuratorn.

Likt Goffmans (2009, 1959) beskrivning av dramaturgisk rollteori skulle man kunna likna kuratorn som ensam aktör på en scen, patienter och medicinsk personal befinner sig antingen som medaktörer eller i publiken. Kuratorn agerar dels utifrån vad som förväntas av rollen och dels utifrån den önskade respons man vill ha av andra aktörer och publik. Goffman (2009, 1959) beskriver hur individer rör sig mellan olika scener och scenframträdanden i olika situationer, kuratorn kan på så vis vara på en scen när de befinner sig på ronder och en annan scen när de befinner sig på kuratorsenheten omgiven av andra kuratorer. När kuratorn befinner sig ensam i en medicinsk kontext så blir kuratorn på så sätt också ensam aktör i förhållande till sin kunskap och sitt perspektiv.

Kurator 5 beskriver i samtalet hur man i en medicinsk kontext kan "känna att man är lite utanför" och att man "avbryter någonting". Hen berättar vidare att "man kommer in med någonting som kanske inte riktigt känns hemma i rummet". Goffman (2009, 1959) beskriver hur människor anpassar sig till den sociala situation man befinner sig i och gör vad man tror är socialt accepterat. Tysta överenskommelser görs i grupper där individer bara intresserar sig för sina favoritfrågor och agerar tyst när andras favoritfrågor är i fokus (Goffman 2009, 1959). Likt kuratorernas beskrivningar ovan så befinner de sig i ett fält där annan

kunskap råder och kurator 4 beskriver det som att det medicinska “ligger som ett tak”. För kuratorn blir det på så vis en prövning i att våga ta plats på scenen, eller försvinna ut i kulissen och därmed bli osynlig för den medicinska personalen.

Tre av kuratorerna berättar att de ofta måste arbeta med att synliggöra sig och sina arbetsuppgifter för övrig sjukvårdspersonal på sjukhusen. Kurator 6 tycker att kuratorer är dåliga på att marknadsföra sig och säger att det “är enstaka gallionsfigurer som syns lite mer”. Kurator 4 berättar att hen jobbar med att synas på sina avdelningar “att man är ute och informerar om vad vi gör och så men i större perspektiv gör vi ju inte de” och berättar vidare att “vi har ju jättemycket kunskap som vi borde föra ut som vi inte gör. Där är vi dåliga allihop tycker jag, där kan man inte skylla på någon annan än sig själv egentligen”. Kurator 4 berättar även att hen arbetar på avdelningar där det är stort flöde av personal och därför måste hen hela tiden uppdatera annan personal om vad hen som kurator kan bidra med, vilket innebär att kuratorn blir bortglömd ute i kulissen. När kuratorn befinner sig på scenen så agerar hen utifrån både medvetna och omedvetna förväntningar som finns knutna till rollen. Andra yrkeskategorier och patienter kommer att ha förväntningar på kuratorn, kuratorns tolkning av vad som förväntas kommer i sin tur styra hur kuratorn agerar på scenen. Kuratorn agerar utifrån de förväntningar som upplevs och utifrån hur hen själv uppfattar sin yrkesroll.

Kurator 4 berättar också att hen aldrig byter om på sin arbetsplats trots att det egentligen är ett krav. För kurator 4 är det ett sätt att sticka ut, “stå upp för sin yrkesroll” och “bli något annat än sjukvårdspersonal” i mötet med patienter. Hen tror att andra kuratorer som byter om kanske också lägger andra värderingar i det. Hen upplever att andra kuratorer kanske ser det som att “de blir ett med sjukvården, och det kan ju vara ett mål i sig, att jag är en enhet med er”. Kurator 4:as medvetna val att inte klä sig i vita sjukhusrockar eller blåställ skulle kunna liknas vid en medveten och avsiktlig handling för att nå en respons hos andra, både annan personal och patienter. Responsen som kuratorn ville uppnå var att synliggöra sig och visa för patienter och personal att man är något annat än den medicinska personalen. Men kuratorn är inte medveten om hur andra kommer att uppfatta den avsiktliga handlingen och ett missförstånd kan uppstå när andra tolkar scenframträdandet. Utifrån Goffmans (2009, 1959) dramaturgiska perspektiv skulle man kunna se framför sig en person, kuratorn, på scenen som inte har bytt till gängse scenkläder och därför bli osynlig för att hen inte ser ut som en skådespelare som hör hemma i den pjäsen som utspelas på just den scenen. På samma sätt som ovan beskrivits skulle det kunna vara ett uttryck för kuratorns ständiga kamp att å ena sidan sticka ut och då riskerar att inte få tillträde till scenen, eller att smälta in och då riskerar att förlora sin unika roll som företrädaren för socialt arbete.

5.2. Rollen som kurator på en medicinsk scen

Under detta tema kommer två underteman att behandlas. Det första är *Patientens livsvärld* och det andra är *Kuratorns livsvärld*. Under samtalen berättar de flesta kuratorerna att helhetsperspektivet är något viktigt och centralt i arbetet för att kunna möta patienten. Samtidigt så finns det olika delar i arbetet som upplevs mer eller mindre viktiga eller intressanta.

5.2.1. Patientens livsvärld

När kuratorerna berättar vad som är viktigt och centralt i deras roll på sjukhuset uttrycker de flesta att just kunna se helheten som något grundläggande för kuratorns uppdrag. Kurator 1 tycker att detta är deras styrka "att vi har det här breda perspektivet, att vi ser till helheten." Kurator 2 bekräftar detta och berättar att "det är verkligen essensen i vår roll, att vi ser problemen på så många olika nivåer [...] medan läkare och sjuksköterskor dom kan ju se på en nivå". Även kurator 5 tycker att de fyller en viktig funktion genom att "ha den där (författ. anmärkning) överblick" - till skillnad från medicinsk personal - och menar att på så sätt kan kuratorn se vad det finns för möjligheter och hinder för den enskilda patienten. Detta är något som flera av kuratorerna lyfter fram som viktigt i sina berättelser, att utan dem skulle det inte finnas någon på sjukhuset som ser på patienten likt de gör. Kurator 6 berättar att genom att kuratorn har kunskap om hur samhället fungerar - och kan tänka systemteoretiskt - så har de större möjlighet att "se patienten i sin helhet, inte bara som patient i sin patientskjorta [...] utan vi är en av de få som tar in helheten".

