



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Den professionella hjälpprocessen

- metoder och teorier för sjukhuskuratorns arbete

Socionomprogrammet
C-uppsats, VT 2009
Författare Alexandra Lidén
Handledare Viveca Ekdahl Lindgren

Abstract

Titel: Den professionella hjälpprocessen – metoder och teorier för sjukhuskuratorns arbete.

Författare: Alexandra Lidén

Nyckelord: Kurator, metod, teori, tyst kunskap

Om sjukhuskuratorns yrkesroll och funktion råder det en generell osäkerhet och oklarhet. Det finns således ett påtagligt behov av att klargöra och definiera detta arbete. Denna uppsats avser därför att beskriva kuratorns arbete inom inriktningen för reumatologi samt att undersöka den metodiska aspekten av denna verksamhet. Uppsatsens syftar också till att påvisa kuratorns teoretiska grunder för det psykosociala arbetet. Studien tar sin utgångspunkt i följande frågeställningar:

- Hur kan en problemsituation se ut för en reumatiskt sjuk patient?
- Finns det några tydliga och beskrivbara tillvägagångssätt som kuratorn använder sig av i arbete med reumatologiskt sjuka?
- Kan dessa tillvägagångssätt i så fall formuleras till en metodbeskrivning för kuratorns arbete?
- Finns det några särskilda teorier som kuratorn anser vara behjälpliga i arbetet? Vilka är i så fall dessa?

Studien har genomförts med hjälp av en kvalitativ metod där jag intervjuat fyra kuratorer vid två av Västra Götaland regionens reumatologiska kliniker. I studiens resultat framkommer att kuratorn möter komplexa problemsituationer. Ofta föreligger det ett hjälpbehov av såväl praktisk, emotionell som relationell karaktär. Av intervjuerna framgår det att det inte finns några specifika metoder för hur man arbetar med dessa problemsituationer. Det visar sig att de intervjuade rent allmänt har svårt att sätta ord på det man gör och hur man rent metodiskt går tillväga. Istället ges allmänna skildringar av arbetet. Ur dessa allmänna beskrivningar har emellertid ett visst mönster kunnat urskiljas. Detta har jag sammanställt till en övergripande metodbeskrivning och arbetsmodell för kuratorns arbete. En flerdimensionell teoribildning som grund för kuratorns arbete har även kunnat skönjas. Utifrån ett eklektiskt förhållningssätt varierar kuratorn såväl tillvägagångssätt som teori efter vad situationer kräver. Den viktigaste utgångspunkten för arbetet är att inta ett psykosocialt perspektiv där individen ses i sitt sociala sammanhang och där hänsyn tas till samtliga samspelande faktorer vid sjukdomssituationen. Studiens resultat har fördjupats, problematiserats och diskuterats utifrån Bernler/Johnssons (2001) teori för det psykosociala arbetet. Konklusionen av denna undersökning är att det råder ett stort behov av att utveckla konkreta metodbeskrivningar utifrån specificerade problemsituationer samt att tydliggöra och systematisera den tysta kunskap som i mångt och mycket styr de yrkesverksammas arbete. Detta kan ses som ett viktigt steg i yrkets professionaliseringsprocess och för att kunna möta samtidens krav på en professionell praktik som baseras på vetenskap, evidens och beprövad erfarenhet.

Förord

Jag vill framförallt rikta ett stort tack till de kuratorer som tog sig tid att ta emot mig för att berätta om sitt arbete. Jag ser dessa kuratorer som mycket generösa och modiga som ställt upp på att bemöta min studies frågeställningar, trots att dessa inte varit så lätta att ge svar på. Jag är full av beundran inför den kompetens som jag mött under mina intervjuer med er. Jag vill även tacka min handledare Viveca Ekdahl Lindgren för goda råd och synpunkter under uppsatsprocessen. Jag vill också framföra ett särskilt tack till min goda vän Päivi Riestola, doktorand i arbetsvetenskap vid Högskola i Borås, för den självklara stöttning jag alltid får samt för inspirerande samtal och reflektioner runt mitt uppsatsämne.

Alexandra Lidén
Borås den 16 april 2009

1	<u>INLEDNING</u>	5
1.1	SYFTE	6
1.2	FRÅGESTÄLLNINGAR	6
1.3	AVGRÄNSNINGAR	7
1.4	BEGREPP	7
2	<u>BAKGRUND</u>	8
2.1	VAD ÄR EN REUMATISK SJUKDOM?	8
2.2	REUMATISKA SJUKDOMAR DRABBAR MÅNGA FUNKTIONER	8
2.3	DE REUMATISKA SJUKDOMARNAS HUVUDGRUPPER	8
3	<u>PRESENTATION AV TEORETISK REFERENSRAM</u>	10
3.1	TEORI FÖR PSYKOSOCIALT ARBETE	10
4	<u>TIDIGARE FORSKNING</u>	13
5	<u>METOD</u>	16
5.1	VAL AV METOD	16
5.2	FÖRFÖRSTÅELSE OCH VETENSKAPSTEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	17
5.3	URVAL	18
5.4	SÖKNING AV TIDIGARE FORSKNING, LITTERATUR OCH ANNAN INFORMATION	18
5.5	GENOMFÖRANDET	18
5.5.1	DEN INLEDANDE ORIENTERINGEN INFÖR ÄMNESVALET	18
5.5.2	PLANERINGEN AV STUDIENS INTERVJUER OCH UTFORMNINGEN AV EN INTERVJUGUIDE	19
5.5.3	INTERVJUSITUATIONEN	19
5.6	DATABEARBETNING	19
5.7	ANALYS OCH TOLKNINGSFÖRFARANDET	20
5.8	ETISKA ASPEKTER	21
5.9	VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET – STUDIENS KVALITETSASPEKTER	22
5.9.1	INTERN VALIDITET	22
5.9.2	EXTERN VALIDITET OCH GENERALISERBARHET	23
5.9.3	RELIABILITET	23
6	<u>RESULTAT</u>	25
6.1	ATT BLI SJUK – PROBLEMSITUATIONER OCH HJÄLPBEHOV	25
6.1.1	FYSISK PÅVERKAN	25
6.1.2	FÖLJDER FÖR DE NÄRMASTE RELATIONERNA - FÖRÄLDRASKAP, SAMLIV OCH SEXUALITET	25
6.1.3	PÅVERKAN PÅ INTEGRATION OCH SAMHÄLLSDELAKTIGHET	26
6.1.4	PÅVERKAN PÅ ÖVRIGA SOCIALA RELATIONER, VÄNNER OCH UMGÄNGE	26
6.1.5	KONSEKVENSER FÖR ARBETSLIV OCH EKONOMI	27
6.1.6	PSYKISKA REAKTIONER	27
6.1.7	FRAMTIDEN	28
6.2	KURATORNS ARBETE – EN BESKRIVNING	30
6.2.1	PRAKTISKT KURATIVT ARBETE	30
6.2.2	SAMTALSBEHANDLING	31
6.2.3	INFORMATION, RÅDGIVNING OCH HÄNVISNING	31

6.2.4	ÖVRIGA ARBETSUPPGIFTER - PATIENTSKOLOR OCH GRUPPVERKSAMHETER	31
6.2.5	TEAM	32
6.2.6	UTVECKLINGSARBETE OCH KURATORSSAMVERKAN	32
6.3	METODER FÖR KURATORNS ARBETE	32
6.3.1	EN ARBETSMODELL	32
6.4	TEORIER FÖR KURATORNS ARBETE	38
6.5	SAMMANFATTNING	40
7	<u>ANALYS</u>	43
7.1	EN MODELL FÖR DEN KURATIVA HJÄLPPROCESSEN	43
7.2	DET PSYKOSOCIALA ARBETETS TEORETISKA UTGÅNGSPUNKT	47
7.3	ARBETETS PROFESSIONELLA HANDLINGSKOMponent	48
8	<u>SLUTDISKUSSION</u>	50
9	<u>REFERENSER</u>	53
10	<u>BILAGOR</u>	55

1 Inledning

Frågan om en evidensbaserad av det sociala arbetet har under de senaste åren allt mer aktualiserats. Sedan 1990-talet har det från olika håll uttryckts ett behov av att socialt arbete måste bygga på kunskapsbaserade, mätbara insatser och metoder där en evidensbaserad ses som ett nödvändigt inslag för att effektivisera och resultatorientera det sociala arbetet (Bergmark & Lundström i Meeuwisse, m.fl, 2006). I denna debatt kan olika ståndpunkter i frågan urskiljas. Att det finns ståndpunkter som förespråkar olika åsikter och ageranden i denna sak är inte heller oförmodat då detta är en högst kontroversiell fråga. Det finns två poler som är de mest framträdande i denna diskussion. Anhängare av den ena uppfattningen anser att det är en nödvändighet att det sociala arbetet bör baseras på vetenskap samt beprövade och systematiserade erfarenheter. Förespråkarna för denna ståndpunkt höjer sina röster för värdet av att kunna undersöka effekter och resultat av metoder i det sociala arbetet. Detta skulle innebära ett viktigt steg för det sociala arbetets disciplin, för yrkets kvalitet och trovärdighet. I sin tur skulle detta även vidare innebära ett avgörande avstamp i det sociala arbetets professionaliseringsprocess. I opposition till denna åsikt står en annan uppfattning vilken betraktar argumenten för en sådan formaliserad och mätbar kunskap med skepsis. Detta kritiska perspektiv riktar sin misstro mot vad som ses som en allt för långt driven instrumentalitet, där utvecklandet av mätbara, evidensbaserade metoder riskerar att leda till okänsliga, icke-flexibla och stelbenta arbetsmodeller (Bergmark & Lundström i Meeuwisse m.fl, 2006).

Dessa omstridda frågor om evidens och det sociala arbetets professionalisering är något som också aktualiserats hos mig under min praktikperiod. I en kuratorsverksamhet på en av regionens rehabiliteringskliniker, har jag genom min praktik, fått ta del av hur det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården kan se ut. Under denna tid blev det också påtagligt hur otydligt och diffust det sociala arbetet i allmänhet kan uppfattas - men i detta fall i synnerhet hur oklar kurators yrkesroll ofta tenderar att te sig. Då jag med såväl kuratorerna själva som företrädare för andra yrkeskategorier, diskuterade denna fråga framkom inte enbart en allmän förvirring om respektive yrkeskategoris kompetens- och ansvarsområden – det visade sig helt klart finnas en generell tveksamhet om vad kurators arbete egentligen innebär. I ett försök att skingra denna förvirring och tveksamhet, frågade jag min praktikhandledare efter en arbets- eller metodbeskrivning för kurators verksamhet. Med hjälp av dessa ville jag påvisa vilken funktion kuratorn har. Till min förvåning visade det sig då att några sådana dokument inte fanns utarbetade och därmed inte heller fanns att tillgå.

Att kurators arbete anses ha en obestämd karaktär är visserligen ingen nyhet. Detta förhållande har redan tidigare påtalats (Olsson, 1999 och Bernler m.fl, 1999). Vad som dock tilldrog sig mitt särskilda intresse var det faktum att till och med kuratorerna själva i flera fall kunde ha svårt att uttrycka vad de egentligen gör. De yrkesverksamma talar lite tveksamt och obestämt om att de ”arbetar utifrån erfarenhet” och efter en ”magkänsla”. Att de yrkesverksamma kuratorerna allt annat än sällan hänvisar till detta intuitiva kunnande, har också medfört att begreppet *tyst kunskap* mer eller mindre fått en befäst position som en naturlig och odiskutabel referens för kuratorernas arbete. Detta finner jag både anmärkningsvärt och angeläget att vidare undersöka.

Jag kan se att det finns en kluvenhet inför den tysta kunskapens vara eller icke vara. Jag vill också inledningsvis understryka att hyser jag en stor respekt för det positiva värde som detta fenomen i sig innefattar. En gedigen och mångårig yrkeserfarenhet ger en ovärderlig kunskap och förståelse för det unika mötet mellan människor samt de förändringsprocesser som detta möte kan åstadkomma. Den tysta kunskapen står förknippade med värden som empati, känslighet, lyhördhet, närhet och flexibilitet - vilka utgör en gedigen och oerhört essentiell

kraft i människovårdande yrken. Vad jag dock ser som problematiskt är det faktum att den tysta kunskapen tycks hamna på kollisionkurs med samtidens ökade krav på att utövandet av praxis måste grundas på vetenskaplig kunskap. Den tysta kunskapen tenderar att bli svårförenlig med nödvändigheten av att befästa det sociala arbetets legitimitet och kvalitetsaspekter. Vad jag ser som viktigt för att finna en väg ut ur detta dilemma, är att den gedigna kompetens som kuratorerna besitter i denna tysta kunskap, måste medvetandegöras och benämnas. Den tysta kunskapen måste bli en verbal kunskap – den behöver lyftas fram och systematiseras.

Med dessa inledande utgångspunkter i åtanke har jag inför mitt uppsatsskrivande följaktligen en tanke om att det finns ett angeläget behov av att lyfta fram och klarlägga kuratorns arbete. Detta fält inom socialt arbete är fortfarande under utveckling och det finns ett överhängande behov av att konkretisera kuratorns funktion och metoder. Det faktum att det uppenbarligen råder en brist på tydliga metodbeskrivningar av kuratorns arbete medför även att åstadkommandet av dessa beskrivningar, utgör lite av ett pionjärarbete. Genom att beskriva och tydliggöra kuratorns faktiska metoder och teoretiska förankring, kan detta därigenom utgöra ett viktigt bidrag i yrkets professionaliseringsprocess. Genom en sådan profilering tror jag att kuratorns kompetens också kan vinna ett skarpare erkännande samt en tydligare och mer autonom position. Att beskriva och kartlägga kuratorns arbetsmetoder är även ett viktigt och första steg i evidensbaseringen av verksamhetsfältet, där nästa steg sedan är att påbörja arbetet med att utvärdera, systematisera och optimera kuratorns insatser i det psykosociala arbetet. Inte minst ser jag tillsist också mitt uppsatsämne som en möjlighet och som ett stöd för de verksamma kuratorerna att kunna precisera och verbalisera sitt arbete. Kanske kan min uppsats bidra med nya perspektiv och infallsvinklar vilka kan inspirera de yrkesverksamma till att mer distinkt kunna motivera och tydliggöra sina insatser.

1.1 Syfte

Syftet med min uppsats är att undersöka och beskriva kuratorns arbete inom ramen för hälso- och sjukvårdsorganisationen, närmare bestämt inom inriktningen för reumatologi. Tanken är att jag vill fånga in och skildra hur det reella arbetet kan se ut samt peka på alla de olika aspekter och nivåer som kuratorns verksamhet rymmer. Då det råder en brist på konkreta metodbeskrivningar av kuratorns arbete är det explicita syftet med min uppsats att undersöka om det finns någon möjlighet att formulera en sådan beskrivning för kuratorns arbete inom inriktningen för reumatologi. Intentionen är vidare också att påvisa och härleda arbetets tillvägagångssätt och metoder till de teorier som kuratorn kan tänkas ha som grund för sina insatser.

1.2 Frågeställningar

:

- Hur kan en problemsituation för en reumatiskt sjuk patient se ut?
- Finns det några tydliga och beskrivbara tillvägagångssätt som kuratorn använder sig av i arbetet med reumatiskt sjuka?
- Kan dessa tillvägagångssätt i så fall formuleras till en metodbeskrivning för kuratorns arbete?
- Finns det några särskilda teorier som kuratorn anser vara behjälpliga i arbetet? Vilka är i så fall dessa?

1.3 Avgränsningar

Inom organisationen för hälso- och sjukvård finns många olika inriktningar där kuratorn kan ha olika funktioner, arbetsuppgifter och ansvarsområden. Detta gör att kuratorns arbete kan skilja sig åt i vissa avseenden. Jag har valt att inrikta min uppsats till att beskriva kuratorns arbete inom den reumatologiska specialiseringen. Jag har dessutom ytterligare valt att avgränsa min studie till att endast fokusera kuratorns arbete med nydiagnostiserade patienter vilka har barn och som är i arbetsför ålder. Anledningen till varför jag valt att inrikta mig på arbetet med denna specifika grupp av reumatologiskt sjuka patienter, är för att sjukdomens påverkan på dessa individers livssituation blir särskilt markant och omfattande. På så sätt syftar denna avgränsning till att exemplifiera och synliggöra vilka arbetsätt och kuratorsinsatser som arbetet med dessa patienter kan komma att kräva.

1.4 Begrepp

Metod – Begrepp metod används flitigt inom ramen för socialt arbete. Begreppet är dock inte entydigt och tenderar att generellt användas utan klara definitioner. Vanligt är också att de yrkesverksamma inom socialt arbete inte använder sig av några klara gränser mellan termer som metoder, modeller eller teorier. Metod kommer emellertid från det grekiska *methodos* vilket betyder tillvägagående eller utförande (Bergmark & Lundström i Meeuwisse mfl, 2006). I mitt arbete gör jag en åtskillnad mellan begreppen metod och teori, där jag med metod avser det faktiska tillvägagångssättet som de yrkesverksamma använder sig av i sitt arbete. I min uppsats står således metodbegreppet för det sociala arbetets handlingsaspekt.

Teori – En teori är ett perspektiv på världen varigenom man kan få förståelse och förklaring till ett fenomen. Ordet kommer från grekiska *theoria* vilket betyder betraktande eller begrundande. Begreppet teori används i mitt arbete som en benämning för en systematiskt, generaliserade och vetenskapligt framtagna kunskap (Thomassen, 2007 samt NE). I jämförelse med begreppet metod står följaktligen begreppet teori för det sociala arbetets förståelse och förklarande aspekter.

Tyst kunskap – Inom kunskapsteorin talar man om olika kunskapsformer och hur man tillägnar sig dessa. Genom erfarenhet av praktiskt handlande får man en form av kunskap som inte alltid är medveten eller uttalad. Denna intuitiva kunskap ses som en personburen kompetens. I olika situationer kan vi göra eller få insikt om saker utan att vi egentligen kan beskriva hur, vad eller varför vi agerar som vi gör eller varifrån vi får vår insikt. Det är detta som kommit att kallas *tyst kunskap* (Thomassen, 2007).

Intuition – I min uppsats är betydelsen av intuition de samlade medvetna och omedvetna kunskaper och erfarenheter som man bär med sig, vilka direkt präglar ens uppfattning om ett objekt eller fenomen utan att man behöver ta stöd av en intellektuell analys. Jag kommer i mitt arbete att använda *tyst kunskap* och *intuitiv kunskap* synonymt.

2 Bakgrund

I detta kapitel kommer jag att ge en inledande beskrivning av vad en reumatisk sjukdom är ur en medicinsk bemärkelse. Denna bakgrund syftar till att ge läsaren en uppfattning om såväl sjukdomens vidd som dess uttryck. Beskrivningen syftar även till att läsaren skall få en förståelse för kuratorns arbetssammanhang.

2.1 Vad är en reumatisk sjukdom?

Reumatiska sjukdomar är en sammanfattande benämning på ett flertal åkommor som kan drabba hållnings- och rörelseorganen hos en individ. Reumatism är på så vis inte bara en sjukdom utan innefattar ett 80-tal olika diagnoser och ännu fler sjukdomstillstånd. Dessa sjukdomar drabbar oftast leder, skelett och muskler, men vissa tillstånd kan också innebära att kärl och livsviktiga organ angrips (www.reumatikerforbundet.se). De flesta av de reumatiska sjukdomarna är *kroniskt inflammatoriska* och *autoimmuna*. Detta innebär att det är en inflammation i kroppen som driver sjukdomen och som inte är övergående. Att vara drabbad av detta innebär att kroppen utsätts för en stor påfrestning. För många patienter med kroniska inflammatoriska sjukdomar medför det här en ökad risk att också drabbas av andra komplikationer. Särskilt förhöjd risk föreligger för så kallad kardiovaskulär sjukdom, det vill säga hjärt- och kärlsjukdom. Till följd av detta har ofta dessa patienter en betydligt kortare livslängd. Att flera av de reumatiska sjukdomarna även är autoimmuna betyder att kroppens eget immunförsvar angriper sig själv, vilket också medför att kroppen befinner sig i ett särskilt utsatt tillstånd av stress (Klareskog mfl, 2005).