Att vara kurator på ett sjukhus innebär, enligt kuratorerna, att till stor del vara något annat än den övriga personalen. Läkare och sjuksköterskor ser på patienten utifrån de sjukdomar patienten har, i syfte att kunna bota. Det är deras roll. Patienten definieras utifrån sina somatiska eller psykiska åkommor och sin "patientskjorta", för att använda kurator 6:s ord. Kuratorns roll däremot är att se helheten, inte enbart sjukdomen utan alla de faktorer runt patienten som påverkar hans liv i den aktuella situationen. Kurator 4 menar att "man kan inte jobba psykologiskt om en människa inte har pengar för dagen och inte är trygg i sitt boende" - vilket hen föreställer sig att psykologerna gör då de är mer individriktade. Hen avslutar sitt resonemang med att säga: "Man måste titta på helheten och jag tror att vi är bäst på det".

Kuratorernas berättelse om vikten av att se helheten i patientens värld skulle kunna ses som ett uttryck för det fenomenologiska begreppet livsvärld. Livsvärld innebär enligt Bengtsson (1999) att världen alltid upplevs i relation till det subjektiva. Det betyder att verkligheten aldrig kan förstås utifrån objektiva värden, utan världen förstås enbart utefter hur den enskilda människan upplever den (ibid.). Att kunna förstå patientens livsvärld innebär att ta in patientens hela berättelse om sitt liv samt hur den människan upplever sitt liv och den situationen den befinner sig i. Så som det visar sig för patienten, så är också verkligheten för just den människan.

Kuratorernas berättelser om sin roll att se patienten i sin helhet skulle kunna tolkas som ett försök att se och förstå patientens livsvärld. Genom att kuratorn har ett helhetsperspektiv kan den, till skillnad från övrig personal, utgå från vad patienten upplever som behov i sin situation. Patienten blir på så sätt själv problemformulerare. Genom att inte enbart begränsa sig till en nivå - som kurator 2 upplever att sjuksköterskor och läkare gör - kan kuratorn ta in alla delar som patienten upplever och på så sätt försöka leva sig in i och förstå patientens livsvärld, för att därigenom förstå helheten. Patientens problem och behov blir på så sätt inte något som går att definiera objektivt av någon annan utifrån - likt ett brutet ben eller en skadad axel. Problem och behov definieras istället inifrån patienten själv, så som hen upplever det. Kurator 4 berättar att genom att de jobbar utifrån ett psykosocialt perspektiv så är de också bra på "att möta människor där

dom är”, och på så sätt kunna utgå från vilket behov patienten har. Under ett samtal berättar även kurator 3 varför det är svårt att säga mer exakt vad en kurator gör i sitt arbete med patienten: “Det beror på ‘vem är du?’, [...] ‘vad behöver du?’”, vilket sammanfattar även övriga kuratorers berättelser kring hur de ser sig kunna ha ett helhetsperspektiv - genom att utgå från patienten och försöka se hans livsvärld.

5.2.2 Kuratorns livsvärld

Att jobba med samtal som behandling - i form av stödsamtal och krisstöd - var en del av yrket som fem av kuratorerna särskilt artikulerade. Kurator 4 berättar att kuratorerna på hans kuratorsmottagning jobbar aktivt med att kommunicerar till avdelningarna vad de gör. “Vi hävdar ju väldigt mycket då att vi jobbar med kris, de är ju de vi vill, de är ju den friheten vi har som kurator [...] det vi säger är att vi jobbar med krisstöd, så glöm inte bort oss.” Kurator 6 uttrycker på liknande sätt att det hen brinner mest för i sitt arbete är “kriser och att få hjälp om man mår riktigt dåligt, om det har hänt något direkt svårt” och berättar vidare att hen då brukar jobba med patienten genom att den får “gå många gånger i (författarens anm.) korta samtal”.

Tre av kuratorerna berättar att möjligheten att få jobba med samtal var av betydande karaktär då de sökte sig till kuratorsyrket. Kurator 2 berättar att “de var ju faktiskt mycket skälet till att jag ville bli kurator” då hen såg det som en möjlighet att få arbeta mestadels med samtal, men tillägger: “Sen stämmer ju inte riktigt det med verkligheten [...] för det är ändå mycket praktiska saker som man gör som kurator.” Kurator 5 bekräftar detta och berättar att “just kuratorns möjlighet att kunna ha samtal var ju något som lockade. Och en anledning då till att jag sökte mig till kurator”, men tillägger även hen att: ”Jag vet ju att det inte är så enkelt som att man bara arbetar med samtal, utan man gör ju även andra saker”. Kurator 5 menar att även då man gör praktiska arbetsuppgifter - som hen primärt inte vill arbeta med - så kan det ofta vara en faktor som stärker relationen till patienten. De praktiska delarna fungerar på så sätt som en ingång till samtalet. Det som båda kuratorerna lyfter upp i citaten är att kuratorsrollen innefattar både samtalsstöd och praktiska arbetsuppgifter, men samtalsstödet är dock den del av arbetet som, enligt dem, är drivkraften samt den primära anledningen till att de arbetar som kuratorer. Kurator 3 berättar att “det är väldigt mycket kris och stödsamtal, det är ett huvudarbete med den här patientgruppen”. Vidare berättar hen också att samtalet var det som attraherade i valet av yrket men framförallt som verktyg för att kunna skapa relation. “Det är väl det med relationer, samtal [...] det är väl det som jag tyckte att, det är väl det jag är bra på tänker jag.” Valet att arbeta specifikt med samtal motiverar kurator 3 utifrån eget intresse då hen tänker att det är samtal som hen är bra på.

På frågan om det finns arbetsuppgifter som kuratorerna upplever eller anser vara mindre viktiga eller mindre intressanta uttrycker de flesta av kuratorerna att det gör det - praktiska och administrativa uppgifter är inte något man önskar utan snarare något man upplever mer eller mindre tillhör yrkesrollen. Däremot så påpekar de flesta att de praktiska är en viktig del i helheten, men inget som upplevs särskilt intressant i sig utan mer som ett komplement. Kurator 6 berättar att hen “föraktar inte det praktiska arbetet, men ibland kan det väl vara att det här hade någon annan kunnat förklara”, och ger ett exempel när en patient på en avdelning har frågor kring någon specifik försäkring eller eftervård. Kurator 6

menar då att det hade likaväl personal på avdelningen kunnat förklarar så hen hade sluppit. Kurator 2 berättar också att det finns praktiska inslag som inte upplevs så lockande. ”Jag har ju alltid avskytt att informera om försäkringskassan” berättar hen men tillägger i meningen efter ”jo men de tillhör ju kuratorsarbetet egentligen. Så är de ju sjukresor och såna saker, ah man hatar [skratt] nej jag ska inte säga hatar de men, men de är liksom, kan inte någon annan administratör fixa de. Jag har massa års utbildningen och ska jag sitta här och pratat om sjukresor?”

Trost och Levin (2004) skriver att en symbol - utifrån symboliska interaktionism - är ett tecken som har en given betydelse för alla berörda i sammanhanget. För att det ska vara en symbol så krävs det alltså att tecknet medvetet signalerar något meningsfullt. Om man ska sammanfatta kuratorernas berättelser om vad i yrket som upplevs som största drivkraft så är det behandlande samtalet övervägande. I kontrast till samtalen uttrycker flera att de praktiska momenten ibland uppfattades som sekundärt. På så sätt kan man tolka att samtalsbehandlingen är överordnad de praktiska uppgifterna. Det ska dock tilläggas att det praktiska för flera av kuratorerna ansågs vara en central del, men i relation till samtalsdelen så upplevdes de ändå vara av mindre vikt. Utifrån en symbolisk interaktionistisk ansats skulle denna över- och underordning kunna tolkas och förklaras som att de bär på olika symboler. Att arbeta med samtalsbehandling (så som krisstöd och stödsamtal) blir i detta sammanhang en symbol för kompetens, professionalitet, expertis och komplex kunskap. Ett arbete som inte vem som helst kan utföra utan endast den som besitter de rätta teorierna och teknikerna. Kuratorn blir på så sätt viktig och exklusiv vilket i sin tur ger den en viktig och värdefull roll. Att arbeta med praktiska och administrativa uppgifter (så som sjukresor och försäkringar) signalerar däremot det motsatta, de blir en symbol för instrumentellt och mekaniskt arbete, något som uppfattas som simpelt. Det praktiska arbetet upplevs på så sätt som något vem som helst kan göra.

Med hjälp av Goffmans (2009, 1959) begrepp utsända uttryck skulle man även kunna tolka och förstå kuratorernas tendens till dikotomisering av samtalsbehandling och det praktiska arbetet som ett sätt att försöka kommunicera ut till övrig medicinsk personal att de arbetar med svåra komplexa arbetsuppgifter, med förhoppningen att uppfattas som just kompetenta och ovärderliga. Därmed blir det praktiska något som inte är önskvärt, då det riskerar att kommunicera det motsatta - kuratorn som en ”social fixare”. Kurator 2 berättar ovan att hen har massa års utbildning och vill därför inte sitta och prata sjukresor utan frågar sig om inte någon annan administratör kan fixa det. Det vill säga någon utan flera års utbildning inom socialt arbete. En uppgift som enligt kuratorn alltså inte tillhör deras roll.

5.3 Strävan mot professionalisering

Under detta tema kommer två underteman att behandlas; *kuratorn som fenomen* och *utbildning och legitimation som symbol*. Under samtalen så målades bilden av kuratorsrollen upp som vag och otydlig- det fanns hos flera av kuratorerna en önskan om tydligare ramar och ökad status i gruppen. Utbildning och legitimation var två centrala begrepp som ansågs kunna öka kuratorns kompetens och status i sin yrkesroll.

5.3.1 Kuratorn som fenomen

Som nämnts i ett tema ovan är kuratorsrollen bred och fri i sin utformning och kuratorn arbetar ofta ensam i förhållande till andra yrkeskategorier. Flera av kuratorerna beskriver sin roll som vag och otydlig kopplat till de otydliga ramar som finns för yrkesrollen. Kurator 5 berättar att sjukvårdspersonalen har varierade förväntningar på kuratorn, och tror att det beror på "att kurators roll inte är klart definierad". Hen fortsätter berätta att det "kanske skulle finnas tydligare ramar [...] som alla är medvetna om [...] det kanske finns en oklarhet lite i var gör en kurator? Vad kan en kurator göra? Och vad kan den inte göra?" Kurator 6 upplever att "ibland förväntas det underverk" och som kurator får man ibland dra ner på förväntningarna. Hen berättar vidare "jag tycker att jag får relevanta arbetsuppgifter, men ibland så tror man att vi ska kunna uträtta underverk". Kuratorerna berättar i samtalen om vilka arbetsuppgifter de har och vilka verktyg de upplever som viktigast i yrkesrollen. Som ett resultat från samtalen ser man en stor variation i utformningen av yrkesrollen, några av kuratorerna arbetade mer uteslutande med till exempelvis krisstöd och andra hade mer praktiskt stödjande uppgifter. Kurator 1 berättar att arbetet i första hand består av att "ge information" till patienter om samhällets stöd [...] "hantera kriser" och ta hand om anhöriga till patienten. Hen berättar vidare att några kollegor från avdelningen där hen jobbar också anlitas till att föreläsa och ge information till övriga personalkategorier inom sjukvården. Kurator 2 berättar att "det är väldigt mycket kris och stödsamtal, det är ett huvudarbete med den här patientgruppen, men sen är det praktiska inslag också [...] allt ifrån att man har dålig ekonomi, man har låg pension, eller att man är sjukskriven".

Kuratorerna berättar hur de befinner sig på flera olika avdelningar och utför arbetsuppgifter med stor variation. Kuratorerna möter patienter och familjer med olika behov vilket också gör deras arbete brett och komplext. Detta skulle kunna liknas vid Goffmans (2009, 1959) beskrivning av hur individer rör sig över olika scener i olika situationer. Kuratorernas berättelser utspelar sig på flera olika avdelningar och i olika sammanhang. Kurators roll blir på så sätt otydlig och mångfasetterad.