2.2 Reumatiska sjukdomar drabbar många funktioner

Konsekvenserna av de reumatiska sjukdomarna är att de samtliga orsakar funktionsinskränkningar. Gemensamt är också att de vållar smärta och ömhet i de angripna delarna av kroppen. Överhuvudtaget orsakar en reumatisk sjukdom ofta en allmän nedsättning med en generell känsla av sjukdom och medtagenhet. Ytterligare ett framträdande symtom är den uttalade och problematiska trötthet som följer med den kroniska inflammationen. Denna trötthet är av ett sådant slag som inte går att vila bort. Tröttheten utgör därför en central faktor som, utöver tidigare nämnda symtom, också i betydande utsträckning påverkar och minskar individens livskvalitet. Vitaliteten och arbetsförmågan sänks liksom andra viktiga funktioner i individens privatliv och livsföring (Klareskog mfl, 2005).

2.3 De reumatiska sjukdomarnas huvudgrupper

De reumatiska sjukdomarna brukar klassificeras och delas in i fyra grupper:

Grupp 1. Inflammatoriska ledsjukdomar – Denna grupp innefattar olika inflammationstillstånd som till exempel kan drabba leder i rygg, bäcken, armar och ben. Ledgångsreumatism är här den vanligaste sjukdomen liksom Bechterews sjukdom och psoriasisartrit. Huvudsymtomet i denna grupp är ledvärk men sjukdomarna kan också ge symtom från andra organ (Klareskog mfl, 2005).

Grupp 2. Reumatiska systemsjukdomar – Denna grupp omfattar de sjukdomar som kännetecknas av att de inte bara orsakar inflammation och skada i rörelseorganen utan även i till exempel huden, njurarna, nervsystemet och i andra inre organ. Den vanligaste systemsjukdomen är SLE (Klareskog mfl, 2005).

Grupp 3. Artros eller degenerativa ledsjukdomar – Denna sjukdomsgrupp är den största och drabbar oftare äldre. Dessa sjukdomar innebär förändringar och nedbrytning av kroppens

brosk och ben. Ordet *artros* innebär i sig att ledbrosket kroniskt förstörs och dessa sjukdomar medför därför bestående skador, ofta i stora leder så som till exempel höftleder (NE).

Grupp 4. Andra smärttillstånd i rörelseorganen – Den fjärde och sista huvudgruppen omnämns ibland också som *mjukdelsreumatism*. Här drabbas även muskler, senor och slem säckar av sjukdom vilket ger upphov till lokala och generella smärttillstånd. Till denna grupp hör bland annat det generella smärttillståndet fibromyalgi (NE).

Överlag känner man helt och hållet inte till orsakerna bakom de reumatiska sjukdomarna. Därför finns heller ännu inget botemedel. Dagens behandling består istället av att i möjligaste mån förhindra och bromsa den destruktiva utvecklingen av till exempel brosk och leder så tidigt som möjligt. Med hjälp av specialiserad fysioterapi samt teambaserad vård kan man arbeta för att minska handikapp samt stärka viktiga funktioner, för att patienten på så vis bättre skall kunna leva med sin sjukdom. Den farmakologiska behandling som även kan erbjudas består av antiinflammatoriska och sjukdomsbromsande mediciner liksom smärt- och symtomlindring. Operativa åtgärder kan också bli aktuella vid till exempel sena stadier av sjukdomen. Det är då oftast frågan om protesoperationer (Klareskog mfl, 2005). Vanligtvis debuterar sjukdomen i takt med stigande ålder men även unga kan drabbas. Cirka 10-12 % av befolkningen får någon form av reumatiska besvär (NE).

Tillgången till en samlad kunskap om de faktorer som påverkar sjukdomsutvecklingen samt kunskapen om hur man på bästa sätt ändå kan få möjlighet att leva ett gott liv, trots sin sjukdom, är oerhört viktigt för en individ som insjuknat i en reumatisk sjukdom. Här blir därför en specialiserad och multidisciplinär vård ytterst betydelsefull där individen kan få behandling och hjälp ur ett helhetsperspektiv. En reumatisk sjukdom medför en ofta genomgripande påverkan på flera av individens livsområden. Därför är det särskilt angeläget att som patient få en förenlig och helhetlig vård där olika former av stöd kan erbjudas för att bättre kunna tackla den nya livssituation som sjukdomen förorsakar (Klareskog mfl, 2005).

3 Presentation av teoretisk referensram

I detta avsnitt kommer jag att beskriva det teoretiska perspektiv som jag valt att använda för att tolka och analysera min empiri. Valet av psykosocialt arbete som teoretisk referensram och Bernler/Johnssons (2001) formulering av en enhetlig teori för det psykosociala arbetet, var i arbetets tidiga skeden inte det teoretiska perspektiv jag initialt tänkt använda. Istället såg jag systemteorin som en given utgångspunkt för uppsatsens analys. Allt eftersom arbetet fortskred insåg jag dock att det breda perspektiv som inryms i begreppet psykosocialt arbete istället gör denna ansats mer lämplig att använda för att beskriva de mångfacetterade aspekterna av det kurativa arbetet. Teorins förenande av såväl den analytiska som den praktiska delen av det psykosociala arbetet anser jag dessutom gör teorin särskilt användbar för att belysa uppsatsens syfte och frågeställningar.

3.1 Teori för psykosocialt arbete

Det psykosociala synsättet

Det psykosociala behandlingsarbetet introducerades i Sverige i början på 1970-talet. Till skillnad från den psykoterapeutiska inriktningens fokus på *personen*, ligger det psykosociala arbetets tyngdpunkt på människans *situation*. Detta innebär att det psykosociala arbetet innefattar ett helhetsperspektiv där fokus ligger på människans hela livssituation och sociala kontext. Detta perspektiv betonar den omgivande sociala miljöns betydelse för individens identitetsutveckling. Således är detta en ansats som framförallt förklarar och förstår individens reaktioner och upplevelser som betingade av det sociala sammanhanget (Hessle, 1982). Detta kräver ett cirkulärt tänkande där termer som interaktion och samspel står i fokus för att förklara och förstå ett problems uppkomst och dess vidmakthållande processer. I praktiken innebär detta att individen måste ses i sitt sammanhang där såväl inre som yttre faktorer ses i ett samspel.

En sammanhängande teori för det psykosociala arbetet

Det psykosociala arbetet är följaktligen en relativt ny inriktning inom socialt arbete och det har gjorts flera försök till att definiera och precisera dess innehåll och struktur. Det psykosociala arbetets komplexa och breda karaktär har dock medfört svårigheter att konkretisera och tydliggöra denna verksamhet och psykosocialt arbete är fortfarande än idag ett tämligen diffust begrepp. Bernler/Johnsson (2001) har därför i sin teori försökt att åtgärda denna oklarhet. Författarnas tes är ett försök att på ett mer precist och samlat sätt formulera en beskrivning av arbetet. I ansatsen att konstruera en övergripande teori har författarna utgått från redan befintliga teoribildningar – så kallade basteorier. Dessa basteorier utgörs av systemteori och psykodynamisk teori, vilka har omtolkats, utvecklats och anpassats till det psykosociala arbetet. Systemteorin utgör författarnas förstahandsval som teoretisk bas men har kompletterats med begrepp och modeller från den psykodynamiska teorin. Författarna diskuterar också frågan om vilka andra teorier som är möjliga att integrera i formuleringen. De menar att trots att vissa teorier är allt för snäva för att passa en verksamhet som det psykosociala arbetet kan de ändå utgöra ett fruktbart tillskott. Författarna anser att utöver systemteori och psykodynamisk teori kan även andra subteorier användas – så länge de är möjliga att integrera med de två basteorierna. Författarnas betoning av ett eklektiskt förhållningssätt innebär på så vis inte ett oreflekterat ihop-plock av teorier som man i stunden tycker passar bäst, utan den eklektiska hållningen måste alltid innebära en prövning av de valda teoriernas förenlighet så att de tillsammans med systemteorin och den psykodynamiska teorin bildar en begreppsmässig helhet.

Det psykosociala arbetets hierarkiska nivåer

Trots författarnas eklektiska teoribildning har deras teori för det psykosociala arbetet sålunda främst en påtaglig prägel av systemteori. Denna teori fokuserar de olika system och sammanhang i vilken en individ ingår och medför att behandlingen tar sin utgångspunkt i de processer som försiggår mellan dessa olika system. Detta sammansatta synsätt medför en komplex arbetsmetodik som behandlingsarbetet måste använda sig av för att åstadkomma gynnsamma förändringar i en individs livssituation. Då det psykosociala arbetet inkluderar såväl människans inre psykologiska liv som den yttre livssituationen, kräver arbetet att den professionelle behandlaren måste kunna definiera problem och behov på olika nivåer. En hörnpelare i Bernler/Johnssons teori är just detta nivåbegrepp. Författarna ser dessa nivåer som hierarkiskt ordnade och benämner dem som den intrapsykiska nivån, den interpersonella nivån samt den strukturella nivån. Med dessa avser författarna:

- *Den intrapsykiska nivån* – här fokuseras individen som ett system och dennes inre psykologiska värld av tankar, känslor och upplevelser.
- *Den interpersonella nivån* – fokuserar relationer, samspel, beteendemönster och kommunikation mellan individen och de närmaste sociala systemen som individen är en del av.
- *Den strukturella nivån* – denna nivå beaktar individens situation i förhållande till hela det sociala nätverket och till samhället i stort.

Den tredelade handlingsmodellen

Ytterligare ett fundament i Bernler/Johnsson teori är den tredelade handlingsmodellen. Denna modell syftar till att reflektera det psykosociala arbetet ur ett handlingsperspektiv, vilket också är det centrala temat i min uppsats. Genom den tredelade handlingsmodellen ser författarna det psykosociala arbetet som ett förändringsarbete som bedrivs utifrån tre olika förhållningssätt. Genom dessa tre förhållningssätt åstadkommer behandlaren förändringar i individens livssituation genom:

- Egen aktion
- Direkt styrning
- Indirekt styrning.

Vid *egen aktion* övertar behandlaren helt ansvaret för att en förändring skall komma till stånd. Efter en bedömning av yttre faktorer kan behandlaren ta över ansvaret för att exempelvis ordna plats på ett sjukhem eller att skaffa en annan lämplig bostad. Även andra resursförmedlande åtgärder eller mer direkta ingripanden kan vara exempel på sådana ansvarsövertagande handlingar som författarna menar att den egna aktionen innebär. *Den direkta styrningen* kan handla om att behandlaren föreslår, uppmanar eller till och med beordrar individen att vidta vissa åtgärder. Genom detta förhållningssätt ansvarar behandlaren för vilken slags förändring som bör ske, men individen ansvarar själv för att utföra handlingen. Genom *den indirekta styrningen* arbetar behandlaren för att individen själv skall ta ansvar för förändringen. Ofta handlar det om att som behandlare hjälpa individen att komma till insikt om behov och valmöjligheter till förändring i den aktuella livssituationen.

Bernler/Johnssons handlingsaspekt för det psykosociala arbetet

Samtliga dessa tre förhållningssätt ingår i olika kombinationer i det psykosociala förändringsarbetet. Denna handlingsmodell understryker även en annan väsentlig aspekt av författarnas teori – behandlarens aktiva hållning. Författarna betonar att en förändring inte kan

komma till stånd utan ett element av handling från förändrarens sida. Teorin omfattar på så vis såväl en analytisk som en tekniskt handlingsinriktad ansats för arbetet.

Bernler/Johnssons formulering är alltså ett försök till att uttrycka ett sammanhängande teoretiskt perspektiv för det psykosociala arbetet. Det tema som författarna återkommer till är det professionellt bedrivna arbetet. Författarna menar att för att kunna arbeta på ett professionellt, systematiskt och målinriktat sätt, krävs det att behandlaren har teorier samt medvetna metoder och strategier som hjälper denne med såväl analys som konkret handling. Denna normativa grundtanke är också något som stämmer väl överens med utgångspunkten för min uppsats. Just den aktionella komponenten som Bernler/Johnsson beskriver ser jag som särskilt intressant, då denna aspekt också utgör det centrala temat i mitt arbete.

4 Tidigare forskning

Trots att hälso- och sjukvården redan tidigt blev ett fält för professionellt socialt arbete och fortfarande är ett stort verksamhetsfält för socionomer, tycks det råda brist på forskning som specifikt behandlar det psykosociala arbetets metoder inom hälso- och sjukvården. Att finna några metodbeskrivningar för kurators arbete inom sjukvården i allmänhet eller för kurators arbete inom reumatologi i synnerhet, har varit ett omfattande arbete vilket dessvärre inte heller gett något resultat. Istället ger jag i det följande kapitlet en kort presentation av den forskning, litteratur och andra skrifter som för övrigt är relaterad till mitt uppsatsämne och min studies syfte.

Siv Olssons doktorsavhandling *Kuratorn förr och nu – sjukhuskurators arbete i ett historiskt perspektiv* (1999), ger en historisk sammanfattning över kuratorsyrkets utveckling från dess början till och med 1980-talet. Avhandlingens främsta fokus är emellertid hur kuratorsarbetet bedrivits under 1980-talet och hur kurators arbetsituation och arbetsuppgifter sett ut under denna tidsepok. Genom denna tillbakablick syftar Olssons avhandling till att bidra till en ökad förståelse och kunskap om sjukhuskurators arbete inom dagens hälso- och sjukvård. Med hjälp av de centrala begreppen profession, arbetsuppgifter, psykiska revir/revirstrider och social position analyseras yrkets utveckling och positionering gentemot andra yrkesgrupper. Författaren beskriver hur kurators arbetsuppgifter förändrats över tid, från att tidigare ha handlat om praktiskt stöd och hjälp till att idag ha karaktären av mer utredande, samordnande, behandlande och terapeutiska inslag. Detta stämmer också väl överens med den bild av kuratorsarbetet som framkommit i min studie. Olsson för även en intressant diskussion om yrkets professionaliseringssträvanden och sociala position. I avhandlingen behandlas kuratorernas tankar kring sina arbetsuppgifter, metoder och kompetens och trots kuratorernas försök till att monopolisera sitt yrkesområde ser Olsson detta som misslyckat. Olsson ser kurators sociala position som osäker och utsatt samt att detta främst kan härledas till att kurator saknar legitimation och behörighetskrav.

Vid Göteborgs universitet och institutionen för socialt arbete har det även producerats uppsatser på C- och D-nivå som syftar till att beskriva metoder och strategier för kurators arbete inom hälso- och sjukvården. *Lämplig förälder? En beskrivning av den metod som kuratorn använder vid den psykosociala utredning som görs i samband med ägg- och spermiedonation* av Sandra Danell (2007) är en sådan C-uppsats som beskriver den psykosociala kuratorsutredning som görs vid ägg- och spermiedonationer av heterosexuella par. Studien avser att beskriva den metod som kuratorn använder vid denna utredning. Bakgrunden till uppsatsämnet är just bristen på nationellt framtagna och utarbetade metoder för den psykosociala utredningen. På Sahlgrenska universitetssjukhuset finns emellertid en metod vilken Danell fick i uppdrag att beskriva. Utifrån Bernler/Johnssons teori för psykosocialt arbete, Watzlawick's teori om förändring och Pettitt/Olssons analysmodell för sammanhangsmarkering, beskriver uppsatsen de strategier och förhållningssätt som kuratorn använder sig av i mötet med paren och i det psykosociala utredningssamtalet.

Lena Östermans magisteruppsats *Blev det till hjälp? Kurators psykosociala arbete med föräldrar till dödfödda barn* (2008), inriktar sig likt Danells uppsats på den metodiska aspekten av sjukhuskurators arbete. Uppsatsens syfte är att beskriva kurators psykosociala arbetsmetod med föräldrar som fått ett dödfött barn. Uppsatsen beskriver kurators arbetsgång och förhållningssätt i kris- och sorgebearbetningen med föräldraren. Även i denna uppsats används bland annat Bernler/Johnssons teori för psykosocialt arbete med tillhörande begrepp och modeller för att beskriva kurators arbetsmetoder.

Övrig litteratur och annan information

Kurator inom hälso- och sjukvården (Lundin m.fl, 2007) är en relativt nyutkommen bok författad av verksamma socionomer med många års erfarenhet av kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården. I denna bok ges en övergripande och bred beskrivning av kuratorsyrket. Inledningsvis beskrivs yrket ur ett historiskt, juridiskt, organisatoriskt och professionellt sammanhang. Vidare beskrivs kuratorsarbetets innehåll vilket också kopplas till patientexempel som belyser hur det psykosociala behandlingsarbetet kan bedrivas. Författarna tar även upp vad det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården står för och definierar på ett grundläggande sätt de ramar för arbetet som detta synsätt medför. Boken behandlar också några av de centrala teoribildningar vilka ligger till grund för arbetet. Boken saknar dock mer ingående metodbeskrivningar av hur arbetet kan bedrivas. Boken syftar istället till att ge mer övergripande exempel på kuratorns funktion inom de olika delarna av vården.

I SoS-rapporten *Kvalitet i förebyggande och hälsobefrämjande arbete* (1995:22), behandlas kvalitetssäkring, utvärdering och utveckling av det förebyggande och hälsobefrämjande arbetet som exempelvis bedrivs inom hälso- och sjukvården. I rapporten diskuteras betydelsen av att fortlöpande följa upp och analysera hälsoarbetets kvalitet. Skriften diskuterar och motiverar kvalitetssäkring utifrån flera perspektiv. Bland annat framförs 1990-talets införande av nya ekonomiska styrsystem och beställarorganisationer för hälso- och sjukvården som en av flera bakomliggande faktorer för ökade krav på utvecklings- och kvalitetssäkringsarbete. Såväl beställare av sjukvård som patienter framför ökade krav på någon form av beskrivning eller en innehållsdeklaration av den vård som man skall beställa eller välja. I skriften framhålls också kvalitetssäkringen som ett sätt att beskriva och synliggöra det förebyggande hälsoarbetet och dess effekter. I rapporten redovisas arbetsätt, modeller och metoder som kan användas för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling.

Kvalitetssäkring innebär enligt rapporten, att man som professionell yrkesutövare försäkras sig om att ”man gör rätt saker på rätt sätt från början och varje gång (1995:22 sid 7 rad 2). Kvalitetssäkringen framhålls som en grundläggande del av en verksamhet och att basen för detta arbete är att ha tydliga och väldefinierade mål för verksamheten samt medel och metoder för att uppnå dessa mål. Först därefter kan en fortlöpande kvalitetssäkring och utveckling av arbetet starta.

Kuratorsarbete inom hälso- och sjukvården (Byström, m.fl, okänt utgivningsår) är en rapport utgiven i samarbete med SSR (Sveriges socionomers, personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund). Mot bakgrund av ett tilltagande behov av en beskrivning av kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården, presenterar författarna i denna skrift en gemensam definition och beskrivning av det psykosociala behandlingsarbetet. Intentionen är att denna psykosociala profil skall bidra till utvecklingen av kuratorns yrkesroll samt tjäna som en övergripande kartläggning av kuratorns arbete. Skriften tar upp arbetets grundläggande teorier på såväl makro-, meso- och mikronivå. Gällande kuratorns psykosociala arbetsmetoder ger inte heller denna rapport några ingående beskrivningar av detta. Istället förs ett resonemang om att begreppet psykosocialt behandlingsarbete i sig innefattar en metodik och ett praktiskt arbetsinnehåll där utgångspunkten är den amerikanska caseworkmetodik. I rapportens fortsatta redogörelser av arbetets tillvägagångssätt, beskrivs istället metoder och insatser som sammanvävda och i endast ett övergripande perspektiv. Författarna poängterar avslutningsvis även betydelsen av en metodutveckling för kuratorsarbetet som också bör vara utformad för de speciella förutsättningar som råder inom hälso- och sjukvården.

Svensk kuratorsförenings *kvalitetspolicy för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvården* beskriver det psykosociala arbetets grundläggande förhållningssätt samt de värderingar arbetet bör präglas av (www.kurator.se). Kvalitetspolicyn syftar till att befästa en gemensam värdegrund i kuratorns kvalitetsarbete. Policyn betonar även att kuratorns arbete skall utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet och att arbetets kunskap och teoribildning skall utgå från ämnesområdet socialt arbete.

Litteratordiskussion

I mina sökningar har jag funnit mycket skrivet om professionsdebatten och om evidensbaseringen av det sociala arbetets praktik. Det har heller inte inneburit några större problem att finna litteratur som behandlar det psykosociala arbetets teoretiska grundvalar. Däremot finns det mycket lite formulerat om den praktiska och görande aspekten av kuratorns arbete, av den konkreta omsättningen från teori till praktik. Istället för metodbeskrivningar och konkreta metoddiskussioner har jag endast hittat generella beskrivningar och riktlinjer för arbetets värdemässiga grunder och förhållningssätt. Jag ser på så sätt ett glapp i den befintliga litteraturen mellan dessa allmänna och teoretiska beskrivningar av hur man *bör* arbeta och vad man faktiskt i realiteten gör – av hur man rent metodiskt går tillväga. Dock anser jag att de studentuppsatser som hittills producerats utgjort en god ansats till att beskriva, konkretisera och metodinrikta kuratorns psykosociala arbete.

5 Metod

I följande kapitel kommer valet av metod för studien att diskuteras och motiveras. I kapitlet redogör jag även för genomförandet av min undersökning samt hur jag för övrigt gått tillväga i arbetet med bearbetningen av empirin. Kapitlet avslutas med studiens etiska överväganden samt en diskussion om arbetets kvalitetsaspekter.

5.1 Val av metod

Denna studie syftar till att *beskriva* kurators arbetsmetoder, *exemplifiera* hur dessa kan se ut i arbetet med reumatologiskt sjuka patienter samt belysa de teorier som ligger till grund för kurators insatser. Detta innebär en studie och en analys av delvis komplexa teman och processer, där jag har för avsikt att söka en kvalitativ kunskap som kan ge en informationsrik och nyanserad beskrivning av kurators profession, av dess metoder och teorier. Genom valet av en kvalitativ metod möjliggörs detta liksom chansen att fånga de studerade kuratorernas perspektiv och tankar, för att sedan vidare kunna tolka och förstå deras mening. Dessa kvalitativa data ser också Svenning som mer sensibla och känsliga än de data som den kvantitativa metoden producerar (Svenning, 2003). Den kvantitativa hårddatan skulle förvisso kunna ge en god överblick, sammanfatta studiens frågeställningar samt ge bättre möjligheter till att generalisera dess resultat. Detta är dock inte min ambition. Min studie avser, till skillnad från kvantitativa undersökningar, att inrikta sig på ett litet material där jag med hjälp av kvalitativa forskningsintervjuer får möjlighet att tränga djupare in i mitt valda ämnesområde för att på så vis belysa studiens frågeställningar och förstå dessa i relation till den intervjuades unika sammanhang (Kvale, 1997). Utifrån studiens syfte kan jag på detta sätt mer ändamålsenligt skildra kurators tankar inför sitt arbete och dess metodiska och teoretiska utgångspunkter. Genom användningen av den kvalitativa metoden kanske dessutom mitt arbete kan bidra med nya infallsvinklar på uppsatsens tema.

I genomförandet av min studie har jag valt att använda mig av semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Initialt har jag även haft tankar på att genomföra datainsamlingen med hjälp av fokusgruppsintervjuer. Detta skulle kunna vara ett effektivt och tidsbesparande sätt att inhämta empiri, där informanterna genom gemensamma diskussioner och reflektioner besvarar mina frågeställningar och speglar studiens tema. Vid närmare eftertanke kom jag dock fram till att individuella intervjuer var mest praktiskt och lämpligt i min undersökning. Delvis skulle deltagandet i en fokusgruppintervju ta för mycket tid i anspråk för vissa av kuratorerna då restiden för att kunna medverka skulle bli för lång. Vidare finner jag det mer intressant att utforska de individuella uttalandena och de enskilda kuratorernas tankar om sitt arbete. Tanken med detta är på så vis bättre kunna urskilja eventuella nyanser i informanternas resonemang. För att ytterligare bredda och sätta dessa data i ett vidare sammanhang, har jag kompletterat den empiri jag erhållit genom mina intervjuer med litteraturstudier och annan informationssökning. Svenning diskuterar även hur man kan höja och kvalitetssäkra sin forskning genom att använda sig av metodtriangulering (Svenning, 2003). Detta innebär att man kombinerar olika kunskapsvägar, såväl kvantitativa som kvalitativa men också att man kan använda sig av olika datainsamlingsstrategier inom samma metod. Fördelen att använda sig av triangulering i kvalitativa undersökningar ses som särskilt positiva då man på detta sätt kan studera ett fenomen från olika infallsvinklar och på så vis öka tillförlitligheten. Att använda sig av denna mångsidighet skulle naturligtvis vara idealiskt, men på grund av den tidsaspekt som jag har att ta hänsyn till inom ramen för denna C-uppsats, finner jag ingen möjlighet att genomföra detta.

Min studie har i huvudsak utgått från en abduktiv metoddesign. Med hjälp av denna strategi, som kombinerar både induktiva och deduktiva kunskapsvägar, utgår jag således från mina empiriska data men jag låter även forskningsprocessen styras av vissa teoretiska

grundantaganden i form av min valda teoretiska referensram. Genom att jag på detta sätt växelvis tillåter mina förkunskaper och teoretiska perspektiv att påverka min bearbetning och tolkning av datan, skapas möjligheter att upptäcka och påvisa mönster i empirin som på ett produktivt och tjänligt sätt kan besvara studiens frågeställningar.

5.2 Förförståelse och vetenskapsteoretiska utgångspunkter

Larsson påtalar betydelsen av att vid kvalitativ forskning beskriva de vetenskapsfilosofiska ansatser som ligger till grund för en undersökning (Larsson i Larsson m.fl, 2005). Detta anses viktigt för att undersökningen kritiskt skall kunna granskas av andra samt för att läsaren ska få en möjlighet att förstå hur forskningsprocessen sett ut och hur man som forskare kommit fram till studiens resultat. Inom den humanistiska och kvalitativa forskningstraditionen återfinns bland annat den hermeneutiska utgångspunkten för tolkning. I denna tolkningsmetod är så även min studie förankrad. Detta vetenskapsfilosofiska tolkningsperspektiv inriktar sig på att förstå en texts eller ett samtals mening. I denna förståelse- och tolkningsprocess spelar förförståelsen en väsentlig roll. Kvale försöker åskådliggöra principen för den hermeneutiska tolkningen genom det som kommit att kallas för *den hermeneutiska cirkeln* (Kvale, 1997). Denna innebära i korthet att forskaren skapar mening och tolkar sin empiri via en dynamisk och växlande process där textens eller samtalens enskilda delar formas av hur man förstår sammanhangets helhetliga mening (Larsson i Larsson m.fl, 2005).

På så vis är jag medveten om att förförståelsen styr min studie i en viss riktning beroende på mina tidigare erfarenheter, kunskaper och beroende på min studies valda teoretiska ansatser. Ur ett kunskapsrelativistiskt perspektiv kan jag därför inte göra några anspråk på att just min förförståelse eller min tolkning av studiens frågeställningar är de rätta – eller den enda. Olika vetenskapliga teorier medför olika förförståelse och beroende på vilket perspektiv man väljer att studera ett fenomen ur kommer man sålunda också att få olika infallsvinklar på temat. Då jag som socionomstuderande nu tar mig an studiens ämnesområde kommer således mitt arbete att präglas av den kunskapskultur som socionomutbildningen traditionellt karaktäriseras av. Då jag även gjort en del av min praktik i en kuratorsverksamhet inom hälso- och sjukvården har jag också sedan tidigare en grundläggande förståelse för detta arbete. Som framgår av uppsatsens inledning, har jag i min förförståelse också en uppfattning om att kuratorerna själva har svårt att sätta ord på vad de egentligen gör och hur de faktiskt gör det, vilka deras konkreta metoder är. Genom fördjupande litteraturstudier under min praktik har jag även en del förkunskap om de teorier, övergripande perspektiv och förhållningssätt som kuratorns arbete bland annat kan vila på. Den avgränsning som jag gjort i min studie där jag valt att inrikta mig på arbetet med reumatologiskt sjuka patienter, har jag dock ingen erfarenhet av. Att jag ändå har en generell förkunskap om kuratorns arbete inom hälso- och sjukvårdsorganisationen, kan ju onekligen innebära en paradox. Denna motsägelse består i att jag som forskare bör sträva efter att förutsättningslöst försöka att samla in beskrivningar av studiens ämne. Men att inte låta mig påverkas av mina förkunskaper är tämligen svårt. Initialt kommer detta därför att leda mig i mitt arbete, men genom att inta ett flexibelt och lyhört förhållningssätt där jag är medveten om betydelsen av en öppenhet för informanternas utsagor, är jag även beredd att ändra fokus och att vidga mina tolkningsmöjligheter.

Att man som forskare ska redovisa för sina eventuella värderingar eller ståndpunkter i en fråga är ett sätt att höja studiens objektivitet och tillförlitlighet. Att forskaren medvetandegör detta såväl inför sig själv som utomstående är således ett steg i riktningen att göra forskningen så manipulations- och värderingsfri som möjligt samt öppen för insyn (Thurén, 2007). Då min uppsats tangerar debatten om evidensbaserad av det sociala arbetet bör jag därför till sist också redogöra för min inställning i denna diskussion. I denna fråga ansluter jag mig till åsikten om evidensbaserad av arbetets praktik som nödvändig för att kunna upprätthålla ett

professionellt och kvalitetsmässigt arbete. Denna ståndpunkt är en del av det sammanhang som omger min uppsats och följaktligen präglar den också mitt arbete.

5.3 Urval

Kvalitativa undersökningar syftar till att exemplifiera till skillnad från den kvantitativa metoden vars huvudsyfte istället är att generalisera. Då det kommer till exemplifierande undersökningar menar Svenning (2003) att det alltid blir fråga om ett selektivt urval av studieobjekt. Jag har således gjort ett selektivt urval där jag valt ut fyra kuratorer vilka samtliga arbetar inom samma medicinska specialisering, reumatologi. Orsaken till varför jag valt att fokusera just detta arbete har delvis varit med hänsyn till intervjustudiernas genomförbarhet. För att få ett någorlunda reliabelt empiriskt underlag krävs det att jag kan nå ett visst antal kuratorer. Dessa kuratorer skall dessutom också vara villiga och ha tid att ställa upp för genomförandet av mina intervjuer. Inom alla medicinska inriktningar finns dock inte tillräckligt med informanter att tillgå. Efter att ha gjort lite efterforskningar om hur många potentiella kuratorer som finns tillgängliga inom de olika verksamheterna, valde jag helt enkelt slumpmässigt ut den inriktning där det fanns flest kuratorer, för att på så vis få chansen till ett bättre urval. För att få ett större urval har jag också valt att intervjua kuratorer från två sjukhus i Västra Götalands regionen. På detta vis kunde jag få fram fem kuratorer som arbetar med reumatologi, varav jag av tidsmässiga skäl begränsade mig till att välja ut fyra för mina intervjuer. I detta urval har jag strävat efter att få en spridning av de yrkesverksammas tjänstgöringsår. Jag valde därför ut två intervjupersoner som har en mångårig erfarenhet av kuratorsarbetet respektive två som förhållandevis nyligen börjat sin tjänst. Tanken med detta är att eventuellt få en mer nyanserad och heltäckande bild av hur kuratorerna ser på sitt arbete.

5.4 Sökning av tidigare forskning, litteratur och annan information

Inledningsvis har jag sökt information för ämnesområdet via Libris och Gunda, varigenom jag erhållit litteratur vilken generellt beskriver sjukhuskurators profession samt det psykosociala arbetet och dess grundläggande teorier. Via dessa böckers referenslistor har jag sedan vidare sökt efter litteratur och forskning. Genom databaserna Psycinfo, Social Services Abstracts och Popline har jag med hjälp av sökorden *kurator*, *sjukvård*, *profession*, *metoder*, *psykosocialt arbete*, *reumatologi*, *rheumatology*, *counsellor*, *health care*, *method discription*, och *evidence basal work*, sökt efter vetenskapliga artiklar och tidigare forskning. Via sökmotorer som Google har jag även kunnat få information från olika hemsidor så som Svensk Kuratorsförening, Akademikerförbundet SSR, Socialstyrelsen och IMS (institutet för utveckling av metoder i socialt arbete).

5.5 Genomförandet

5.5.1 Den inledande orienteringen inför ämnesvalet

Redan under min praktik, vilken jag gjorde som kurator inom hälso- och sjukvården, hade jag ett flertal intressanta diskussioner med representanter för de olika yrkeskategorierna i de multidisciplinära team där jag som kurator ingick. Genom dessa informella och problemorienterade samtal fick jag redan tidigt en uppfattning om tänkbara uppsatsämnen och om aktuella angelägenheter att delvis kunna behandla inom ramen för en C-uppsats. När det så begav sig på allvar började jag mitt arbete med att söka efter det allmänna kunskapsläget inom det ämnesområde vilket jag slutligen valt. Genom att gå igenom det material som jag funnit i form av litteratur, avhandlingar, diverse informationskrifter samt tidigare skrivna studentuppsatser, fick jag en grund att stå på inför uppsatsens explicita problemformulering och inför preciseringen av studiens frågeställningar.

5.5.2 Planeringen av studiens intervjuer och utformningen av en intervjuguide

Efter ytterligare sökning av tillämplig litteratur och av tidigare forskning samt efter studiet av dessa, började jag så småningom att operationalisera de teman jag valt att undersöka. Genom att på detta sätt definiera subtila och komplexa fenomen kan jag begreppsliggöra dem och på så vis skapa möjligheter att bättre utforska det jag vill undersöka. I mitt fall har operationaliseringen av studiens centrala teman också tjänat till att utveckla empiriskt användbara kategorier, vilka kommit att ligga till grund för intervjuerna samt den fortsatta bearbetnings- och analysprocessen (Svenning, 2003). Utifrån dessa kategorier, vilka kom att utgöra olika intervjuteman, började jag sedan att formulera konkreta intervjufrågor. Dessa frågor prövades sedan på två testpersoner vilka också är yrkesverksamma kuratorer men som dock inte ingår i min undersökning. Tanken med detta var att få insatta personers synpunkter på frågornas utformning samt en bekräftelse på om de var begripliga för de tilltänkta informanterna. Inför genomförandet av intervjuerna tog jag kontakt med enhetscheferna för kuratorerna på de tilltänkta reumatolog-avdelningarna på respektive sjukhus. Jag förklarade övergripande mitt uppsatsarbets syfte samt hur jag tänkt gå tillväga för att genomföra detta arbete. Efter denna information ställde jag sedan en allmän förfrågan om det fanns intresse hos kuratorerna att delta i denna studie. Enhetscheferna föreslog att för enkelhetens skull förmedla frågan vidare till de berörda och att sedan återkomma till mig för att, om intresse och möjlighet förelåg, erbjuda mig vidare kontakter för tidsbokning av intervjuerna. En vecka före intervjuerna skickade jag ut ett förtydligande informationsbrev för att ytterligare belysa de forskningsetiska principer som ligger till grund för genomförandet av studien (se bilaga 1). I informationsbrevet upprepades även studiens syfte samt de övergripande teman som jag valt att låta intervjuerna utgå ifrån. Att ge en introducerande information om intervjufrågornas karaktär anser jag hör till god ton. Dessutom anser jag att intervjuresultaten blir bättre och tydligare om informanterna får en viss möjlighet att i förväg reflektera över dessa teman och på så vis mentalt förbereda sig inför intervjuerna. De mer explicita intervjufrågorna som jag förberett valde jag dock att inte skicka ut i förväg eftersom jag ser det som betydande och intressant att få höra informanternas individuella och spontana svar.

5.5.3 Intervjusituationen

Genomförandet av de fyra intervjuerna ägde rum på respektive kurators arbetsplats. Intervjuerna spelades in efter samtliga informanternas samtycke. Med hjälp av en mp3-spelare kunde ljudupptagningen ske på ett diskret och effektivt sätt och jag upplevde inte att någon informant verkade besvärad av detta. Parallellt med ljudupptagningen förde jag också vissa anteckningar som stöd för minnet. Jag informerade också intervjupersonerna om vad det var för slags anteckningar som jag skrev och vad jag skulle använda dem till. Intervjuerna tog ungefär en till en och en halv timme, men jag hade bett informanterna att avsätta två timmar till vårt förfogande för att undvika stress.

5.6 Databearbetning

Samtliga intervjuer spelades följaktligen in och jag förde också enkla anteckningar parallellt med bandupptagningen för att komma ihåg tankar och idéer som väcktes under intervjuernas gång. Intervjuerna transkriberades sedan omgående varefter jag påbörjade den cykliska process som Svenning kallar *kodning* (Svenning, 2003). Att skriva ut intervjuerna är således en tolkande process i sig. I den fortsatta strukturerande, sammanställande och analyserande processen innebär det att jag i min empiri - från såväl intervjuer som övrigt material - har sökt

efter ansatser och mönster som besvarar och illustrerar studiens frågeställningar. För att urskilja dessa mönster använde jag mig av olika teman eller *kodningar* som speglar studiens frågeställningar och som även legat till grund för intervjuguiden. Utifrån dessa uppställda teman gick jag systematiskt och upprepande igenom mitt material för att sortera och åskådliggöra dess resultat. De mönster som jag på detta sätt mejslat fram har sedan fått utgöra grunden för studiens fortsatta analys.

5.7 Analys och tolkningsförfarandet

I det kvalitativa arbetet följs kodning och analys åt (Svenning, 2003). Detta innebär alltså att den analytiska delen i arbetet inte är något isolerat avsnitt som bara sker i arbetets sista skeden, utan den analytiska processen pågår hela tiden. Även Kvale beskriver denna process med hjälp av vad det som han ser som ”analysens sex steg” (Kvale, 1997:171). Utifrån de tankar och teorier som jag har burit med mig in i denna studie pågår således en fortlöpande analytisk och kunskapsmässig mognadsprocess där ”verkligheten” så som den framträder i studiens resultat, kontinuerligt matchas med olika tänkbara teoretiska utgångspunkter. Det är just denna tolkningsprocess som kallas den hermeneutiska cirkeln, vilken jag tidigare berört. Min studie präglas på så vis av en arbetsmetod som utgår från en abduktiv tolknings- och teoribildningsmodell. Jag har följaktligen använt mig av en kombination av induktiva-deduktiva teoribildningsstrategier, där jag utgår från vissa på förhand valda teoretiska perspektiv (Larsson i Larsson mfl, 2005). Allt eftersom forskningsprocessen fortgår och studiens empiri och resultat bearbetas, har jag dock växelvis sökt efter ytterligare teorier som vidare kunnat belysa och besvara studiens syfte och frågeställningar.

Hur jag i min databearbetning och analys rent konkret har arbetat för att organisera mitt material samt hur jag koncentrerat dess innebörder, så att de kan bli begripliga och presenterbara, skall också kort nämnas.