Fem av kuratorerna berättar om återkommande uppgifter som både var orimliga och enligt dem själva inte inom ramen för vad de upplever vara deras arbetsuppgifter. Kurator 4 använder begreppet "slasktratt" och talar om kuratorn som den som ska kunna svara på sådant som andra inte vet. Likt ovan berättar kurator 3 hur andra "förväntar sig att kuratorn gör det andra inte tycker är deras jobb" och kurator 3 upplevde att hen ofta kontaktades när det var något "klurigt" eller "udda" som behövde fixas.

Kuratorerna själva upplever att andra personalkategorier ibland har orimliga och oriktiga föreställningar kring vad en kurator kan hjälpa till med. Bengtsson (1999) beskriver begreppet livsvärldar och menar att det är den värld där människor lever sina liv. Varje individ har sin livsvärld som är kopplad till nuet och en historisk levd erfarenhet. De orimliga förväntningar som kuratorn beskriver skulle kunna liknas vid Bengtssons (1999) beskrivning av ett fenomen. I det här fallet är det kuratorn som upplever fenomenet, men för andra aktörer behöver det för den sakens skull inte upplevas som något orimligt eller klurigt. Andra aktörer som i det här fallet skulle kunna vara medicinsk personal kanske har dessa förväntningar på kuratorsrollen utifrån tidigare erfarenheter av möten med kuratorer på andra

scener.

5.3.2 Utbildning och legitimation som symbol

Utbildning och en eventuell legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården var två centrala teman som berördes under samtalen. I samtalen fick kuratorerna fritt berätta hur de såg på kuratorns utveckling inom hälso- och sjukvården.

Samtliga kuratorer hade en socionomexamen men fyra stycken hade också vidareutbildat sig, några hade steg I utbildning inom psykodynamisk terapi eller KBT, eller en master/ magister i socialt arbete. Flera av kuratorerna hade även läst kortare kurser och utbildningar inom exempelvis sexologi. Flertalet av kuratorerna berättar att all typ av utbildning kan vara positiv och till hjälp i yrkesrollen.

Kurator 2 berättar att vidareutbildning kan bidra till en ökad trygghet i yrkesrollen. Hen berättar vidare "jag tror det är som ett lugn, ja nu kan jag hela spannet [...] jag har liksom möjlighet, jag har kvitto på Cv:t att jag kan allt de här". Kurator 6 tror att all utbildning blir en del av den "verktygslåda" som kuratorn använder sig av i sitt arbete. Hen berättar vidare "förhoppningen är väl att de blir förankrat i en själv med erfarenheten att man, ja jag tror nog att jag använder mig av mina utbildningar alltså de har blivit en del av mig förhoppningsvis tror jag att de är så".

Men det är också några av kuratorerna som inte bara nödvändigtvis ser fördelar med vidareutbildning. Två av kuratorerna tror att vidareutbildning skulle kunna begränsa synen och bemötandet av patienten. Kurator 4 ger sin upplevelse av hur vidareutbildning kan leda till att patienter "fällas in i olika system och teorier och så glömmer man flexibilitet och att möta människor där de är och lyssna på deras behov".

I Goffmans (2009, 1959) rollteori beskriver han hur individer intar olika roller på scenen, dessa roller kommer tillsammans med förväntningar och normer som individer både medvetet och omedvetet kommer att förhålla sig till. Bakom scenen - i kulissen - menar Goffman att individer kan reflektera och utveckla sin förståelse för rollen. I kulissen har kuratorn också tid och utrymme att vidareutbilda sig och öka sin kompetens. Kunskap genom vidareutbildning skulle kunna förändra kuratorns roll på scenen och också de förväntningar som kommer kopplat till rollen. Det kräver ju dock att andra aktörer och publiken definierar utbildningen på samma sätt som kuratorerna önskar. Goffman (2009, 1959) beskriver hur individer kommunicerar genom utsända och överförda uttryck. Dessa uttryck behöver inte nödvändigtvis stå i likvärdigt förhållande till varandra, vad en individ önskar att utsända och vad individen överför kan stå i en motsättning till varandra. I likhet med Goffmans (2009, 1959) utsända uttryck kan valet av vidareutbildning tolkas som en aktiv handling för att höja och betona den egna kompetensen på scenen. Medaktörer och publik kan antingen bekräfta kuratorns utsända uttryck eller välja att definiera situationen helt annorlunda. För patienten skulle det till exempel kunna innebära att kuratorn glömmer att vara flexibel och inte alls lyssnar på patientens behov, vilket inte alls var enligt kuratorns önskan av respons.

Utbildning och legitimation var faktorer som flera av kuratorerna såg som en del av utvecklingen inom yrket, på ett eller annat sätt. Flera av kuratorerna berättar vad de själva tror en legitimation skulle kunna betyda för kuratorsrollen inom sjukvården. Kurator 5 tror att det "skulle kunna klargöra att det finns en solklar vetenskaplig grund för kuratorns uppgift och roll". Kurator 6 berättar att hen tror

det skulle kunna visa på "tydligheten och att det finns ett kvalitetsmått och att vi vill ju mer kanske ingå än att hamna utanför i en speciell grupp". Hen talar om ett tidigare lagförslag som innebar att bara legitimerad personal skulle få journalföra, detta var något man dock korrigerade så även kuratorn fick tillgång till journaler. Vidare berättar hen "vi har ju en kuratorsförening som fick agera då och fick tala om att vi skriver också i journaler, så att man inte tappar, så att vi inte försvinner bara för att vi inte har legitimation".

Kuratorerna berättar att en legitimation skulle innebära att kuratorn som profession blev likställd andra yrkeskategorier. Kurator 4 beskriver det som "att vi hamnar på nåt sätt på samma nivå [...] de [legitimerade] är väl alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, legitimerade (författarens anm.)". Kurator 3 upplever att en legitimation skulle kunna kvalitetssäkra vården för patienter. Hen berättar vidare "sjuksköterskor är legitimerade, logopederna, dietisterna, sköteskorna, läkarna är legitimerade och vi är högskoleutbildade, men inte legitimerade, så rent så har det kanske en betydelse."