Kvale (1997) liksom Svenning (2003) belyser alltså hur analysförfarandet sker kontinuerligt under hela forskningsprocessen. Den del av analysen som sker då studiens samlade empiri finns utskriven och klar, kan enligt Kvale beskrivas ske i tre steg (Kvale, 1997). Detta är något som även gäller mitt faktiska analysförfarande. Först har jag börjat med att strukturera allt mitt material genom att skriva ut samtliga intervjuer för att på så vis underlätta det fortsatta analysarbetet. Därefter har jag gjort en kartläggning av det samlade materialet där jag tagit bort överflödigt och ovidkommande data med hänsyn till studiens syfte och frågeställningar. Under det avgörande analysarbetet har jag utvecklat intervjuernas innebörder för att slutligen kunna koppla dessa till tillämpliga teoribildningar. I denna process har jag försökt att analysera och tolka studiens resultat i enlighet med vad Kvale förmodligen skulle benämna som en metod karaktäriserad av *ad hoc*. Ad hoc är egentligen ingen standardmetod för analys. Den är mer ett växlande och kombinerande tillvägagångssätt där forskaren är tämligen fri att använda sig av olika tekniker (Kvale, 1997). De mest dominerande strategierna i mitt analysarbete har dock varit det som Kvale kallar *meningskoncentrering* och *meningskategorisering*. Meningskoncentreringen är ett sätt varigenom jag systematiskt kunnat hantera min empiri genom att jag, som ovan nämnts, formulerar de intervjuades uttalanden mer koncentrerat och precist. Därefter har jag tillämpat principerna för meningskategorisering vilket alltså innebär att intervjuernas innehåll har kodats i olika kategorier vilka syftar till att belysa studiens frågeställningar. Dessa kategorier har jag delvis utarbetat redan tidigt i uppsatsarbetet men det har också tillkommit nya under analysprocessens gång. När det kommer till själva tolkningen av min studies resultat har jag sökt efter begrepp och innebörder vilka slutligen kan appliceras och förenas med en passande teori.

Tillsist bör även nämnas att frågan om tolkning är ett kontroversiellt ämne där olika ståndpunkter i olika sammanhang debatterar dess objektivitet (Kvale, 1997). Då min studie tar sitt språng ur ett hermeneutiskt förhållningssätt gör jag inget anspråk på att min uppfattning av undersökningens resultat skall utgöra en ensidig och slutgiltig sanning. Istället bör den ses som en tänkbar förståelsehorisont i en mångfald av tolkningsmöjligheter (Thomassen, 2007).

5.8 Etiska aspekter

Kvale (1997) diskuterar några av de mest centrala moraliska aspekter av den kvalitativa forskningsstudien. Han betonar vikten av att man som forskare i undersökningens planering och genomförande kontinuerligt reflekterar över de normativa och etiska frågor som aktualiseras i forskningsprocessen. I min studie har jag utgått från de fyra forskningsetiska principerna inom humanistisk och samhällsvetenskaplig som jag fann via Vetenskapsrådets hemsida www.vr.se.

- Informationskravet
- Samtyckeskravet
- Konfidentialitetskravet
- Nyttjandekravet

Dessa principer är också något som Kvale behandlar. Inledningsvis har jag både muntligt och skriftligt informerat intervjupersonerna om studiens syfte enligt *informationskravet*. Jag har förtydligat att informanternas medverkan är frivillig enligt *samtyckeskravet* och jag har även förvissat mig om att samtycket att delta i min studie kommer från de intervjuade själva såväl som godkänts från överordnade. För att erhålla ett grundat informerat samtycke från de deltagande har jag försökt att vara så öppen och noggrann som möjligt när det kommer till att tydliggöra de etiska aspekterna i studien. Innan intervjuerna påbörjats har jag avsatt särskild tid till att framhålla dessa. Under denna stund har vi gemensamt kunnat diskutera de olika etiska dimensionerna eller reda ut om informanterna har några särskilda frågor. En fundering som framkom under ett av dessa samtal är relaterad till konsekvenserna av att delta i en undersökning som denna. Funderingen handlade om en viss oro över att inte kunna besvara intervjufrågorna tillräckligt bra, att de skulle vara svåra och att man som intervjuperson därmed skulle framstå som okunnig – och kanske rent av olämplig för sitt arbete. Denna rädsla inför att man som informant kan uppleva att man skulle bli jämförd, kritiserad eller ifrågasatt är också något som jag redan tidigt avvägt. Därför har jag förberett ett resonemang runt de risker och fördelar som deltagande i studien kan medföra och som jag således tillsammans med informanterna samtalar runt. Att bemöta denna oro har jag sett som särskilt angeläget och jag har i samtalen lagt särskild vikt vid att tydliggöra att min studie definitivt inte syftar till att åstadkomma att någon skall framstå som okvalificerad och att de intervjuades uttalande kommer att hanteras särskilt varsamt med beaktande på just detta. Vidare framhåller jag också att om man som informant upplever att man inte kan uttala sig i en viss fråga, behöver detta inte vara något negativt. Istället kan detta i sig innehålla en viktig essens, ett viktigt och intressant budskap som jag i studien med finkänslighet kan lyfta till diskussion. I dessa samtal har vi även diskuterat de fördelar som deltagandet i undersökningen kan medföra. De flesta av informanterna framhåller här själva betydelsen av att få en möjlighet till reflektion över sitt arbete, att få stanna upp och sätta ord på det man faktiskt gör. Att delta i studien ses som en möjlighet till att få nya infallsvinklar och perspektiv på de arbetsmetoder och teorier man använder sig av. Likaså ser man det som värdefullt att få vara delaktig och ge ett bidrag till utvecklingen och framhållandet av kuratorns arbete. Jag har vidare delgivit de svarande om studiens *konfidentialitetskrav*, vilket alltså innebär att intervjupersonernas anonymitet försäkras. Anonymiteten kommer att försäkras genom att alla

personliga uppgifter som kan kopplas till respektive intervjuperson kommer att avidentifieras i databearbetningens gång och i det redovisade resultatet. Detta görs genom att varje intervjupersons identitet kodas om och betecknas med en siffra. I resultatpresentationen kommer jag slutligen att återge citaten helt utan beteckning. Jag uppger heller inga namn på de arbetsplatser där informanterna arbetar. Efter transkriberingen av intervjuerna kommer dessa texter samt ljudupptagningsbanden att förvaras säkert för obehöriga att ta del av. Bandupptagningarna kommer självklart också att raderas så snart uppsatsarbetet är godkänt. Jag har slutligen också upplyst intervjupersonerna om att alla uppgifter och de sammanställda resultaten endast kommer att användas för studiens ändamål enligt *nyttjandekravet*.

Under arbetets gång har jag alltså strävat efter att fortlöpande överväga de olika etiska aspekter som är sammanhängande med forskningsprocessens olika stadier. Själva intervjugenomförandet samt bearbetningen och analysen av dess resultat, har också aktualiserat en del normativa frågor. Svenning (2003) talar om den så kallade intervjuareffekten. Denna föranleder frågor om hur jag som intervjuare kan påverka informanternas svar i olika riktningar. För att motverka detta har jag strävat efter att inta ett så neutralt och öppet förhållningssätt som möjligt samt att undvika ledande och värdeladdade frågor. Jag som intervjuare kan också riskera att tolka informanternas uttalanden fel om deras svar är oklara och osammanhängande. Detta har jag likaså försökt att undvika genom att då be om förtydliganden eller genom att ställa uppföljande frågor för att på så vis försäkra mig om att jag har uppfattat intervjupersonen korrekt. Om jag ändå i min resultatbearbetning och analysprocess upplever något uttalande som otydligt, har jag valt att helt avstå från tolkning. Gällande analysen i kvalitativa undersökningar är ju detta slutligen alltid ett delikat problem som Kvale (1997) även tar upp till diskussion. De etiska dilemman som är kopplade till detta är bland annat hur djupt och kritiskt empirin kan analyseras samt om informanterna ska ha inflytande över hur deras uttalanden tolkas. Efter önskemål från några av de intervjuade har jag valt att låta återkoppla intervjuresultaten och tolkningen av dessa till informanterna. De intervjuade har på så vis önskat att få en möjlighet att korrigera eller komplettera min tolkning av deras svar, vilket jag inte ser några hinder för. Snarare ser jag detta som ett sätt att stärka studiens validitet.

Ytterligare en viktig aspekt när det kommer till databearbetningen och analysen är min egen medvetenhet om min förförståelse och hur denna påverkar min tolkning. Då min studie främst syftar till att exemplifiera och beskriva kuratorns arbete - professionens metoder och grundläggande teorier - är min ambition med studiens tolkning således inte att fastställa några analytiska och objektiva sanningar. Tanken med mitt arbete är att det istället bör ses som en av flera tänkbara perspektiv och infallsvinklar på studiens ämne, vilka kan tjäna som utgångspunkt för fortsatta diskussioner och vidare forskning.

5.9 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet – studiens kvalitetsaspekter

5.9.1 Intern validitet

Att uppnå en tillförlitlig validitet i en kvalitativ studie där man verkligen mäter det man avser att mäta kan vara vanskligt. Många faktorer kan påverka detta. Under själva forskningsintervjun kan jag urskilja några av dessa omständigheter vilka kan ge efterverkningar på det studien egentligen avser att undersöka. Svenning (2003) skiljer på vad han kallar en undersöknings interna och externa validitet. Den interna validitetsaspekten definierar Svenning som ”själva projektet och den direkta kopplingen mellan teori och empiri” (Svenning, 2003:65 rad 8). Med detta avses hur jag faktiskt lägger upp min studie,

dess designarbete. Viktiga aspekter här är till exempel att jag väljer att intervjua rätt personer vilka har relevans för studiens syfte och att mina intervjufrågor är väl genomarbetade så att de reflekterar det jag faktiskt vill undersöka. Svenning diskuterar som ovan nämnts den så kallade "intervjuareffekten" där intervjuaren på olika sätt kan påverka informanternas svar då intervjusituationen är betingad av ett dynamiskt socialt samspel. Intervjusituationens utformning och kontext kan av den orsaken också ge effekter på intervjuens resultat. Jag har därför arbetat för att motverka dessa effekter genom att se till att intervjuerna kunde genomföras i lugn och ro, där jag som intervjuare också strävade efter att förhålla mig neutralt med en öppen, intresserad och uppmärksam inställning. Under intervjuerna försökte jag eliminera oklarheter genom att be om förtydligande eller genom att jag själv upprepade och med jämna mellanrum sammanfattade vad som nyss sagts för att jag på så vis skulle vara förvissad om att jag uppfattat informanten korrekt. Enligt Svenning är denna överensstämmelse mellan teori och empiri är också det mest dominerande sättet att bedöma en studies validitet på.

5.9.2 Extern validitet och generaliserbarhet

En studies externa validitet definierar Svenning som undersökningsprojektets helhet samt möjligheten att generalisera utifrån en specifik studie och ett begränsade urval till att omfatta en större population (ibid). Frågan om en sådan generalisering kan vid en kvalitativ studie som min innebära ett osäkert företagande. Då intervjupersonerna endast består av fyra informanter innebär detta att min studies empiriska underlag är relativt litet. Jag kan därför inte dra några generella slutsatser från mina intervjuer så att dessa resultat skall gälla och stå för hela kuratorsverksamheten inom den reumatologiska specialiseringen. En kvalitativ studie har dock ofta som kännetecken att det utgår från ett litet material eller till exempel ett fåtal fallbeskrivningar. Den kvalitativa metoden är heller därför inte avsedd att göra anspråk på allomfattande generaliseringar (Larsson i Larsson m.fl, 2005). Min studie är som tidigare poängterats endast avsedd som en beskrivning och exemplifiering av kurators arbete samt hur kuratorn förhåller sig till metoder och teorier.

Likaså innefattar den externa validiteten frågan om och hur jag kan generalisera min specifika studie till en allmän teori. Detta har jag i mitt arbete delvis också upplevt som svårt. På grund av en brist på specifika teorier för det psykosociala arbetet, har det inte varit enkelt att finna lämpliga och heltäckande begrepp och perspektiv som på ett tillfredsställande sätt kan beskriva och fördjupa kurators arbete samt hela den bredd som detta arbete innefattar.

5.9.3 Reliabilitet

Att uppnå reliabilitet i en kvalitativ studie är svårt. Jag som intervjuare styrs av min förförståelse och av mina tolkningar. Därför kan kravet på att "två undersökningar med samma syfte och med samma metoder ska ge samma resultat" bli svårt att realisera i en kvalitativ studie (Svenning 2003:67 rad 19). Svenning påpekar därför också att kraven på reliabilitet inte gäller i samma utsträckning för kvalitativa undersökningar som för kvantitativa. Jag har dock i möjligaste mån strävat efter att höja studiens grundläggande reliabilitet genom att jag till exempel varit noga med att använda klara definitioner på de begrepp som diskuterats under intervjutillfällena. Tillförlitligheten i informanternas svar kan vidare självklart diskuteras. Med beaktande av vad jag tidigare nämnt angående en viss osäkerhet hos informanterna - vilket kan bero på att kuratorerna kanske känner en viss prestige ifråga om hur deras svar kan komma att uppfattas - kan på så vis ha påverkat deras svar. Det är sålunda inte helt säkert att jag får beskrivningar av hur kuratorerna faktiskt arbetar utan endast hur de uppger att de arbetar (Gudmundsson & Hall, 2007). Frågan är dock

hur väsentligt detta egentligen är inom ramen för min studie då mitt arbete också syftar till att få en inblick i hur väl kuratorerna är medvetna och kan uttrycka sina faktiska professionella kunskaper ifråga om yrkets metoder och teorier. Oavsett hur de svarar kommer det på ett sätt att ändå säga något väsentligt och ändamålsenligt för min studies syfte.

Kvale menar också att man i den kvalitativa studien kan hänvisa reliabiliteten till resultatens konsistens och inre logik (Kvale, 1997). Han menar här att intervjuarens konsistens kan prövas i fråga om tillförlitlighet genom att man frågar flera liknande frågor som fokuserar samma tema. Detta har jag haft i åtanke under mina intervjuer. Genom att ställa frågor som syftar till att se om informanternas resonemang i en fråga är förenlig med en tillämplig följdfråga, kan jag pröva samstämmigheten i den intervjuades svar. Genom att på det sättet använda ”flera indikatorer för att mäta kontroversiella fenomen” kan jag på så vis ringa in känsliga frågor från olika håll och därmed någorlunda försäkra mig om att jag uppfattat intervjupersonerna tillförlitligt (Svenning 2003:64 rad 3).

6 Resultat

I detta kapitel kommer jag att presentera studiens resultat utifrån den empiri jag erhållit genom mina intervjuer och litteraturstudier. Jag börjar med att besvara uppsatsens första frågeställning om hur en problemsituation kan se ut för en reumatiskt sjuk, då jag redogör för hur den reumatiska sjukdomen påverkar patientens olika livsområden. Detta ger på så vis läsaren en uppfattning om de problemsituationer och hjälpbehov som kuratorn ställs inför. Från denna utgångspunkt ges sedan en beskrivning av kuratorns arbetsuppgifter och ansvarsområden, för att därefter vidare kunna besvara studiens andra och tredje frågeställning om huruvida det finns några beskrivbara tillvägagångssätt i kuratorns arbete samt om dessa tillvägagångssätt i så fall kan formuleras till en metodbeskrivning. Studiens fjärde frågeställning, vilken berör kuratorns teoretiska utgångspunkter, kommer också slutligen att behandlas. Kapitlet avslutas med en sammanfattning med återkoppling till uppsatsens syfte och frågeställningar.

6.1 Att bli sjuk – problemsituationer och hjälpbehov

De reumatiska sjukdomarna kan man drabbas av i olika grad. En del kan vara lindrigare, andra kan vara allvarliga. Att drabbas av en reumatisk sjukdom innebär dock ofta en ofrånkomlig påverkan på livet och tillvaron. Under studiens intervjuer beskriver kuratorerna samstämmigt den problematik som är relaterad till att man insjuknar och de skildrar och bekräftar de ofta svåra livsomställningar som den drabbade ställs inför samt de hjälpbehov som då kan uppkomma. De reumatiska sjukdomarna innebär att smärta och rörelsebegränsningar blir en del av individens vardag. Utöver att ha ont och att ha svårt att röra sig, medför också de flesta reumatiska sjukdomar en trötthet som för vissa kan vara det svåraste symtomet. Detta påverkar livskvaliteten ur flera aspekter. I det följande återges de intervjuades beskrivningar av sjukdomens konsekvenser i individens vardag.

6.1.1 Fysisk påverkan

Till följd av smärta, rörelseinskränkning och trötthet medför sjukdomen först och främst en inte obetydlig fysisk begränsning i individens livsföring. De intervjuade berättar att individens begränsning i sina fysiska aktiviteter ofta resulterar i känslor av sorg och frustration, då man inte längre kan utföra sina vardagliga sysslor och fritidsaktiviteter som tidigare. De intervjuade menar att då individen inte kan vara lika fysiskt aktiv och rörlig på samma sätt som tidigare tvingar detta individen till en anpassning av den nya situationen som sjuk och funktionsnedsatt. Detta kan innebära att man måste förhålla sig till de förändringar som sjukdomen förorsakar, där man till exempel får lära sig att leva med olika hjälpmedel som kompensation för de funktioner som sjukdomen slår ut.

6.1.2 Följder för de närmaste relationerna - föräldraskap, samliv och sexualitet

Att leva med smärta, stelhet och trötthet för med sig konsekvenser även för det sociala livet. En av kuratorerna berättar om de känslor av besvikelse och förtvivlan som vanligen genereras då man inte längre kan fungera som vanligt i sina nära relationer. Den intervjuade skildrar också hur sjukdomen på så vis inte bara påverkar den enskilt drabbade, utan att sjukdomen såväl påverkar hela familjesystemet som omgivningen i övrigt.

”För många innebär det en stor sorg att på grund av trötthet och smärta inte längre orka vara den förälder som man önskar. Många är rädda att inte heller duga som man eller kvinna gentemot varandra i parrelationen. Man vågar inte längre ta i varandra, är rädda för att göra varandra illa, att såra varandra. Detta kan ju bli problematiskt när man inte kan prata om den delen... oftast ser man heller inte sjuk ut så familjen och omgivningen kan ha svårt att förstå...”

Även de övriga kuratorerna bekräftar att patientens upplevelse av otillräcklighet och mindervärde är ett vanligt problem som patienterna har ett stort behov av att få ventileras. Att även sexualiteten och samlivet oundvikligen förändras i och med sjukdomens begränsningar kan vara känsliga och svåra bitar att prata om men som likafullt påverkar såväl individen som parrelationen och inte minst familjen som helhet. Nedstämdhet, mediciner och trötthet kan dessutom vara bidragande orsaker till att lusten och glädjen försvinner. Att bli sjuk kan på så vis medföra en förändrad självuppfattning hos den enskilde då interaktionen i de sociala relationerna förändras. Genom de intervjuades berättelser förstår jag att också detta utgör en angelägenhet för patienten att få bearbeta.

6.1.3 Påverkan på integration och samhällsdeltaktighet

Även delaktigheten i samhällslivet påverkas. Konsekvenserna av sjukdomen kan helt eller delvis innebära att det yrkesverksamma livet är över då arbetsförmågan försämras eller i värsta fall förloras helt. Kuratorerna berättar hur detta medför att individens sociala liv och samhällsliga delaktighet minskar då individen inte längre har ett arbete och ett socialt sammanhang att ingå i på samma sätt som tidigare. Kuratorerna möter också många gånger patienter som mer medvetet drar sig undan från det sociala umgänget och från samhällslivet.

”I och med att man oftast inte ser så sjuk ut har omgivningen många gånger svårt att förstå. Varför orkar du ena dagen men inte den andra? Att man måste pressa sig till det yttersta ena dagen på till exempel jobbet, det tar väldigt hårt. I samtalen med mina patienter pratar vi mycket om detta. Vi pratar om tröttheten, smärtan och oförståelsen... och om att man drar sig undan från allt umgänge, att livet krymper... att man istället ägnar sin tid åt att bara vila.”

6.1.4 Påverkan på övriga sociala relationer, vänner och umgänge

Att dra sig undan från socialt umgänge kan bli en naturlig följd av att man helt enkelt inte orkar med att träffa vänner eller andra människor. De intervjuade beskriver även fler faktorer som kan inverka på att individen drar sig undan från omvärlden. Att ha svårigheter att gå och röra sig, att ha kroppsdelar som kan vara förvridna av reumatiska inflammationer och värk kan upplevas som besvärande och genant. Även andra utmärkande konsekvenser av sjukdomen - så som till exempel stomipåse till följd av inflammatorisk tarmsjukdom - kan göra att man drar sig undan sociala sammanhang, då man upplever sig vara annorlunda och avvikande vilket ger känslor av skam och utanförskap. Förutom individens egna föreställningar om hur omvärlden ser på sjukdomens uttryck, menar kuratorerna att den sjuke även påverkas av omgivningens faktiska reaktioner. Omgivningens okunskap, negativa och avvisande blickar kan göra att man undviker situationer då man upplever sig exponerad för detta. Då sjukdomen på detta vis tar mycket såväl fysisk som mental kraft i anspråk kan detta i sig således medföra att individen allt mer avskärmar sig från sin omgivning. Detta riskerar vidare att allt som oftast resultera i en gradvis isolering, där det sociala nätverket minimeras och där livet reduceras drastiskt. Detta beteende ser kuratorerna som problematiskt eftersom det leder till en ond spiral där patientens liv kringskärs allt mer. Kuratorerna menar att det

sociala nätverket och dess relationer utgör en viktig resurs och en källa till livsglädje. Att den sjuke tenderar att isolera sig kan i ett längre perspektiv medföra en negativ inverkan på hela sjukdomssituationen.

6.1.5 Konsekvenser för arbetsliv och ekonomi

Att vara sjuk påverkar givetvis även, som tidigare nämnts, individens möjligheter att arbeta. Beroende på den reumatiska sjukdomens svårighetsgrad kan vissa fortsätta sitt arbetsliv med endast smärre anpassningar, men för andra kan sjukdomen orsaka mer omfattande svårigheter att kunna fortsätta sitt yrkesverksamma liv. Att byta arbete, arbetsuppgifter och/eller att gå ner i arbetstid, kan vara ett sätt att möjliggöra en fortsatt delaktighet i arbetslivet – men för en del kan sjukdomen innebära att det helt enkelt inte är möjligt att arbeta alls. Enligt de intervjuade är möjligheten att få fortsätta att vara yrkesverksam viktig ur många synvinklar. Ofta mår man bättre av att få ingå i ett socialt sammanhang och i en social arbetsmiljö. Livskvaliteten förbättras genom att självkänslan stärks och sjukdomen tenderar att uppta en mindre betydande del av livet, då tankarna på sjukdomen kan skingras. Om förmågan att arbeta däremot blir så begränsad att det kan bli aktuellt med en sjukersättning (förtidspension), menar de intervjuade att detta ofta kan innebära kluvna känslor. Att ”befrias” från ett arbetsliv man inte längre klarar av kan upplevas som en lättnad och som ett erkännande. Vidare förklarar kuratorerna att det också kan innebära en tuff tid då omställningen blir svår med känslor av utanförskap, ensamhet och otillräcklighet.

Att vara sjuk och att inte kunna arbeta påverkar även ekonomi. Att behöva gå ner i arbetstid eller att bli förtidspensionerad innebär en reducerad inkomst. Att vara sjuk innebär också merkostnader i sig då mediciner, hjälpmedel och andra utgifter som är relaterade till sjukdomen, kan bli en ekonomisk belastning. Utöver den emotionella kris som patienten kan befinna sig i beskriver kuratorerna att det ofta också finns en stress hos patienterna som är direkt relaterad till just de materiella konsekvenserna som sjukdomen medför. Att bli sjuk kan till exempel innebära ett allvarligt ekonomiskt avbräck där ett inkomstbortfall kan skapa avsevärda problem.

”... sedan utgör ju den praktiska och ekonomiska biten en del som patienterna ofta behöver hjälp med. Ekonomin kan drabbas väldigt hårt när man blir sjuk. Ännu mer problematiskt har det ju blivit nu med försäkringskassans nya regler. Det har blivit hårdare tag vilket sätter många av våra patienter i en bekymmersam situation.”

Flera av de intervjuade nämner också hur försäkringskassans nya regelverk ställer till med allvarliga problem för många av deras patienter. Nya restriktiva bedömningsregler medför en ökad utsatthet och att många patienter hamnar mellan stolarna. Detta innebär att det inte sällan föreligger ett hjälpbehov som rör rent praktiska åtgärder vilka syftar till att påverka dessa yttre omständigheter.

6.1.6 Psykiska reaktioner

En reumatisk sjukdom kan variera i svårighetsgrad och påverkar individens dagliga liv på olika sätt. En del kan leva förhållandevis som vanligt medan andra drabbas hårdare. Det faktum att sjukdomen påverkar individen ur ett flertal olika aspekter medför sålunda att individen måste anpassa sig inom flera olika livsområden. Detta innebär därför en psykisk belastning och ett stressat tillstånd vilket ställer krav på individen. Reaktionerna kan vara väldigt olika när man insjuknar och/eller får sin diagnos. Att förstå att man blivit sjuk och allt vad det medför, kan initialt innebära en svår insikt att ta till sig. Att hastigt insjukna eller att

till följd av ett skov snabbt bli avsevärt sämre kan rent av innebära en kris. Att möta människor i kris är också något som tillhör vardagen i kuratorernas arbete. De intervjuade berättar om krisförloppet som en naturlig del i processen då sjukdomen skall integreras i patientens självförståelse. Sorg och vrede är då bland annat vanliga reaktioner när man börjar förstå att livet och tillvaron inte kommer att kunna återgå till det normala eller bli det som man tänkt.

”Att bli nydiagnostiserad, att få livet omkullkastat och att kanske dessutom behöva genomgå tuffa medicinska behandlingar innebär ju en kris. Om man drabbats av någon av systemsjukdomarna kan till exempel patienten också behöva behandlas med cellgifter – och detta tar hårt på patienten, både fysiskt men inte minst psykiskt...”

Att inse att man har en sjukdom som begränsar ens vardag och livsföring kan således resultera i att livsglädjen reduceras och att den känslomässiga balansen omkullkastas. Den första tiden är oftast särskilt påfrestande och det är också under denna tid som hjälpbehoven är som mest akuta. En av de intervjuade berör arbetet med krishantering och den känslomässiga bearbetningen i följande citat:

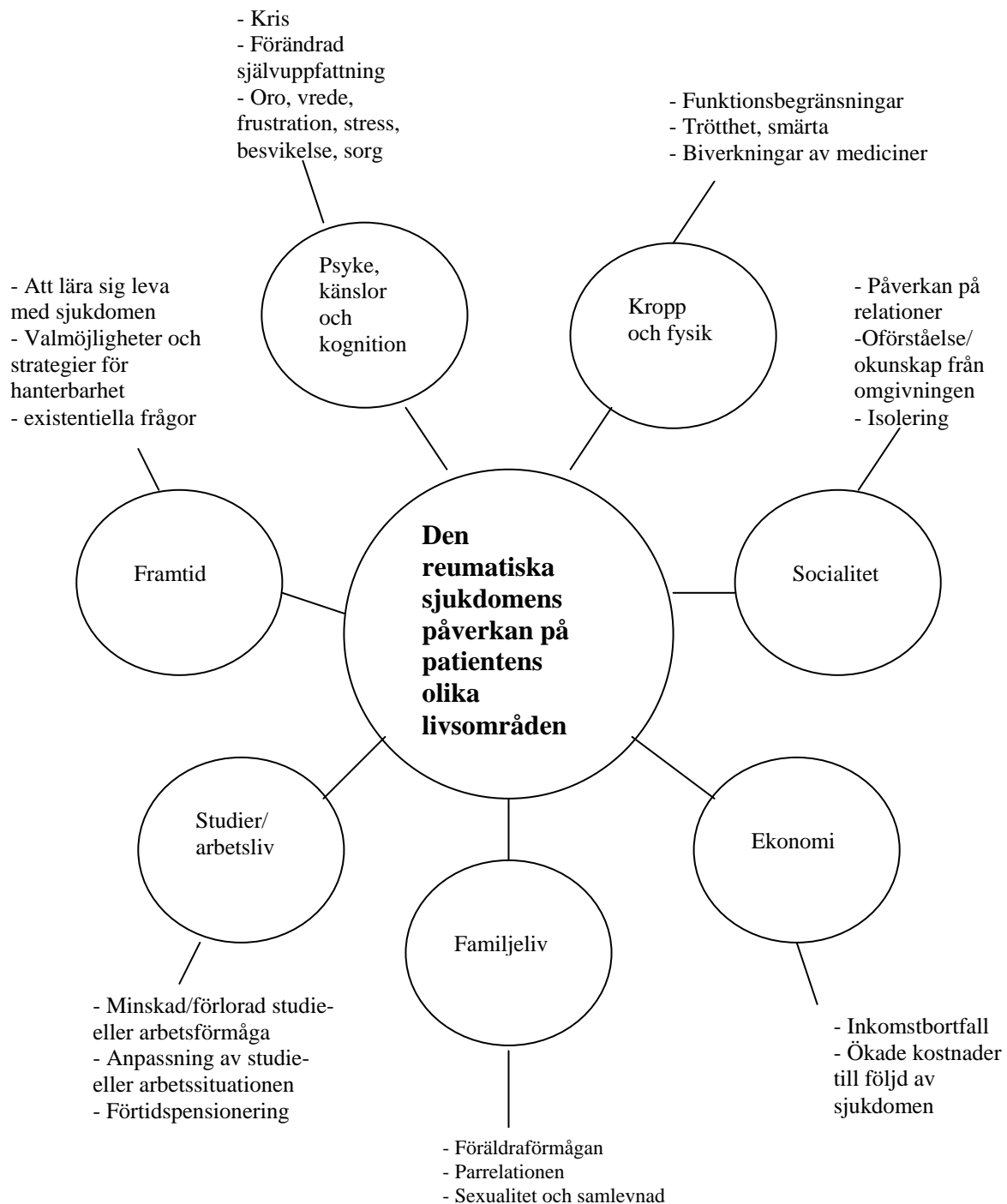
”Hjälpbehoven och arbetet kan se så väldigt olika ut... det kan handla om att behöva hjälpa i rent praktiska avseende... men sammantaget kan man säga att det i stor utsträckning handlar om att stötta i den känslomässiga biten, att vara den som kan ta emot allt det som patienten bär på inombords. Är man ung, nydiagnostiserad och om man dessutom har barn, så har man ju målsättningen att allt ska fungera som vanligt trots att man är sjuk. Att börja inse att detta inte längre är möjligt kan vara oerhört tufft att ta till sig”

Vägen fram till att lära sig leva med sin diagnos kan vara svår. Kuratorerna berättar hur känslor av sorg, nedstämdhet, vanmakt och ilska är en del i den processen. Att bli sjuk innebär också en förändring av individens självuppfattning och självbild. Att inte kunna arbeta mer eller i samma utsträckning som tidigare, att inte orka med det sociala livet och att se sig själv som avvikande och annorlunda, genererar känslor av underlägsenhet vilket självklart också påverkar det psykiska måendet.

6.1.7 Framtiden

Att insjukna i en reumatisk sjukdom aktualiserar många frågor och oron är också ofta stor inför framtiden och för vad sjukdomen kommer att innebära för hela livssituationen. De intervjuade beskriver att de ofta möter en stor frustration hos patienterna då sjukdomens oförutsägbarhet gör att det blir svårt att veta vad man ska förhålla sig till. De intervjuade berättar om den ängslan som många patienter bär på då man inte vet hur sjukdomsförloppet kommer att se ut eller hur allvarligt man slutligen kommer att drabbas. Tankar på döden och livets skörhet väcker därför många gånger existentiella frågor där patienten har ett behov av att få prata om såväl sjukdomen, tillvaron som det fortsatta livet.

De intervjuade beskriver således de vanligaste följderna av en reumatisk sjukdom och hur dessa kan påverka patientens olika livsområden. Genom kuratorernas skildringar av de hjälpbehov som är vanligast förekommande i mötet med patienterna, kan jag sammanfattningsvis urskilja vissa teman som tycks vara centrala i kuratorernas arbete. I figuren nedan summerar jag dessa teman.



Denna bild beskriver alltså de olika problemsituationer som kan uppstå till följd av en reumatisk sjukdom. Att bli sjuk kan sammanfattningsvis innebära dramatiska omställningar av livet och tillvaron. Inte minst kan patientens yttre situation med avseende på arbete och ekonomi vara bekymmersam. I detta avseende bekräftar också kuratorerna att det ofta föreligger ett påtagligt behov av att se över dessa delar. En annan central del av patienternas hjälpbehov är att få samtals hjälp och emotionellt stöd i den bearbetande och integrativa

processen som sjukdomen föranleder. Kuratorerna menar att deras arbete således handlar om anpassnings- och förändringsprocesser. De ser även att detta anpassnings- och förändringsarbete är förlagt till olika plan där man arbetar med förändringar av såväl yttre som inre omständigheter. Av figuren framgår också att patientens svårigheter kan bestå av flera saker och att hjälpbehoven kan härledas till olika nivåer, såväl till ett känslomässigt som praktiskt plan. De intervjuade framhåller också just den stora varians av problemsituationer som kan förekomma i samband med en reumatisk sjukdom samt den komplexitet och ömsesidiga påverkan som sjukdomen och de olika livsområdena har på varandra.

6.2 Kuratorns arbete – en beskrivning

Utifrån ovan beskrivna problemsituationer och hjälpbehov beskriver flertalet av de intervjuade sitt arbete som bestående av i huvudsak två olika delar. Den ena delen utgörs av en *praktisk aspekt* där olika sociala åtgärder kan aktualiseras och den andra delen består av det kuratorerna kallar för *samtalsbehandling*. Det har även utkristalliserat sig en tredje del, vilka ett par av de intervjuade kan särskilja som ännu en separat och central arbetsuppgift. Denna aspekt avser den *informativa och rådgivande delen* av kuratorns arbete. Till dessa arbetsuppgifter tillkommer sedan ytterligare ansvarsområden, vilka beskrivs i avsnitten 6.2.4-6.2.6.

6.2.1 Praktiskt kurativt arbete

De praktiska frågor som patienten kan behöva få hjälp med kan många gånger innebära ett omfattande arbete. En av de intervjuade exemplifierar kuratorns praktiska arbete enligt följande:

”Det handlar om att vara lite som spindel i nätet... att vara en samordnare... som ser till alla de olika delarna och att man kan finna bra lösningar... att hjälpa till och medla i kontakter med försäkringskassa och arbetsförmedling, att sammankalla till olika planeringsmöten med arbetsgivare och andra inblandade parter. I dessa rehabmöten är jag också ofta med och deltar som stöd och hjälp för patienten.”

Kuratorerna beskriver det praktiska avseendet av deras arbete med att de i mångt och mycket besitter funktionen som en samordnare. Tillsammans med patienten ser man över de ekonomiska och arbetsrelaterade delarna av situationen för att om behov finns gemensamt hitta lösningar i dessa frågor. Kuratorerna har därför mycket kontakter med olika myndigheter. Syftet med vissa av dessa kontakter är att få till en samverkan runt patienten mellan de berörda parterna för att underlätta för patientens rehabilitering och eventuella återgång till arbete.

Patienten kan även vidare ha ett behov av att reda i sin övriga ekonomiska situation. Här kan kuratorn få anledning att bistå på ett synnerligen konkret sätt. Det kan exempelvis handla om att behöva hjälpa till att betala räkningar som av olika anledningar blivit obetalda eller att ansöka om fondmedel för att kompensera för vissa utgifter. De intervjuade berättar också att de även informerar och hjälper till med andra ansökningar så som färdtjänst, hemsjukvård, parkeringstillstånd eller att söka efter ett lämpligt boende.

Att arbeta med praktiska sociala åtgärder av detta slag syftar till att patienten skall få en balanserad och hållbar social situation. Genom att minska oroande och energikrävande praktiska bekymmer bereder kuratorerna möjlighet för att patienten bättre skall kunna tillgodogöra sig sin vård och behandling samt bättre kunna hantera sin helhetssituation.

6.2.2 Samtalsbehandling

Den andra delen av kuratorernas arbete utgörs av den psykosociala samtalsbehandlingen. Detta professionella samtal kan ha olika karaktär och erbjuder olika former av hjälp till patienten. De intervjuade förmedlar att samtalsbehandlingen kan innefatta såväl stöd- och motivationssamtal som förändringssamtal av även annan karaktär. *Det stödjande samtalet* kan innebära att helt enkelt bara finnas där för att lyssna och stötta med syftet att på så vis upprätthålla och stärka patientens funktionsnivå. Det kan också röra sig om att mer explicit arbeta med en bristande motivation där patienten helt eller delvis förlorat viljan att bearbeta sina problem eller att ta itu med det som sjukdomen för övrigt föranleder. Här kan *det motiverande samtalet* konkret handla om att orka genomgå påfrestande medicinska behandlingar, att tvingas till en anpassning av sin arbetssituation eller att komma igång med den fysiska träningen vilken är en oerhört viktig del i patientens rehabilitering. Kuratorerna berättar också att det psykosociala behandlingssamtalet kan vara av en *insikts- och bearbetande* karaktär. Målsättningen är då att hjälpa patienten att bli medveten om hur till exempel hans livsföring, personlighet eller sociala situation kan inverka på hans aktuella svårigheter. Syftet är att patienten genom en större medvetenhet bättre skall kunna utnyttja sina resurser och finna alternativa valmöjligheter som ger en bättre livskvalitet och en mer fungerande tillvaro. Då kuratorerna många gånger möter människor i kris berättar de intervjuade att en stor del av det samtalsbehandlande arbetet även utgörs av *krisbearbetning*. I detta samtal kan kuratorn verka såväl stödjande som bearbetande.

6.2.3 Information, rådgivning och hänvisning

Denna del av kuratorns ansvarsområde avser *information, rådgivning och hänvisning*. Beroende på patientens kunskaper och kännedom om samhällets olika stödresurser och trygghetssystem, har kuratorn en uppgift i att förmedla upplysningar i dessa frågor. De intervjuade berättar att de ofta möter många patienter som inte har tillräckligt med kunskap om de hjälpinsatser som samhället har att erbjuda för att själva kunna tillgodose sig sina rättigheter då man blir sjuk. Kuratorns uppgift består då i att *informera* om olika juridiska aspekter eller om patientens rättigheter och skyldigheter gentemot myndigheter som till exempel försäkringskassa och arbetsförmedling. Det *rådgivande* hänseendet kan innebära att ge konkreta förslag på hur patienten kan gå till väga i olika situationer. Här kan det exempelvis handla om vad som kan vara väsentligt att ta med i en överklagan eller hur man bör formulera en fondansökan. *Hänvisning* kan föranledas om kuratorn bedömer att hon själv inte har den kompetens som krävs för att bistå patienten i ett problem eller i en fråga. Här kan det vara fråga om att förmedla kontakt till exempelvis psykiatrin, familjerådgivning eller socialkontor.

6.2.4 Övriga arbetsuppgifter - patientskolor och gruppverksamheter

Utöver dessa huvudsakliga arbetsuppgifter ansvarar även kuratorerna för så kallade *patientskolor*. Dessa syftar till att förmedla kunskap om sjukdomen ifråga och är också ett tillfälle där mycket praktisk information förmedlas. Kuratorerna poängterar även det terapeutiska och bearbetande värdet av dessa sammankomster. Genom en dialog med andra kan patienten få tillfälle att sätta ord på det man känner och upplever, vilket de intervjuade menar kan utgöra ett viktigt stöd i den bearbetande processen. Genom att träffa andra människor som befinner sig i en liknande situation kan patienterna på så vis få goda möjligheter till att utbyta erfarenheter och tankar. De intervjuade framhåller också

patientskolorna som ett forum där man kan lära känna andra varigenom patienten kan stärka sitt sociala nätverk och sin sociala position i samhället för övrigt.