Kuratorerna beskriver legitimation som något statushöjande, kurator 1 säger i samtalet att hen "tänker att det skulle vara statushöjande och [...] det finns en säker grund för vilken utbildning man har om man är legitimerad. Det måste ju vara någon slags minsta ribba".

En legitimation för kuratorer skulle kunna liknas vid Trost och Levins (2004) sätt att beskriva en symbol enligt symbolisk interaktionism. Vi människor är enligt symbolisk interaktionism sociala varelser som ständigt tolkar oss själva utifrån hur vi tror att andra uppfattar oss. En legitimation kan vara en symbol som vittnar om kompetens och självförtroende kopplat till yrkesrollen. Andra yrkeskategorier var enligt kuratorerna legitimerade och för flera av kuratorerna var legitimation nära förknippat med ökad status. Genom legitimation skulle kuratorerna få en erkänd kunskap och monopol på sitt område likt andra personalkategorier. För kuratorn symboliserar en legitimation ett eget kunskapsfält och en mer jämställd position med andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.

Tre av kuratorerna berättar om utmaningen i att tydliggöra sin yrkesroll för andra och berättar att det ibland har hänt att andra gör uppgifter som kuratorn har mer kompetens för att utföra och som borde ligga inom ramen för en kurators arbetsbeskrivning. Sjukhuskyrkan, psykologer och sjuksköterskor var i berättelserna exempel på personalkategorier som ibland utförde arbetsuppgifter som låg inom ramen för kurators arbetsbeskrivning. Kurator 2 berättar att det ibland finns föreställningar om att "det inte är tillräckligt att träffa kuratorn utan det är ju en psykolog man måste träffa" och när det var svårare ärenden eller mer komplicerade "då måste det vara en psykolog". Kurator 5 berättar att annan sjukvårdspersonal ibland tar kontakt med "sjukhuskyrkan" före kuratorn, och att det kan ske utan att patienten blir "erbjuden att prata med en kurator".

Några av kuratorerna tar också upp legitimation som ett sätt att tydliggöra rollen för andra yrkeskategorier. Kuratorerna berättar om hur andra yrkeskategorier klär in kuratorn i arbetsuppgifter och olika roller genom att skicka över uppgifter som inte var inom ramen för kuratorsuppdraget enligt kuratorerna själva. Genom en legitimation upplever kuratorerna att rollen samt vad som kan förväntas av kuratorn skulle tydliggöras.

6. Avslutande diskussion

I detta kapitel presenteras tankar och frågor som väckts under studiens gång samt förslag till fortsatt forskning. Först presenteras en kort sammanfattning utifrån våra tre frågeställningar; *Vad upplever kuratorn är essensen i sin yrkesroll, hur upplever kuratorn sin yrkesroll inom hälso- och sjukvården och hur ser kuratorn på yrkesrollens utveckling inom hälso- och sjukvården?* Därefter följer ett avsnitt där vi kommer att lyfta upp och diskutera det vi funnit intressant och värdefullt, inte minst för fortsatt diskussion. Sist kommer ett stycke där vi ger förslag till fortsatt forskning.

6.1 Sammanfattning

Samtliga kuratorer berättar om en frihet att utforma arbetet utifrån patienters och familjers behov. Kuratorerna arbetar med ett helhetsperspektiv och ser sig ha möjlighet att möta patienter både i deras fysiska och psykiska hälsa. Samtidigt artikulerar kuratorerna det behandlande samtalet - i form av stödsamtal och krisstöd - som det viktigaste verktyget. Resultatet visar på att kuratorerna utifrån sina berättelser upplever sin yrkesroll som mångtydig, vilket även avspeglar sig i det som skulle kunna kallas kuratorns essens.

Resultatet visar utifrån kuratorernas berättelser att kuratorn i den medicinska kontexten kan uppleva att de känner sig ensamma, utifrån sin kunskap och sitt perspektiv och dels fysiskt ensamma på avdelningen. Det framkom under samtalen att samtliga kuratorer på ett eller annat sätt såg sin roll som ett viktigt komplement till övrig personal på sjukhuset. Flera kuratorer berättar att rollen som kurator på många sätt är vag och otydlig, vilket kan bero på att många av kuratorerna rör sig på flera olika avdelningar. Flertalet kuratorer berättar att andra professioner ibland kan ha orimliga förväntningar på kuratorerna och känner ibland att uppgifter som hamnar på kuratorns bord inte alltid är inom ramen för arbetsbeskrivningen.

Resultatet visar också på att vidareutbildning och legitimation som viktiga faktorer vilket flera av kuratorerna upplever är av betydelse på ett eller annat sätt för den framtida yrkesrollen. Legitimation kan liksom utbildning vara, enligt kuratorerna, en viktig faktor för synen på den egna kompetensen och självförtroendet. Enligt kuratorernas berättelser skulle en legitimation innebära en ökad status. Legitimering kan på så sätt bidra till ett eget kunskapsfält och till att kuratorerna skulle kunna uppleva en mer jämställd position till andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Vissa av kuratorerna berättar om den debatt som pågått under en längre tid kring huruvida kuratorerna är av betydelse eller ej för hälso-, och sjukvården, samt om risken att kuratorsyrket kommer att försvinna. Flera av kuratorerna argumenterar dock för kuratorsrollens vara och betydelse inom hälso- och sjukvården nu och i framtiden.

6.2 Slutdiskussion

I studien undersöker och presenterar vi hur kuratorn inom hälso- och sjukvården berättar om sin egen yrkesroll. Vi söker förståelse för vad kuratorn upplever vara essensen i kuratorsuppdraget samt vad som - utifrån deras berättelser - karakteriserar yrkesrollen gentemot andra professioner inom hälso- och sjukvården.