6.2.5 Team

I kuratorernas arbetsuppgifter ingår också att delta i ett flerprofessionellt team. I teamet träffas man kontinuerligt för att följa upp och samverka runt patientens vård och behandling. I min studie har jag intervjuat kuratorer från två olika kliniker. De två klinikernas verksamhet och organisering i fråga om teamarbetet skiljer sig delvis åt. Det gemensamma är dock en tanke om att kunna erbjuda patienten en vård som tar hänsyn till såväl sjukdomens fysiska, medicinska, psykiska som sociala faktorer. Kuratorns funktion i detta sammanhang består i att företräda det psykosociala perspektivet och att utreda patientens psykosociala situation samt bedöma om det föreligger något behov av kuratorsinsatser. Detta kan sedan vidare diskuteras och samordnas i dialog med de övriga yrkeskategorier som verkar runt patienten.

6.2.6 Utvecklingsarbete och kuratorssamverkan

Slutligen ingår även kuratorerna i ett samarbetsforum på regional nivå. De intervjuade berättar att samtliga kuratorer i regionen träffas två gånger per år med syftet att utbyta erfarenheter av varandras verksamheter. Under dessa sammankomster arbetar man för att möjliggöra en bättre samverkan mellan de olika klinikerna. Syftet med detta samarbetsforum är även att bedriva utvecklingsarbete förbundet med professionens psykosociala kompetens. Likaså ingår de intervjuade i mindre grupperingar inom den egna organisationen där intentionen är att också jobba med professionella utvecklingsfrågor av olika slag.

6.3 Metoder för kuratorns arbete

När jag under mina intervjuer går över till temat metoder och då jag frågar de intervjuade om de använder sig av några specifika tillvägagångssätt eller arbetsmodeller blir samtliga initialt tysta och fundersamma. Att de följande frågorna, vilka är relaterade till den metodiska aspekten av arbetet, är svåra råder det inga tvivel om - och det är också något som de intervjuade uttryckligen bekräftar allt eftersom samtalen runt detta tema fortskrider. Några av de intervjuade förklarar att de inte tänkt så mycket i termer som "metod" eller "analysmodell" förut. De förklarar att de i arbetet mer agerar per automatik. Några av kuratorerna menar att de genom erfarenhet arbetar utifrån en intuitiv känsla där tillvägagångssättet istället är integrerat i deras person. De menar att detta har medfört att de inte reflekterar över vilka direkta tillvägagångssätt de har, om det är en konkret metod som de använder sig av - eller hur denna metod i så fall rent systematiskt kan beskrivas. Jag ber ändå kuratorerna att försöka redogöra för hur deras arbetssätt kan se ut i mötet med en patient. Genom deras beskrivningar kan jag slutligen utkristallisera och sammanfatta det som de intervjuade förmedlat i en arbetsmodell vilken är uppbyggd runt tre olika moment: utredning, bedömning och behandling. I de kommande avsnitten följer en beskrivning av hur kuratorn går tillväga i sitt arbete utifrån denna arbetsmodell.

6.3.1 En arbetsmodell



Utredning

I det inledande momentet av patientarbetet beskriver kuratorerna hur de gör en slags kartläggning av patientens situation och hjälpbehov. Då jag frågar om de använder sig av någon specifik analysmodell för denna kartläggning svarar kuratorerna först med en viss tveksamhet. I deras fortsatta beskrivningar av detta utredande skede framkommer emellertid att kuratorerna faktiskt använder sig av ett slags analytiskt instrument för detta. Kuratorerna ser detta redskap som en slags karta som de orienterar sig efter och som därmed ses som ett stöd i det utredande samtalet.

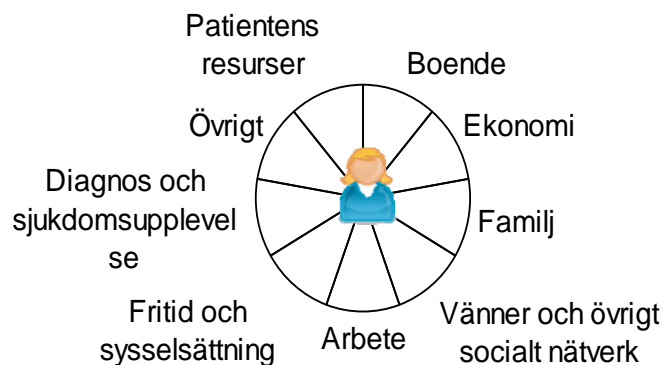
”När man arbetar så tänker man ju inte direkt efter att den och den metoden ska jag använda mig utav... det kommer liksom istället naturligt... men man kan ju säga att jag har en slags karta som jag navigerar utifrån... det är väl detta som i så fall fungerar som en slags analysmodell i utredningsarbetet. Genom den får jag ju helheten runt patienten. Där står patienten i centrum och så ser jag ju alla de andra bitarna, vad som finns omkring.”

De intervjuade benämner denna utredningsmetod med lite olika namn. Några beteckningar som skyntar förbi under samtalen är ”den psykosociala utredningen”, ”social kartläggning” eller ”social anamnes”. Men de flesta finner sig bekväma i att kort och gott kalla den för *den sociala utredningen*. Denna utredning innebär alltså att kuratorn genom en dialog med patienten försöker kartlägga dennes sammanhang. Genom att fråga och samtala runt patientens olika ”livsområden” försöker kuratorn skapa sig en uppfattning om hur patientens helhetssituation ser ut. Genom denna sammanfattande bild försöker kuratorn sedan identifiera de mönster och faktorer som på olika sätt kan påverka patientens totala situation och mående. Slutligen utforskar kuratorn om dessa faktorer och förhållanden faktiskt också upplevs som ett problem av patienten själv och om kurator och patient är överens om att dessa hjälpbehov är angelägna att jobba vidare med.

”Det handlar ju om att samla information om hur situationen ser ut för att klargöra vad det är för behov som patienten har. Att få en förståelse för vilka bitar det är som fungerar och var det inte fungerar... för att på så vis få en uppfattning om vart hjälpen skall sättas in”

Det kan till viss del variera vad kuratorerna frågar efter i den sociala utredningen. I huvudsak är dock de intervjuade samstämda i att de viktigaste beröringspunkterna är att kartlägga de förhållanden som berör familj, vänner och det övriga sociala nätverket. Kuratorerna undersöker också hur patientens boende- och arbets-/eller studiesituation ser ut. De frågar också om patientens ekonomiska förhållanden samt om fritid och övrig sysselsättning. Några av de intervjuade nämner också att de anser det relevant att fråga om patientens diagnos- och sjukdomsupplevelse. Det händer också att man undersöker om patienten bär med sig andra frustrationer eller trauman som kan påverka det som kuratorerna kallar ”här och nu-situationen”. Syftet med dessa frågor är att utreda var patienten befinner sig emotionellt och tankemässigt. Beroende på patientens status i dessa frågor kan kuratorn redan i ett tidigt skede få en god förståelse för vad som kan utgöra en adekvat hjälp. Ytterligare en aspekt som framkommer är att kuratorn även mer eller mindre uttalat söker efter att få en uppfattning om vad patienten har för egna resurser, både hos sig själv och i sin närmaste omgivning. Dessa resurser kan utgöras av patientens handlings- och initiativförmåga och vilka tillgångar och möjligheter som finns i det sociala nätverket eller i de närmsta relationerna. Resurser kan också utgöras av vilken kunskap som finns om olika samhällliga rättigheter och skyldigheter, vilka kan bli aktuella i samband med att man är sjuk.

Den sociala utredningen



Figuren ovan visar hur den sociala utredningen som analysmodell kan se ut. I figuren har jag sammanställt de livsområden som kuratorns utredningssamtal i huvudsak cirkulerar runt.

Bedömning och val av insatser

När kuratorn genom den sociala utredningen anser sig ha fått tillräckligt med information går hon således vidare till nästa steg i hjälpprocessen. Detta nästa steg utgörs av en *bedömning*. Integrerat i såväl utredningen/analysen som bedömningen ingår även att identifiera vad som går att förändra och vad som inte är förändringsbart. Till detta tillkommer sedan *hur* man konkret skall gå tillväga för att åstadkomma denna förändring. I bedömningen ingår följaktligen ett val av vilket slag av insatser som bäst matchar och lämpar sig för patientens situation. Beroende på vilka hjälpbehov kuratorn har kunnat urskilja i den inledande utredningen kan kuratorn välja att arbeta på olika sätt.

”Hur jag väljer att arbeta med en patient kan variera. Det beror på vad det handlar om... som till exempel den här patienten som jag har träffat idag. I det fallet finns det en hel del olika bekymmer som jag behöver hjälpa (patienten) med... Jag kommer att arbeta med både (patientens) sociala-, psykologiska- och ekonomiska situation. Så det blir ju ett arbete på olika nivåer.”

Citatet ovan belyser också hur kuratorns insats kan sättas in på vad flera av de intervjuade benämner som olika ”nivåer”. De intervjuade menar att de åtgärder man väljer att vidta kan ha olika karaktär och att de koncentreras till olika problemsituationer. Beroende på valet av åtgärder kan kuratorn således inta olika funktioner. I följande avsnitt exemplifierar jag vidare hur dessa olika funktioner och förfaringsätt kan se ut.

Insatser av en informerande och rådgivande karaktär

”Att vara sjuk innebär ofta att man är mer ekonomiskt utsatt. Mitt arbete kan därför rent konkret handla om att till exempel hjälpa till med att ansöka om fondmedel. Ibland vet dom (patienterna) redan att det finns fonder att söka men oftast måste jag informera om detta.”

Många tycker också att det är jobbigt med alla blanketter av olika slag. En del blir nästan paralyserade bara de ser alla dessa papper – och då får man ju hjälpa dem väldigt faktiskt och praktiskt. Då kan jag få tala om exakt vad som ska vara med, vad man ska skriva och vilka bilagor som behöver vara med och så.”

I en situation som den ovan beskrivna har kuratorn utrett en patients ekonomiska förhållanden och gjort en bedömning av att det föreligger ett behov av ekonomisk hjälp. Utifrån denna bedömning väljer således kuratorn att vidta en åtgärd där hon initialt informerar om hur situationen på olika sätt kan avhjälpas. Ekonomisk stöttning från exempelvis fondmedel kan utgöra en hjälp, vilket kuratorn i fallet ovan också bistår patienten med att ansöka om. Vidare kan kuratorn arbeta med en ekonomisk problemsituation genom att verka som en rådgivare där hon informerar om patientens rättigheter och skyldigheter. Genom att också ge handfasta tips om exempelvis rättigheter i form av särskilda arbetstagarförsäkringar vid sjukdom, kan patienten få en extra hjälp att få rätsida på sin situation. Utifrån en sådan här bedömning intar kuratorn således en vägledande funktion där hon ganska påtagligt kan styra patienten i en viss riktning för att problemsituationen ska kunna avhjälpas.

Insatser av denna informerande och rådgivande karaktär omfattar mest problemsituationer som rör olika yttre omständigheter så som praktiska frågor rörande arbete/studier, bostad eller ekonomi, där kuratorn genom sin breda samhällskunskap intar en slags expertfunktion för att kunna lotsa patienten i rätt riktning.

En ställföreträdande insats

Förutom att arbeta informativt och rådgivande berättar också de intervjuade att kuratorn kan göra en bedömning av att ibland själv behöva gå in i ett ärende och handgripligen agera. Då kuratorn väljer en sådan insats kan det handla om akuta situationer av olika slag där patienten exempelvis hastigt insjuknat eller om patienten befinner sig i en akut krissituation.

”Mitt jobb kan även innebära att jag själv får gå in och agera i en del situationer. Jag har till exempel fått åka till skatteverket och invandarmyndigheten då det har brunnit i knutarna och patienten i det läget faktiskt har varit så sjuk så de inte själva har kunnat göra det... Sedan kan det ju också hända att jag i patientens ställe ringer till olika myndigheter. Så i sådana lägen agerar man ju lite som en ställföreträdare. Men självklart sker ju detta endast med patientens samtycke.”

Paradoxen empowerment – ställföreträdarskap

Hur mycket kuratorn själv går in och agerar i patientens ställe är också något som väcker en del reflektioner hos de intervjuade. Kuratorerna förklarar att det ibland kan vara en svår bedömning att avgöra hur mycket man skall gå in och ta över i ett ärende. Samtliga intervjuade framhåller också värdet av empowerment. En av kuratorerna förklarar att hon ser sitt arbete som i första hand en hjälp till självhjälp. Hon menar att kuratorns arbete i första hand skall syfta till att ge patienten de verktyg han eller hon behöver för att sedan klara av liknande situationer på egen hand. I situationer som kan påkalla en eventuell insats av ställföreträdande karaktär, menar den intervjuade att det hela tiden är fråga om en balansgång. Då arbetet ses som en hjälp till självhjälp måste kurator kontinuerligt avväga och bedöma vad som i olika situationer är det bästa för patienten i ett längre tidsperspektiv.

”Mycket i mitt arbete handlar ju om det här med empowerment... att stärka patienten och att peka på olika vägar - men att i största möjliga grad låta patienten göra det själv... Hur jag

arbetar med det kan ju se väldigt olika ut beroende på vad det är för patient och för problem... ibland handlar det ju mycket om att informera patienten om vad som gäller... Men att direkt själv gå in och göra händer ju i mitt arbete också. Och här handlar det ju om en avvägning. Jag försöker alltid att låta patienten försöka själv med sedan följer jag upp - och har det då inte fungerat så får man ju hitta en annan metod där jag som kurator kanske tillsist måste gå in och handgripligen hjälpa till.”

Det psykosociala samtalet som insats för bearbetning och stöd till förändring

”Mycket handlar ju om den här känslan som människor befinner sig i: en oro över sin situation, hur det ska bli, varför detta drabbade just mig. Att bli sjuk är ju ofta en väldigt omskakande situation... så då kommer ju den här viktiga aspekten in gällande - inte hur man har det – utan hur man tar det.”

I ovanstående citat beskriver en av intervjupersonerna den psykologiska aspekten av att bli sjuk och hur man känslomässigt hanterar detta. Samtliga kuratorer framhåller också att en stor del av deras arbete innebär en stödjande och bearbetande funktion där det psykosociala behandlingssamtalet blir den grundläggande och primära insatsen. Detta är således den tredje åtgärdsinsatsen som kuratorn kan använda sig av och denna syftar främst till att ge emotionellt stöd men även att till möjliggöra förändring. De intervjuade ser detta inslag i arbetet som ett sätt att främst på det intrapsykiska planet arbeta med anpassnings- och förändringsprocesser. Detta kan åstadkommas genom att kuratorn arbetar för att patienten skall utveckla ändamålsenliga strategier för att hantera sin situation bättre och/eller för att förändra sitt beteende.

Utöver detta bearbetande förändringsarbete kan kuratorn, som tidigare nämnts, även arbeta med andra former av psykosocial samtalsbehandling så som till exempel kris och motivationsamtal. Vilken form av samtalsbehandling som kuratorn väljer att använda sig av utgår alltid från patientens behov och önskemål.

Behandling och behandlingstekniker

Kuratorn kan följaktligen välja att angripa ett problem med hjälp av tre olika åtgärder, vilka utgörs av praktiska sociala åtgärder, information/rådgivning/hänvisning samt den psykosociala samtalsbehandlingen. Beroende på valet eller kombinationen av dessa insatser ser jag att detta resulterar i olika sätt att till sist konkret arbeta med en problemsituation. Under intervjuerna framgår det att kuratorerna kan använda sig av förhållandevis olika, vad jag ser som, *tekniker* i det slutliga behandlingsarbetet. Nedan följer exempel på de tekniker som kuratorerna beskrivit mer ingående:

- Symboler, bilder, budskap
- Affirmationer
- Avslappning
- Rollspel
- Rollspel/coaching
- Drama
- Målfokusering
- MI
- TA
- Krissamtalet
- Ställföreträderskap

”Om det är fråga om samtalsbehandling kan jag använda mig av ganska olika tekniker för att arbeta med motivation, insiktsskapande eller vad det nu kan röra sig om. Ibland dramatiserar jag för att konkret visa på skillnader i till exempel ett beteende. Genom dramatiseringen kan jag åskådliggöra och förstärka ett budskap som jag vill förmedla till patienten... Jag kan också använda mig av symboler i mitt arbete. Jag försöker liksom överhuvudtaget att arbeta

mycket med bilder, att tänka i bilder och att förmedla dessa. Jag kan också arbeta med affirmationer, med positiva budskap och med avslappning... Jag arbetar också en hel del målfokuserat där man tillsammans med patienten arbetar för förändring genom att sätta upp olika mål... .”

Intervjupersonerna beskriver ett varierat utbud av konkreta tekniker som de kan använda sig av i behandlingsarbetet. Kuratorn bakom citatet ovan beskriver till exempel att hon ofta arbetar med att på olika sätt symbolisera olika skeenden och budskap. Med hjälp av metaforer kan hon arbeta med insiktsskapande varigenom hon kan verka för att integrera nya sätt att tänka hos patienten. Flera av de intervjuade uttrycker även att det kognitivt beteende inriktade förhållningssättet ligger dem nära. Kuratorn i citatet ovan beskriver hur detta förhållningssätt influerat många av de tekniker som hon använder sig av. Att arbeta med vad hon kallar ”tanke-känsla-handling” anser hon vara ett verkningfullt sätt för att åstadkomma positiva och hälsofrämjande beteenden. Det kognitiva förhållningssättet har således inspirerat denna kurator att arbeta med affirmationer och symboler. Dessa tekniker syftar till att mer bestående integrera nya positiva sätt att tänka vilket leder till att patienten kan se nya valmöjligheter i en problematisk livssituation. Att arbeta med avslappningsövningar är ytterligare en teknik som används. Med begrepp som ”mindfulness” och ”acceptans” i åtanke menar kuratorn att patienten kan tränas i att leva i nuet och att inte skapa sig större problem än vad hon har. Avslappningsträningen kan på så vis också utgöra en effektiv teknik för att arbeta med stresshantering.

Att arbeta med kommunikation nämner också flera av de intervjuade som särskilt angeläget. Då jag ber kuratorerna att precisera hur de konkret kan arbeta med detta, hänvisar de till kommunikationsteorin som referensram, men vidareutvecklar inte tillvägagångssättet för själva arbetstekniken mer ingående. En av de intervjuade beskriver dock hur hon på ett konkret sätt kan arbeta med kommunikation. Hon berättar att hon använder sig av den transaktionsanalytiska metoden, vilken kort brukar benämnas TA¹. Kuratorn förklarar att hon använder sig av den transaktionsanalytiska teorin därför att den på ett konkret sätt kan åskådliggöra hur kommunikationen mellan människor kan se ut. Med hjälp TA åskådliggör kuratorn de tre olika kommunikationsnivåerna som teorin utgår ifrån, genom att rita upp dessa på ett stort blädderblock. Utifrån dessa skisser och bilder förklarar sedan kuratorn hur man på ett verkningfullt sätt kan förändra en bristande kommunikation till en bättre och mer konstruktiv dialog .

En av kuratorerna förklarar hur grundläggande hon ser att tanken om empowerment är för hennes konkreta arbete. Även de övriga intervjupersonerna vidhåller detta och begreppet empowerment är också något som regelbundet återkommer under intervjuerna. I arbetet med att förstärka patientens egna resurser kan kuratorerna också använda sig av olika tekniker. En av de intervjuade exemplifierar det så här:

”Ibland kan jag arbeta för att stärka patienten med något som påminner om coaching... där jag nästan använder mig av något som liknar rollspel... att man till exempel konkret kan öva vad patienten har att förvänta sig olika situationer.”

Genom att använda sig av praktiska övningar så som rollspel kan kuratorn stegvis arbeta för att förbereda en patient inför olika situationer som denne kan känna sig osäker och tvekande inför. Rollspelet är då ett sätt där patienten tillsammans med kuratorn finner strategier som patienten senare kan använda sig av. Rollspelet blir på så vis en teknik och ett konkret verktyg för att stärka patientens självförtroende och handlingskompetens.

¹ För vidare fördjupning se James & Jongeward (1977): *TA- en metod att leva bättre. Transaktionsanalys och gestaltexperiment.*

Att arbeta med förändring och förändringsprocesser är således grundläggande för kuratorns psykosociala arbete. Det gäller att stärka den självkänsla och den vilja till förändring som finns hos patienten. Genom mina intervjuer förstår jag att även arbetet med motivation därför är en viktig del i de flesta behandlingskontakterna. Då jag frågar hur det konkreta arbetet med motivation kan se ut dröjer de tillfrågade med sina svar. Efter en stunds gemensamt resonering framkommer emellertid att det finns en särskild samtals teknik kallad MI - Motivational Interviewing - eller på svenska *motiverande samtal*. Kuratorerna hänvisar till den bok som är skriven om metoden och som också ligger framme på ett par av intervjuades skrivbord. Boken beskriver denna teknik som ett samtalsverktyg som kuratorn kan använda sig av för att på olika sätt hjälpa en patient att medvetandegöra och förändra tankar, känslor och upplevelser².

När det gäller samtalsbehandlingen och dess olika former och tekniker, återkommer också de intervjuade till just krisbearbetningen. Att arbeta med krissamtal är en stor del av kuratorernas arbete och denna form av samtal kan även ses som ett särskilt arbetssätt som kuratorn kan tillämpa. Patientens reaktioner och behov i olika faser av en kris är ett kunskapsområde som kuratorerna är väl förtrogna med. Då kuratorerna berättar om hur de arbetar i dessa samtal kan jag urskilja att de utifrån sina teoretiska kunskaper om hur ett krisförlopp kan se ut, navigerar och hjälper patienten genom olika stödjande- och bearbetande tekniker.

6.4 Teorier för kuratorns arbete

På frågan om de intervjuade kan urskilja någon specifik teori som är särskilt grundläggande för arbetet blir svaren delvis spridda. En av de svarande framhåller svårigheten med att hänvisa till en övergripande teori:

”Jag tror inte man kan hitta en teori eller en metod som täcker allt det här (kuratorns arbete). Jag tror att det krävs många olika teorier och metoder beroende på vad det är för arbete eller för typ av ärende.”

Detta uttalande är något som även speglar de övriga kuratorernas allmänna resonemang i denna fråga. Vad samtliga intervjuade dock återkommer till är att deras arbete till syvende och sist grundar sig i en förståelse för helheten och i en kunskap om individen i sitt sociala sammanhang.

”Jag tänker att mitt arbete handlar om att förstå sammanhangen runt omkring människan - och det är väl här som teorierna kommer in. Att förstå helhetssynen på människan... det ser jag som psykosocialt behandlingsarbete, holismen helt enkelt. Hur är det nu man säger? Att summan av helheten är mer än delarna.”

De intervjuade framhåller också vikten av att se samspelet mellan yttre och inre faktorer där hänsyn tas till både individens psykologiska egenskaper och till den sociala miljön. På så vis menar de intervjuade att det behövs såväl kunskaper i psykologi och psykodynamisk teori för att förstå individen, som en social och samhällslig kunskap för att få förståelse för individens sammanhang.

² För vidare fördjupning se Barth & Näsholm (2006): *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*.

Systemteori

Ett allmänt genomgående svar är emellertid hänvisningen till systemteori som en viktig grund för kuratorernas arbete och denna teori är något som samtliga uttryckligen nämner. Genom de intervjuades resonemang förstår jag att teorin ses som särskilt grundläggande därför att den upplevs som applicerbar på hela det psykosociala arbetets bredd och på arbetets olika nivåer.

”Man arbetar ju på olika nivåer. Man arbetar med individen men också med anhöriga. Sedan är det ju arbetet utåt, arbetet mot samhället... I detta tycker jag att det väldigt användbart att tänka att vi ingår ju alltid i ett system...”

Genom att tillämpa ett systemteoretiskt perspektiv på arbetets olika delar menar kuratorerna att patientens hela situation kan göras mer begriplig då detta tydliggör det sammanhang som patienten är en del av. I citatet ovan speglas just tanken om att individen kan ingå i flera olika system. Familjen exemplifieras som en av dessa liksom släkten, vänskapskretsen, arbetsplatsen, vårdapparaten - eller samhällets välfärdssystem överhuvudtaget. Vad kuratorerna framhåller med den systemteoretiska referensen är också det dynamiska samspelet mellan de olika systemen och hur de olika systemen eller livsområdena påverkar varandra. Att drabbas av en reumatisk sjukdom påverkar till exempel hela familjen och medför krav på förändringar av olika slag. Då det av olika anledningar kan uppstå svårigheter i att anpassa familjesystemet till dessa förändringar kan detta generera problem. Kuratorns uppdrag i detta är då att på olika sätt arbeta för att anpassa och möjliggöra en gynnsam förändring av systemet.

Den teoretiska verktygslådan – en eklektisk utgångspunkt

Som ett av de tidigare citaten beskriver anser de intervjuade att det följaktligen är svårt att hänvisa kuratorns arbete till endast en eller ett fåtal teorier. En av de intervjuade säger så här:

”När det gäller det här med teorier har jag lite svårt att fokusera detta. När jag tänker teorier överlag, så tänker jag att man ju bär med sig en massa olika teorier...att det liksom är olika delar som passar in på olika ställen, att det beror på vad det handlar om för hjälpbehov”.

Ytterligare en av de intervjuade bekräftar samma resonemang genom att betona vikten av ett eklektiskt förhållningssätt. Eklekticismen anser kuratorn bestå i att man arbetar flexibelt och mångdimensionellt genom att man byter perspektiv och använder sig av olika teorier allt eftersom vad situationen kräver. Då jag ber de intervjuade att ge konkreta exempel på teorier som de anser sig behjälpta av i arbetet får jag därför en generös beskrivning av arbetets olika ansatser:

- Psykodynamiska teorier
- Kommunikationsteori
- Rollteori
- Coping-teori
- KASAM
- Salutogenes
- Kris- och sorgeteori
- Systemteori
- Kognitiv teori
- Empowerment

Genomgående återkommer det kognitiva förhållningssättet där den kognitiva teorins fokus på ”här och nu” genomsyrar kuratorernas syn på människan som en aktör, kapabel till förändring och utveckling. Det salutogena perspektivet ses vidare också som viktigt för att balansera det dysfunktionella och patologiska tänkandet som ofta karaktäriserar sjukvården. Nedan speglar en av de intervjuade hur det salutogena förhållningssättet präglar arbetet och mötet med patienterna:

”Ett salutogent fokus kan verka som en motvikt mot allt det som inte fungerar....att istället koncentrera sig på och utnyttja det som faktiskt skänker kraft och styrka....att arbeta för att försöka se möjligheter istället för hinder....att arbeta för att så små frön för nya sätt att tänka.”

KASAM och ”känslan av sammanhang” är också något som nämns i samband med det salutogena synsättet. Även coping-teorin ses som sammanhängande med arbetet med ”känslan av sammanhang” och betraktas som en grundläggande aspekt för arbetet med anpassning och förändringsprocesser. De intervjuade anger vidare kristeori och sorgeteori som en central och dominerande del av patientarbetet liksom kommunikationsteori, systemteori och de psykodynamiska teorierna. En av de intervjuade nämner också rollteorin som en beaktansvärd ansats att bära med sig i arbetet.

Kuratorerna ser följaktligen att det psykosociala arbetet behöver flera teorier. På så vis jämför kuratorerna sina mångfasetterade teoretiska kunskaper med en verktygslåda från vilken de tillämpar och matchar teori och metod beroende på vad problemsituationen kräver.

6.5 Sammanfattning

En av intentionerna med denna uppsats är att skildra kuratorns arbete samt att påvisa arbetets bredd och skilda nivåer. Detta komplexa arbete framgår också genom mina intervjuer och litteraturstudier. Inom sjukvården och inriktningen för reumatologi besitter kuratorn den psykosociala kompetensen. Detta innebär att kuratorn arbetar för att integrera en helhetssyn på patientens problem där beaktande tas till samband mellan sjukdomens fysiska, psykiska och sociala faktorer. I detta arbete ansvarar kuratorn för hur sociala och psykosociala problem kan vara bakgrund till sjukdom/symptom eller också vara en direkt konsekvens av sjukdomen som sådan (Byström m.fl, okänt utgivningsår). Detta psykosociala perspektiv visar sig också påtagligt präglade kuratorns arbete.

Sammansatta problemsituationer för en reumatiskt sjuk

För att återkopplat till studiens första frågeställning, framkommer det genom mina intervjuer att kuratorn i sitt arbete möter sammansatta problemsituationer och hjälpbehov, då sjukdomen oundvikligen påverkar flera av individens livsområden. Ofta möter kuratorn därför ett behov av hjälp gällande såväl praktiska frågor som emotionella aspekter.

En reumatisk sjukdom kan vara mer eller mindre allvarlig och medför framför allt fysiska funktionsnedsättningar i olika grad. Dessa funktionsnedsättningen medför förändringar för individens livsföring, vilka kan vara av mer eller mindre genomgripande art beroende på sjukdomsgraden. Att bli sjuk innebär konsekvenser för såväl individens psykiska mående som de sociala relationerna. Självbilden förändras, familjeliv och umgänge påverkas liksom arbetsförmågan, det yrkesverksamma livet samt den samhälleliga delaktigheten i övrigt. Att vara sjuk innebär även en ekonomisk utsatthet och ofta möter kuratorn en stor oro över en framtid som plötsligt inte längre är så trygg och självklar.

Fanns det några metoder eller specifika tillvägagångssätt för kuratorns arbete?

För att verka i detta komplexa och mångfacetterade arbete torde det krävas olika arbetsmetoder, vilka är speciellt framtagna och anpassade för att kunna möta de olika problemsituationer och hjälpbehov som beskrivits i mitt resultat. Genom denna studie visar det sig dock att det inte finns några sådana uttalade eller utarbetade metoder, vilka är specifikt utformade för de olika problemsituationer eller patientkategorier som kuratorn möter. Några konkreta tillvägagångssätt för hur man arbetar med min studies valda patientexempel, vilken beskrivits i uppsatsens avgränsning, finns således inte heller utarbetade. De intervjuade har därför inte kunnat bemöta mina frågor utifrån detta patientexempel, utan de har istället besvarat mina intervjufrågor om hur man arbetar ur ett generellt perspektiv. Det har också visat sig att de intervjuade rent allmänt har svårt att sätta ord på det man gör och följaktligen *hur* man rent metodiskt gör det. Trots att jag envisats med att be de intervjuade att på ett så tydligt sätt som möjligt beskriva hur de rent konkret går tillväga i patientarbetet, har jag endast fått övergripande beskrivningar. Genom dessa allmänna beskrivningar har jag emellertid kunnat urskilja att det finns ett visst mönster i arbetet, vilket de flesta av kuratorerna följer. Trots att detta mönster inte är någon specificerad metod, kan det dock ses som ett tillvägagångssätt i sig, vilket istället kan sammanställas i en övergripande metodbeskrivning för arbetet.

Formulering av en arbetsmetod

Denna generella arbetsgång som de flesta av kuratorerna mer eller mindre följer, ser jag alltså som möjlig att formulera och beskriva som en övergripande arbetsmodell för kuratorns arbete. Av studiens resultat framgår att kuratorns arbete i huvudsak utgår från följande centrala delmoment: utredning – bedömning – behandling. Det är dessa moment som tillsammans utgör en arbetsmodell för den kurativa hjälpprocessen. Denna övergripande modell kommer jag att vidare diskutera och fördjupa i uppsatsens analys, men här följer en kort sammanfattning där modellens arbetssätt beskrivs så som det framgått genom mina intervjuer. Av kuratorernas utsagor förstår jag att det i modellens tre steg sker en inventering av såväl problem som resurser, vilka kan vara både personlighetsmässiga och sociala, där nuvarande problem ses i relation till patientens hela livssituation. I arbetsmodellens första steg ligger den psykosociala utredningen till grund för den fortsatta bedömningen av val av insats och behandling. De tre huvudsakliga kuratorsinsatserna är information/rådgivning/hänvisning, praktiska sociala åtgärder och det psykosociala behandlingssamtalet. Genom dessa tre insatser kan kuratorn angripa ett problem med hjälp av olika strategier och förhållningssätt. Val av insats och strategi matchas alltid efter den aktuella problemsituationen och patientens hjälpbehov. I det slutliga behandlingsarbetet konkretiseras kuratorns strategival i olika tekniker vilka syftar till att på olika sätt åstadkomma såväl anpassningar som förändringar för en bättre balanserad helhetsituation.

Teoretiska grunder för arbetet

Genom intervjuerna förmedlas en flerdimensionell teoribildning som grund för arbetet. Utifrån ett eklektiskt förhållningssätt varierar kuratorn såväl tillvägagångssätt som teori efter vad situationen föranleder. Denna pragmatiska tillämpning av flera teorier anser de intervjuade vara en förutsättning för att på ett verkningsfullt sätt kunna arbeta med den stora varians och komplexitet som hjälpbehoven och problemsituationerna ofta karaktäriseras av. De strategier och tekniker som kuratorn använder sig av i arbetet kan också ses som mer eller mindre präglade av olika teoretiska utgångspunkter. Systemteori, empowerment och den kognitivt beteende inriktade teorin visar sig bland annat till stor del genomsyra arbetet och influerar i hög grad såväl förhållningssätt som behandlingsarbetets konkreta tekniker. Den viktigaste utgångspunkten för arbetet är dock att inta ett psykosocialt perspektiv där individen

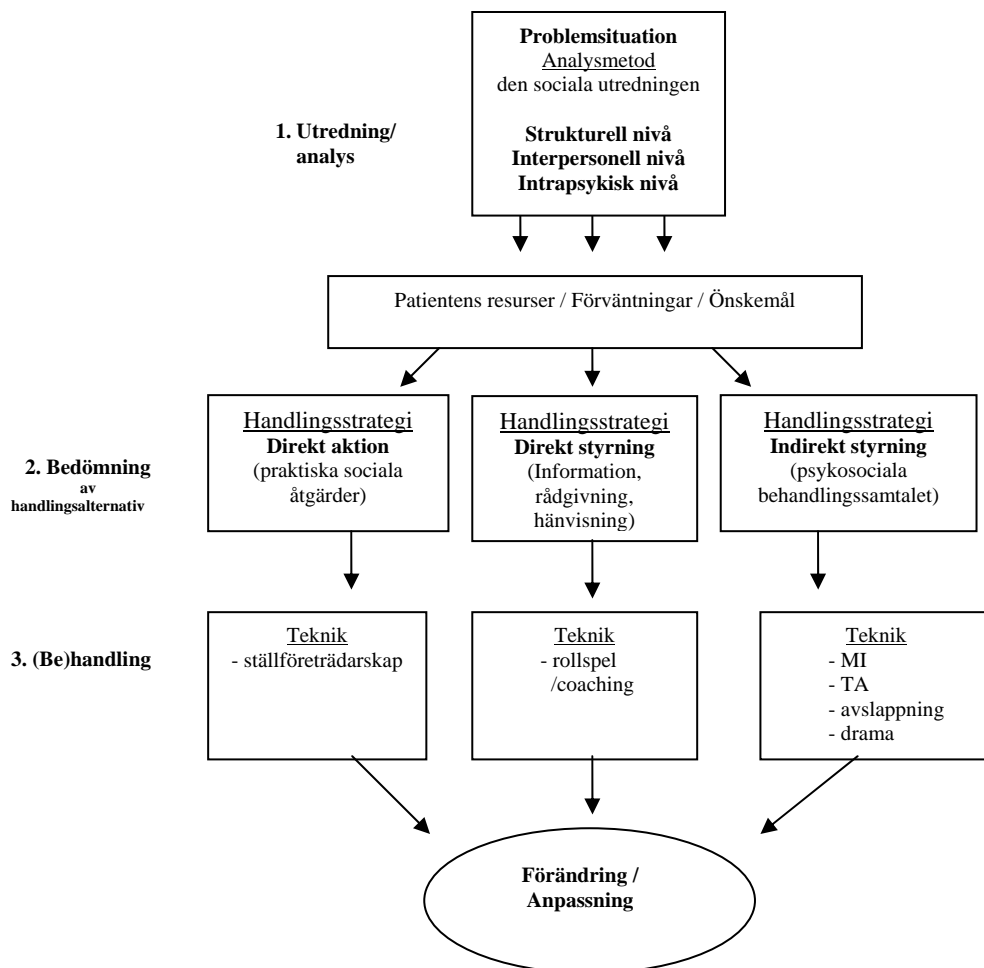
ses i sitt sociala sammanhang och där hänsyn tas till samtliga samspelande faktorer vid en sjukdomssituation.

7 Analys

I detta avsnitt kommer jag att presenteras den analys och tolkning som jag gjort av empirin. I kapitel kommer jag att framställa och fördjupa den metodbeskrivning eller *arbetsmodell* som jag kunnat urskilja genom de intervjuades beskrivningar av arbetet, vilket också var uppsatsens huvudsakliga syfte. Denna modell kommer att belysas med hjälp av min teoretiska referensram och genom utvalda begrepp hämtade från Bernler/Johnssons (2001) teori för psykosocialt arbete. I kapitlet kommer jag även att härleda och föra en fördjupad diskussion om arbetets teoretiska utgångspunkter.

7.1 En modell för den kurativa hjälpprocessen

Uppsatsens grundläggande syfte har varit att undersöka om det finns någon beskrivbar metod som sjukhuskuratorn inom inriktningen för reumatologi använder sig av i sitt arbete. Intentionen var att beskriva denna metod och att därefter påvisa metodens teoretiska hemvist. Att formulera en sådan metodbeskrivning har emellertid inte varit helt problemfritt. Trots att jag tyckt mig se en underförstådd teori- och metodmedvetenhet hos de intervjuade, har det ändå inneburit svårigheter för kuratorerna att benämna och redogöra för dessa. Oaktat att de intervjuade helt och fullt inte kunnat precisera några konkreta tillvägagångssätt eller metoder, anser jag mig trots allt till viss del kunna uppfylla uppsatsens syfte. Då jag under intervjuerna framhärdat i att få så konkreta arbetsbeskrivningar som möjligt, har jag slutligen kunnat uppfatta en viss systematik i arbetet. Efter att ha speglat de intervjuades uttalanden i ljuset av tillämplig litteratur, ser jag således en möjlighet att ordna deras redogörelser och organisera studiens resultat i en schematisk skiss, varigenom ett arbetssystem och en övergripande metodbeskrivning kan åskådliggöras. I figuren nedan har jag vidareutvecklat den grundläggande arbetsmodellens tre delmoment och med hjälp av begrepp hämtade från Bernler/Johnssons teori för psykosocialt arbete, har jag systematiserat de intervjuades beskrivningar i ett försök att vidare belysa och skapa förståelse för arbetets struktur.



I denna övergripande modell för kuratorns arbete har jag alltså utgått från den kurativa hjälpprocessens tre olika steg där kuratorns arbete cirkulerar runt utredning, bedömning och behandling som huvudsaklig arbetsmodell. Dessa tre steg har jag sedan ytterligare penetrerat och fördjupat för att tydligare påvisa gången och innehållet i såväl de olika arbetsmomenten som arbetsmodellen som helhet.

Arbetsmodellens första delmoment – utredningen/analysen

Det första steget i arbetets hjälpprocess utgörs av det utredande delmomentet där kuratorn gör en analytisk kartläggning av patientens problemsituation och hjälpbehov. Som metod för detta förfarande använder kuratorn *den sociala utredningen*. Genom den sociala utredningen utforskas patientens olika livsområden varigenom kuratorn kan få en uppfattning om de system och sammanhang som patienten är en del av. På detta sätt kan kuratorn vidare få en förståelse och förklaring av problemsituationens grunder och dess vidmakthållande processer. Kuratorerna påpekade också att patientens problemsituation kan vara betingat av olika nivåer där problemet utgörs av flera faktorer som kan existera på olika plan. I figuren har jag införlivat dessa beskrivna nivåer för att åskådliggöra den komplexitet som kuratorn har att ta hänsyn till i detta delmoments utredande och analytiska fas.