Inledningsvis gjordes en presentation av Olssons (1999) avhandling utifrån kuratorns framväxt över tid. Från första början arbetade kuratorn nästan uteslutande med praktiskt stöd till patienter, men under 1950-talet övergick kuratorer till ett mer individualiserat arbete med mer stödiriktade samtal för patienter. Det ansågs vara något positivt då det var en del av en professionaliseringsprocess där kuratorerna fick möjlighet att specialisera sin kunskap (ibid.). Flera av kuratorerna i vår studie lyfter fram samtalet som överordnat det praktiska arbetet. Dessa tendenser att ersätta det praktiska arbetet med samtalsbehandling samt den fria rollen med sin tillhörande specialisering står i enlighet med det som Olsson (1999) redan år 1999 såg som en del i en professionaliseringsprocess. Några av kuratorerna berättar att de inte alltid tycker de får uppgifter som hör till deras roll som kurator, och ofta handlar det då om uppgifter med praktisk karaktär. Vi ställer oss frågan, på vems bord ligger egentligen dessa uppgifter? Vad det är som gör att de praktiska uppgifterna upplevs vara mindre intressanta för kuratorerna, är det personliga intressen som styr eller är det ett högre värde samt en högre status som gör att man hellre vill arbeta just med stödsamtal och krisstöd? Vi ser likheter med Davies och Connollys (1995) studie där andra professioner inom hälso- och sjukvården beskriver hur de upplever att kuratorers arbetsuppgifter formas utifrån expertis och avspeglar ett personligt intresse som stressrådgivning till vårdpersonal och deltagande i terapeutiska grupper.

Stödsamtal och krisstöd som överordnat det praktiska arbetet kanske delvis kan förstås med hjälp av Sjöströms (2013) studie där hon talar om den mimetiska strategin som kuratorer använde sig utav för att "smälta in" på sjukhuset. Det innebär att kuratorn identifierar sig mer med professioner från det medicinska fältet vad gäller dess kunskapsbas, professionella tillhörighet och vetenskaplig disciplin. Att vara en del av det multiprofessionella teamet var något som kuratorerna eftersträvade mer än att lyfta fram det som skiljde den egna professionen från den medicinska. Det fanns alltså en medveten eller omedveten strategi där man försökte efterlikna andra professioners arbetsmetoder i syfte att öka den egna professionens inflytande (ibid.). Utifrån Sjöströms studie kan vi identifiera flera likheter med vår studie där kuratorerna berättar om sin yrkesroll. Likt den mimetiska strategin kan vi se en strävan att efterlikna de medicinska professionerna i deras yrkesroll. Att vilja efterlikna en medicinsk profession i deras individinriktade arbete skulle kunna innebära ett större motstånd till de praktiska uppgifterna då kuratorn istället strävar mot individinriktad behandling, så som stöd- och krisstöd. Som en fortsatt diskussion frågar vi oss vad det innebär för den egna professionen, då det uppstår olika nivåer av att vara kurator och att arbeta som socialarbetare. En konsekvens av att sträva mot ett mer individinriktat arbete tror vi är att helhetsperspektivet riskerar att försvinna.

Kuratorerna ger en positiv bild av yrkesrollen som bred och fri till sin utformning, trots att det ibland bidrar till en otydlig definition av yrkesrollen. Att vara kurator i en medicinsk kontext är för flera av kuratorerna en utmaning då man är en minoritetsgrupp i förhållande till den stora gruppen av medicinsk personal. Kuratorerna är väl medvetna om att deras roll är osynlig och svårdefinierad för andra då de ofta jobbar i skymundan. Kuratorerna i vår studie upplever att andra ofta förväntar sig att kuratorn ska kunna vara företrädare för sociala frågor kring

patienter, och förväntar sig att kuratorn ska ha kunskap om samhället och dess resurser. Paralleller kan dras mellan vårt resultat och Davies och Connollys (1995) studie, där förväntningarna på kuratorernas arbetsuppgifter främst handlade om att ge stöd i sociala frågor. Davies och Connolly (1995) lyfter även viss kritik som läkare och sjuksköterskor kunde ha om kuratorerna. Dels sågs de som svårtillgängliga och dels ansågs deras arbetstempo vara för långsamt trots det höga trycket på sjukhusens vårdplatser. Om vi lyfter in och ställer den kritiken mot berättelserna i vår studie, att annan medicinsk personal inte är insatta i kuratorns patientarbete, kan kritiken tolkas som en konsekvens av kuratorernas arbete i det fördolda.

Kuratorn står i en ständig kamp om att bevisa sin profession och flera efterfrågar tydligare ramar kring vad man kan och inte kan göra. Vi ställer oss dock frågan om vad en tydligare beskrivning och striktare ramverk innebär för den fria och breda yrkesrollen? Olsson (1999) menar att kuratorn skulle med sin breda och flexibla yrkesroll kunna ha en stor och viktig funktion inom hälso- och sjukvården, men på bekostnad av just en tydlig och specialiserad kunskap. Frågan är om kuratorn kan fortsätta att inneha den breda och fria yrkesrollen om specialisering och tydlighet är det man strävar mot? Vi frågar oss också om denna strävan mot professionalisering blir på bekostnad av patienters behov? Att kunna möta patienters behov sågs som ett av de viktigaste verktygen för kuratorerna, att bli tydligare och mer specialiserad innebär möjligtvis en risk att påverka just denna flexibilitet som kuratorn kan och många gånger vill bidra med.

Flera av kuratorerna från vår studie berättar också om hur de hela tiden får kämpa med att synas och bli mer jämställda andra professioner inom sjukvården. En legitimation skulle för flera av kuratorerna vara en symbol för status och jämlikhet med andra i gruppen. Enligt symbolisk interaktionism vill människor ständigt ingå i sociala sammanhang och vara ett med gruppen, vilket kan bidra till förståelse till kuratorernas önskan om att bli en erkänd profession. För att fortsätta diskussionen ovan kan man återigen koppla detta till Sjöströms (2013) beskrivning av den mimetiska strategin för att smälta in på sjukhuset. Utbildning och legitimation skulle kunna vittna om kompetens och en erkänd kunskap. Kuratorn skulle på så sätt närma sig andra professioner genom att också få en tydligare roll och ett mer vetenskapligt förankrat kunskapsfält. Kuratorn är en minoritet i en naturvetenskaplig kontext. Som människa vill man enligt symbolisk interaktionism bli accepterad och sedd i en grupp. Kuratorernas kamp om att bli en profession kan ses som ett sätt att anpassa sin roll så att den passar in i den "stora gruppen". Vi ställer oss dock frågande till vad en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården skulle innebära för professionen? Skulle även andra kuratorer inom exempelvis skolan legitimeras? Dellgran (2011) skriver att socionomers vidareutbildning och ökande yrkeserfarenheter innebär ett ökat intresse att få använda sina kunskaper och sin kompetens till fullo. På så sätt skapas en mer välutbildad, kompetent och välkvalificerad socionomkår. Dellgran (2011) menar att detta på sikt möjligen skulle kunna verka stimulerande för både den generella löneutvecklingen så som förtroende och status för kollektivet socionomer i sin helhet. Men denna utveckling riskerar också att framkalla interna spänningar mellan grupper med olika arbetsvillkor. Dellgran (2011) frågar sig hur exempelvis en legitimation för sjukhuskuratorer skulle påverka socionomkåren som helhet. Detta är en fråga även vi ställer oss. Vad innebär det för socialt arbete

i stort när enbart vissa grupper av socionomer prioriteras och uppgraderas, istället för att ge hela professionen en gemensam legitimation?

Kuratorer som yrkesgrupp är som tidigare nämnt en osynlig grupp, enligt kuratorerna själva, vilka är i ständig kamp för att synas och marknadsföra sig. McMichael (2000) beskriver i sin studie hur kuratorer som hade självförtroende och vågade ta plats i en grupp också var de som fick mer status i gruppen. I vår studie berättar några av kuratorerna att det är upp till varje enskild kurator att strida för sin position - det är enstaka individer som sticker ut. För flera av kuratorerna i vår studie var det viktigt att göra sig mer synlig på sin avdelning och för de patienter och personalgrupper man riktade sitt arbete till. Men majoriteten av kuratorerna tar aldrig upp kuratorns kamp om att synas och höras på en samhällsnivå, inte heller problematiseras socialt arbete ur ett samhällsperspektiv. Vi vill vara försiktiga med att dra några slutsatser men vill ändå lyfta diskussionen till en annan nivå och problematisera kuratorer som yrkesgrupp. Kuratorerna som grupp upplever vi blir svag, på så sätt att man enskilt kämpar och strider för att finnas som profession. Det har utifrån samtalen med kuratorerna framkommit att det är en ensam och ständig kamp om att bli accepterad och jämlik andra professioner. Det målas upp en bild av att samtliga kuratorer arbetar mot samma mål att synas men på olika scener skilda från varandra. Vi tror att kuratorer bör ta större plats på en samhällsnivå för att kunna bidra med sitt perspektiv, vara en naturlig del i samhällsdebatten samt för att kunna stärka sin profession och patienters situation ytterligare.

Utifrån studiens resultat vill vi vidare diskutera strävan efter professionalisering. Liljegren (2008) beskriver hur gränsdragningar görs mellan och inom professioner för att inringa vissa arbetsområden där den egna yrkesrollen har tolkningsföreträde. Kuratorernas upplevelse av att andra yrkesgrupper beträder deras arbetsområde kan tyda på en frustration över otydliga professionella gränser. Kuratorernas önskan efter legitimation kan tolkas som en strävan efter att stärka de professionella gränserna. Som vi beskrivit tidigare i avsnittet kan en önskan efter legitimation innebära att kuratorerna vill komma på samma nivå som andra professioner inom hälso- och sjukvården. Kuratorslegitimation kan möjligtvis vara av stor betydelse i kuratorers professionaliseringsprocess. Samtidigt tror vi det finns en risk att ökad professionalisering skulle kunna innebära inskränkningar på andra områden. Kuratorerna berättar att helhetsperspektivet är en central och viktig del i deras arbete, i synnerhet då de ser sig som ett komplement till övrig medicinsk personal. Att se patienten utifrån ett helhetsperspektiv tror vi står i beroende till kuratorers breda och fria yrkesroll. Den breda och fria yrkesrollen kan dock resultera i att kuratorerna upplever sig som osynliga och ensamma. Likt vi presenterat tidigare kan det finnas samband mellan upplevelsen som osynlig och ensam och strävan efter ökad professionalisering. Frågan är för vems skull arbetar kuratorer för att öka professionaliseringen; patientens eller kuratorns? Som vi inledningsvis konstaterar är kuratorn ensam företrädare för socialt arbete inom hälso- och sjukvården, vilket vi anser är en mycket viktig och central roll i den bemärkelsen att de kan se människan och hennes behov utifrån olika sammanhängande sociala faktorer. Med ett helhetsperspektiv har kuratorn möjlighet att utgå från patientens behov vilket är en viktig och unik roll på sjukhuset. Förutsättningen för all typ av socialt arbete är att utgå från brukarens, klientens eller patientens intressen. Så även för kuratorn, som företrädare för

socialt arbete.

6.3 Förslag på fortsatt forskning

Utifrån vårt resultat samt tidigare forskning kring kuratorns roll inom hälso- och sjukvården kan vi konstatera att kuratorn dels är i minoritet, dels upplever sin roll som otydlig och att de många gånger känner sig osynliga. Vi finner det därför intressant att vidare göra en studie kring kuratorns eventuella motmaktstrategier för att hantera eller förändra sin position. På individnivå så väl som på strukturell nivå. Då vår studie har fokuserat på kuratorns roll utifrån kuratorn själv anser vi att det skulle vara intressant och viktigt att göra en liknande studie utifrån patientens perspektiv. Vad upplever patienten är kuratorns roll, och kanske viktigast av allt, anser de att kuratorn lever upp till den rollen? I vår studie har även vikten av professionalisering på ett eller annat sätt lyfts. En vidare studie kring professionaliseringens betydelse och konsekvenser inom kuratorsyrket hade därför varit intressant. Om legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården blir till verklighet hade det t ex varit intressant att studera de konsekvenser som denna legitimation medför, dels för kuratorns enskilda yrkesutövning, dels för socialt arbete inom hälso- och sjukvården.

7. Referenslista

- Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, Jan (1999). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I Bengtsson, Jan (1999). *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Bernler, Gunnar & Johnsson, Lisbeth (2001). *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Burström, Bo (2012). Ojämlig tillgång till hälso- och sjukvård. I Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna (red.) (2012). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber.
- Davies, Martin & Connolly, Jo (1995) The Social Worker's Role in the Hospital: Seen Through the Eyes of Other Healthcare Professionals. I *Health and Social Care in the Community*, Vol. 3 (5): 301–309.
- Dellgran, Peter (2011). Vad händer med professionen, klienterna och socialtjänsten? Sker det en flykt från fattigdomsarbete? I *Far väl välfärden? Socialtjänsten i framtiden. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS)*.
- Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på Internet: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf
- Goffman, Erving (2009). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. 5. uppl. Stockholm: Norstedts.
- Herz, Marcus & Johansson, Thomas (2012). Interaktion, konstruktion och reflexion. I Herz, Marcus (red.) (2012). *Kritiskt socialt arbete*. Malmö: Liber.
- Husserl, Edmund (1931). *Ideas: general introduction to pure phenomenology [Elektronisk resurs]*. London, New York: Taylor and Francis.
- Hälso- och sjukvårdslag*. SFS 1982:763.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lalos, Ann, Blom, Björn, Morén, Stefan & Olsson, Mariann (red.) (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård*. (2014). Stockholm: Socialstyrelsen.

- Lindgren, Gerd (1994). Fenomenologi i praktiken. I Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red) *Kvantitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Liljegren, Andreas (2008). *Professionellt gränsarbete: socionomexemplet*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Lundström, Tommy & Sunesson, Sune (2006). Socialt arbete utföres i organisationer. I Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete – en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- May, Tim (red.) (2002). *Qualitative research in action [Elektronisk resurs]*. London: SAGE.
- McMichael, Alison (2000). Professional identity and continuing education: a study of social workers in hospital settings. I *Social work education*, Vol. 19 (2): 175-183.
- Olsson, Siv (1999). Kuratorn förr och nu: sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Persson, Inga-Lill (2006). I omorganisationernas tid. I Esbjörnsson, Berit & Johansson, Annelie (red.) (2006). *Från social fixare till psykosocial expert: kuratorer berättar*. Stockholm: Akademikerförbundet.
- Sjöström, Manuela (2013). *To blend in or stand out?: hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany [Elektronisk resurs]*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Starrin, Bengt (1994). Om distinktionen kvalitativ - kvantitativ i social forskning. I Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red) *Kvantitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Thomassen, Magdalene (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. 1. uppl. Malmö: Gleerups utbildning.
- Thurén, Torsten (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber.
- Trost, Jan (2005). *Kvalitativa intervjuer*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Trost, Jan & Levin, Irene (2004). *Att förstå vardagen: med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Samtalsmanual

Information

- Är som yrkesverksam kurator
- Avdelning

Kuratorsrollen -vad gör en kurator?

- Berätta vad som fått dig att söka till kuratorsyrket?
- Beskriv hur dina arbetsuppgifter ser ut?
- Hur ser du på din roll som kurator?
- Vilka är dina viktigaste verktyg som kurator?
- Upplever du att det finns arbetsuppgifter som är av större vikt än andra i ditt arbete?
 - Vilka och i så fall varför?
- Finns det några delar i yrket som du tycker är av mindre intresse/betydelse?
- Hur är din roll som kurator viktig inom hälso och sjukvården?
- Hur ser din arbetsgrupp ut?

Rollen som kurator i ett medicinskt fält

- Hur ser du på din kuratorsroll i en miljö där det medicinska fältet dominerar
- Vilka förväntningar upplever du att andra professioner har på dig som kurator?
- Vad upplever du förväntas av dig i dina arbetsuppgifter av andra professioner/patienter
- Hur skulle du beskriva att andra professioner använder sig av dig som kurator och din kunskap?
- Beskriv vad som gör dig som kurator viktig inom hälso och sjukvården?
- Vad upplever du vara den största skillnaden mellan kuratorns uppgift och övriga professioners uppgifter på sjukhuset?

Framtidens kurator

- Finns det något område du som kurator skulle vilja utvecklas mer inom?
- Hur ser din idealbild av en kurator på sjukhuset ut?
- Beskriv hur du tror att kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården kommer att utvecklas i framtiden? Kan du se någon tendens?
- Berätta om dina tankar kring legitimation för kuratorer?
- Är det något ytterligare som du vill tillägga?



GÖTEBORGS UNIVERSITET INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Hej!

Vi är tre studenter som heter Sanna Andersson, Mattias Ragnarsson och Daniel Youngström. Vi läser vår sjätte termin på socionomprogrammet på Göteborgs universitet.

Under denna termin skriver vi vår kandidatuppsats och vi har valt att undersöka hur kuratorer inom hälso- och sjukvården upplever sin yrkesroll. Vi vore därför mycket tacksamma om du skulle vilja delta i en intervju med oss.

Syftet med denna studie är söka förståelse för hur kuratorn - som ensam företrädare för socialt arbete inom hälso- och sjukvården - berättar om sin egen roll som kurator. På så sätt vill vi försöka finna en samlad bild över vad ni själva anser vara essensen i en kurators uppdrag. Vi vill också undersöka vad som karakteriserar detta uppdrag och hur det skiljer sig gentemot andra professioner inom hälso - och sjukvården, enligt dig. Intervjun kan äga rum där det passar dig, förslagsvis på din arbetsplats. Högst två stycken av oss tre kommer att medverka under intervjutillfället som beräknas ta ca 30-60 min.

Genom ditt deltagande kommer vi att utgå från grundläggande etiska principer. Deltagandet är helt frivilligt. Är det några frågor du inte vill svara på är du helt fri att avstå och du kan när du vill dra tillbaka ditt medgivande samt avbryta intervjun. Vi kommer i möjligaste mån försöka bevara din anonymitet genom att inte avslöja ditt namn, ålder, kön, arbetsplats etc. Vi kommer att spela in intervjun för att sedan transkribera den. Även det materialet kommer att hanteras på ett säkert sätt för att skydda din anonymitet. De uppgifter du lämnar till oss kommer enbart att användas till denna studie.

Din medverkan skulle betyda mycket för oss och vår studie.

Tack på förhand!

Vänligen,
Sanna, Mattias & Daniel

Vid frågor och funderingar kontakta oss gärna:

Sanna Andersson
070-*** ** **

Mattias Ragnarsson
076-*** ** **

Daniel Youngström
070-*** ** **