Även Bernler/Johnsson (2001) beskriver en problemsituations sammansatthet. I samstämmighet med de intervjuade påtalar författarna vikten av att i det psykosociala arbetet förstå helheten runt en patient där beaktande tas till samtliga nivåer och samspelande faktorer i en problemsituation. Författarna betonar också vikten av att kunna växla mellan dessa – vad de benämner som – *hierarkiska nivåer*. För att på ett verkningsfullt sätt förstå, förklara och vidare slutligen arbeta med ett problem, krävs det sålunda att den professionelle behandlaren beaktar såväl den intrapsykiska-, den interpersonella- som den strukturella nivån. Den sociala

utredningen visar också hur kuratorn använder sig av just dessa hierarkiska nivåer som en grundläggande analysmodell i arbetet. Genom ett växlande perspektivbyte beaktas sjukdomens påverkan på såväl individens egna tankar, känslor och upplevelser (den intrapsykiska nivån) som på relationer och samspel med anhöriga samt på övriga sociala interaktioner (den interpersonella nivån). Genom att även tillämpa det vidaste perspektivet där patienten ses i sitt strukturella sammanhang (den strukturella nivån), kan kuratorn verka för en problemlösning som även fokuserar patientens yttre förhållanden. Att på detta vis införliva alla dessa faktorer och nivåer i arbetet, möjliggör en produktiv och gynnsam förändring av en patients problemsituation.

I arbetsmodellens första moment utgör på så vis den sociala utredningen ett metodiskt instrument för att kunna analysera patientens sammanhang och dess hierarkiska nivåer. När kuratorn genom sin analys har definierat och lokaliserat problemet samt dess samspelande faktorer, övergår sedan arbetet i nästa fas – bedömningen.

Arbetsmodellens andra delmoment - bedömningen

Denna fas utgör arbetsmodellens andra delmoment och innefattar en bedömning av såväl problemsituationen, hjälpbehovet som behandlarens egen kompetens och möjlighet att hjälpa samt patientens egna resurser, förväntningar och önskemål. Bedömningen innefattar dessutom ett val av hur man fortsättningsvis väljer att angripa problemet. Kuratorerna har under intervjuerna speglat denna del i hjälpprocessen som något som sker relativt omedvetet där man avgör valet av arbetets fortsatta riktning och karaktär utifrån en allt som oftast intuitiv känsla. Med utgångspunkt i hur de intervjuade beskrivit sina olika arbetsuppgifter och ansvarsområden ser jag det dock som att kuratorn kan välja mellan tre huvudsakliga handlingsstrategier för det fortsatta behandlingsarbetet. Dessa tre handlingsstrategier ser jag som bestående av det som kuratorerna sammanfattningsvis beskrev som *praktiska sociala åtgärder*, *information/rådgivning/hänvisning* samt *det psykosociala behandlingssamtalet*. Med hjälp av det som Bernler/Johnson benämner som *den tre delade handlingsmodellen* kan dessa strategier vidare förstås och förklaras. Författarna menar att det psykosociala förändringsarbetet bedrivs utifrån tre olika förhållningssätt. Den tredelade handlingsmodellen är en samlingsbeteckning för de tre överordnade handlingsstrategier som dessa olika förhållningssätt resulterar i. Dessa handlingsstrategier, vilka på olika sätt syftar till att åstadkomma förändringar av en problemsituation, benämner författarna som:

- Egen aktion
- Direkt styrning
- Indirekt styrning

Dessa benämningar är också överensstämmande med de beskrivningar av arbetet som de intervjuade förmedlar. Genom den handlingsstrategi där kuratorn väljer att angripa ett problem genom vad författarna kallar för *direkt aktion*, tar kuratorn helt över ansvaret för att en förändring av ett specifikt problem skall ske. Denna strategi exemplifierar också de intervjuade då de beskriver hur de i vissa situationer bedömer det som mest lämpligt att själva gå in och agera i patientens ställe. Att på detta sätt direkt ingripa för att åstadkomma en förändring, beskriver kuratorerna som en vanlig strategi då det gäller akuta situationer där det rör sig om yttre och praktiska faktorer där kuratorn själv kan vidta åtgärder. Då kuratorn istället tillämpar en handlingsstrategi där hon fortsättningsvis väljer att arbeta med förändring av ett problem genom *direkt styrning*, innebär detta till skillnad från den direkta aktionen, att kuratorn svarar för initierandet av en viss åtgärd. Hon tar således ansvaret för vilken slags förändring som bör komma ifråga, men ansvaret för att handlingen faktiskt

utförs förläggs däremot till patienten själv. Denna direkta styrningstrategi beskriver kuratorerna som bestående av de informerande, rådgivande och hänvisande arbetsuppgifterna, där kuratorn endast intar en rådande och vägledande funktion.

Den handlingsstrategi som Bernler/Johnsson benämner som karakteriserad av en *indirekt styrning* medför att det fortsatta förändringsarbetet kommer att innebära att kuratorn på ett mer indirekt sätt arbetar för att få patienten att helt och hållet själv ta ansvar för att en förändring av ett problem skall ske. De intervjuade exemplifierar denna strategi som bestående av i huvudsak det psykosociala behandlingssamtalet, varigenom den indirekta styrningen omfattar olika former av insikts-, medvetenhets- eller motivationsskapande tekniker.

Arbetsmodellens tredje delmoment - behandlingen

Efter arbetsmodellens andra delmoment återstår nu den sista fasen i hjälpprocessen – behandlingen. I detta sista steg sker slutligen valet av den konkreta behandlingstekniken. Denna del i hjälpprocessen innebär att de två föregående momenten nu omsätts i ett faktiskt handlande där såväl utredning/analys som bedömning av val av förhållningssätt och lämplig handlingsstrategi, nu resulterar i en eller flera specifika tekniker för det stundande behandlingsarbetet. Som framgår av intervjuerna består dessa tekniker av en hel uppsättning konkreta arbetsverktyg som kuratorerna kan använda sig av. Av intervjuerna framgår det också att teknikerna tillämpas beroende på problemets karaktär samt utifrån vilken handlingsstrategi kuratorn valt att angripa problemet med.

Arbetsmodellens begrepp, faser och abstraktionsnivåer

Denna skiss med de beskrivna arbetsmomenten ser jag alltså slutligen som en *superstrategi* för kurators arbete, där denna övergripande beskrivning således inte enbart består av *en* specifik metod – istället inbegriper den snarare ”flera metoder i metoden”. I framställningen och i förklaringen av denna modell har jag för tydlighetens skull åtskiljt de olika arbetsmomenten för att kunna belysa arbetsgången och momentens innehåll. Jag har också ordnat modellens olika moment efter vad jag ser som stegens olika abstraktionsnivåer varpå arbetets olika faser vilar. Dessa nivåer omfattar såväl en metanivå, präglad av det analytiska och teoretiserande momentet i arbetet, som den konkreta handlingens nivå innefattande praktikens tekniker. Kuratorn arbetar i dessa faser för att först få en överblick och en mer djupinriktad förklaring och förståelse av problemsituationen. Från denna metanivå rör sig sedan arbetet mot en allt mer konkret nivå där kuratorn så småningom i det andra delmomentet tar ställning för eller emot vilket förhållningssätt och vilken strategi och handlingsalternativ som bör komma ifråga, för att i den tredje fasen slutligen agera på arbetets mest påtagliga och konkreta nivå.

I min framställning använder jag också olika metodrelaterade begrepp för att understryka den åtskillnad jag har gjort mellan de olika arbetsmomentens faser och nivåer. I den första fasen använder jag begreppet *metod* för att åskådliggöra den utredande och analytiska nivåns tillvägagångssätt, där den sociala utredningen är det huvudsakliga instrumentet för detta. Begreppet *strategi* används i beskrivningen av modellens andra delmoment för att belysa ett mer långsiktigt övergripande tillvägagångssätt som valet av handlingsstrategi innebär. I modellens sista moment använder jag begreppet *teknik* för att beskriva det konkreta agerandets mer avgränsade handgrepp. Att jag valt att använda begreppet *modell* för framställningen av kurators arbete syftar till att spegla det övergripande och sammansatta arbetsätt som jag i min studie kunnat urskilja. Detta arbetsätt har följaktligen inte visat sig bestå av endast en metod, utan snarare av ett komplext och varierat tillvägagångssätt med flera ingående moment och metoder.

Dessa begrepp kan i vissa sammanhang betraktas som synonymer. Genom de definitioner jag här tillskrivit dem syftar de dock i min beskrivning att åskådliggöra arbetsmodellens abstraktionsnivåer och delmoment.

Linjär kontra cirkulär arbetsgång

Slutligen vill jag även kommentera valet att framställa denna modell och beskrivning av kuratorns arbete som ett *linjärt* tillvägagångssätt. Jag är medveten om detta kan verka missvisande då kuratorns arbete i själva verket utgörs av synnerligen sammansatta och mångdimensionella förhållanden. I samstämmighet med Bernler/Johnsson ser jag att det psykosociala arbetets komplexitet och kuratorns arbetsmodell istället rätteligen bör beskrivas som en cirkulär och dynamisk process. Det beskrivna förhållandet mellan utredning/analys, bedömning och behandling där dessa i min modell framställs som statiska tillstånd med raka samband sinsemellan, är självfallet bara en förenkling av det reella arbetet. Att jag låtit beskrivningen innefatta en underförstådd tidsdimension motiverar emellertid att arbetet kan framställas som linjärt. Läsaren bör dock ha i åtanke att min modell av kuratorns arbete i praktiken är en kontinuerlig process där man egentligen inte så kategoriskt kan särskilja de olika momenten. Momenten löper snarare parallellt och tillämpas även i en kombination med varandra. Det psykosociala arbetets komplexitet innebär därför att den beskrivna modellen för kuratorns arbete bör ses i ljuset av flexibilitet, mångsidighet och öppenhet där arbetets förklarande och förstående aspekter är nödvändiga att beakta som en cirkulär process (Egeland & Schodt, 1994).

7.2 Det psykosociala arbetets teoretiska utgångspunkt

Systemteori som primär teoretisk referens?

Avslutningsvis återstår att kommentera uppsatsens sista frågeställning om huruvida kuratorerna använder sig av någon eller några specifika teorier för sitt arbete. Vad som framkommit enligt studiens resultat är att kuratorerna anser sig behjälpta av ett flertal teorier vilka de anpassar och tillämpar allt eftersom vad situationen och problemet kräver. Vad jag finner intressant att även vidare fokusera är om det är möjligt att härleda en övergripande teori för kuratorns arbete och för den beskrivna modellen, vilken på så vis kan sägas utgöra arbetets främsta teoretiska ansats. På frågan om de intervjuade kunde se en sådan fundamental teori för arbetet, påtalade kuratorerna snarare svårigheten i att sammanfatta det psykosociala arbetet i en enda teori. Istället refererade kuratorerna till en multiteoretisk utgångspunkt och till ett allmänt resonemang om vikten av att se människan i ett sammanhang där beaktande tas till såväl individen som den sociala miljön.

Utifrån intervjuerna som helhet och kuratorernas arbetsbeskrivningar i särskilda bemärkelser, kan emellertid tydliga paralleller dras till det systemteoretiska perspektivet som en metateori för kuratorernas arbete. Hela den framställda modellen skulle därför kunna analyseras i ljuset av systemteori. Synnerligen påtagligt är detta i modellens första fas där de tre hierarkiska nivåerna, vilka är tydligt influerade av systemteorin, utgör grunden för den sociala utredningen och dess analys – men sedan även vidare för arbetets fortsatta uttrycksformer och metoder. Dessa tre hierarkiska nivåer och kuratorernas fokus på helhetsbegreppet, förmåga att kunna växla perspektiv, kommunikation, relationer, samspel, anpassnings- och förändringsprocesser genomsyrar hela det kurativa arbetet, vilket alltså är utmärkande för ett systemteoretiskt tänkande

Arbetets multiteoretiska behövlighet

Likväl betonar de intervjuade ytterligare teorifragment och den multiteoretiska ansatsen för arbetet. Detta innebär att det utöver den systemteoretiska referensramen finns ett behov av ytterligare teorier för att på ett flexibelt och verkningsfullt sätt kunna förklara, förstå och arbeta med de problemsituationer som kuratorn ställs inför. Att endast hänvisa till systemteori som grund för kuratorns arbete är följaktligen inte tillräckligt.

Teori för psykosocialt arbete – en enhetlig teori för ett komplext arbete

På så vis kräver den beskrivna modellen en teori som även omfattar de övriga aspekter av kuratorns arbete där den systemteoretiska ansatsen inte räcker till. Detta behov av ett mer sammanhängande teoretiskt perspektiv har Bernler/Johnsson (2001) försökt bemöta i sin *teori för psykosocialt arbete*. I denna övergripande tes har författarna strävat efter att ordna arbetets utgångspunkter i en enhetlig formulering med syftet att försöka klargöra såväl arbetets analytiska som aktionella komponenter. Bernler/Johnssons formulering är sprungen ur den amerikanska casework-traditionen och kombinerar såväl systemteori som den psykodynamiska teorin som arbetets två huvudteorier. Dessa två teorier har författarna sedan utvidgat och anpassat till det psykosociala arbetet. Att författarna använder den psykodynamiska utgångspunkten som ett komplement till teorins huvudsakliga fokus på systemteori, möjliggör en produktiv växling mellan dessa olika perspektiv. Kompatibiliteten mellan Bernler/Johnsson teori, de intervjuades utsagor samt den beskrivna arbetsmodellen är således mer tillfredsställande än att enbart hänvisa till en systemteoretisk referens. Systemtänkandets slagkraftighet är att den inbegriper den dynamik som är nödvändig att beakta i arbetet med psykosociala problem. Teorin fokuserar just det som de intervjuade framhåller om interaktioner och det ömsesidiga beroendet mellan helheten och dess ingående delar. Då systemtänkandet på så vis utgår från de multipla faktorernas inverkan på en livssituation, bidrar dess tillämpning därför till att man kan undvika en alltför förenklad och reduktionistisk förklaring och förståelse av ett problem (Öquist, 2008). Utöver systemteorin representerar den psykodynamiska teorin en värdefull förstärkning för förståelsen av den individuella och intrapsykiska nivån i det psykosociala arbetet. Bernler/Johnsson menar att denna teori möjliggör det nödvändiga perspektivbyte som arbetet med de olika hierarkiska systemen och nivåerna fordrar.

Det multiteoretiska system som arbetet för övrigt innefattar och som de intervjuade kuratorerna bekräftar influerar deras praktik, diskuteras även av Bernler/Johnsson. Dessa tillkommande subteorier, vilka de intervjuade exemplifierar med bland annat copingteori, salutogenes eller rollteori, anser författarna vara möjlig att även integrera i formuleringen av deras övergripande teori för det psykosociala arbetet. Så länge dessa subteorier inte motsäger varandra och är komplementära med de två huvudteorierna, menar författarna att dessa utgör ett viktigt bidrag vilket möjliggör ett flexibelt och effektivt arbete. De intervjuades eklektiska förhållningssätt är följaktligen förenligt med Bernler/Johnssons resonemang och enhetliga teori. Bernler/Johnssons teori för det psykosociala arbetet är på så vis mer heltäckande och anpassningsbar, vilket medför att den därför bör ses som det teoretiska fundament på vilket kuratorns arbete vilar.

7.3 Arbetets professionella handlingskomponent

Vad som sist även förtjänar att nämnas är det fokus på den konkreta handlingskomponenten som Bernler/Johnsson teori också förmedlar. Just teorins betoning på den praktiska och metodmässiga aspekten är särskilt relevant för kuratorernas arbete. I det psykosociala förändringsarbetet ingår, förutom förmågan att analytiskt kunna förstå och förklara ett problem, också den avgörande kompetensen att konkret *agera* för att en förändring av ett

problem skall kunna komma till stånd. Att inta en passiv hållning, där arbetet reduceras till att enbart förstå och förklara, hör inte hemma i det sociala arbetet menar Bernler/Johnsson. Istället betonar författarna kunskaper om metoder och tekniker som en elementär dimension för ett kvalitetsdugligt och slagkraftigt arbete. Författarna menar att de yrkesverksamma i det psykosociala arbetet, utöver sin ofta goda förmåga att kunna analysera ett problem, även måste ha kunskaper om *hur man konkret skall hantera* ett problem.

Denna handlingskomponent ser också de intervjuade som avgörande och grundläggande då arbetet med problemlösning samt anpassnings- och förändringsprocesser i hög grad innefattar en konkret, aktionsbetonad och praktisk aspekt. Att arbeta för en förändring av ett system och en problemsituation fordrar således en omstrukturering av systemet där någon slags form av "input" möjliggör denna förändring (Bernler & Johnsson, 2001). Denna hjälp eller "input" skall alltså den professionella behandlaren stå för. Att veta vad för slags "input" och framför allt *hur* den skall ges eller förmedlas till den hjälpbehövande är således det psykosociala arbetets avgörande kärna. För att kunna ge en verkningsfull hjälp krävs det följaktligen en medveten kunskap om tillämpliga och effektiva metoder. Vad Bernler/Johnsson ser som oroväckande är dock den brist som råder på just metoder och konkreta redskap i det psykosociala behandlingsarbetet. Bernler/Johnsson menar också att det finns en allmän rädsla att en alltför metodriktad verksamhet skulle medföra en negativ teknokratisk syn på det sociala arbetet. I motsats till detta framhäver istället författarna omedvetenheten och okunskapen om arbetets behövliga metoder, strategier och tekniker som särskilt bekymmersam, då detta istället riskerar att resultera i ett oetiskt, godtyckligt och ineffektivt arbete.

I samstämmighet med Bernler/Johnsson är det just denna handlingskomponent och metodiska kärna som jag i denna uppsats strävat efter att kartlägga och påvisa. Den oroväckande brist på uttalade och systematiserade metoder som Bernler/Johnsson påtalar har följaktligen också bekräftats i min studie. De intervjuade har haft svårt att precisera sina tillvägagångssätt i arbetet och de har heller inte kunnat fokusera några direkta arbetsmetoder för studiens avgränsning gällande den valda patientgruppen. Trots dessa svårigheter med att sätta ord på det man gör, har jag i mina intervjuer kunnat se en enorm kompetens hos de yrkesverksamma och att kuratorerna implicit mycket väl vet vad de gör och varför. De yrkesverksamma handlar inte i blindo. Som studiens resultat visar finns det både teorier och metoder, men på en intuitiv nivå. För att en social behandlingsverksamhet dock skall kunna stärka sin status som ett professionellt arbete, krävs det att det finns en uttrycklig kunskap om såväl metoder som teorier. Den professionelle måste kunna härleda det sociala arbetets görande till konkreta strategier och tekniker, vilka är väl förankrade i en för disciplinen vedertagen teori. Min studie har varit en ansats till att åstadkomma just detta. Genom att i såväl uppsatsens resultat som analys, försöka ordna och benämna de implicita metoder och teorier som kunnat urskiljas i studiens intervjuer, hoppas jag att detta kan utgöra ett led i det fortsatta arbetet för den kurativa professionens utveckling.

8 Slutdiskussion

Vad blev det av mitt arbete?

Denna uppsats huvudsakliga syfte var att åstadkomma en tydlig metod- och arbetsbeskrivning för kuratorns arbete inom inriktningen för reumatologi. Att realisera denna föresats visade sig emellertid bli en svår nöt att knäcka. Under studiens intervjuer och under den fortsatta databearbetningen av empirin, blev det påtagligt att studiens resultat inte riktigt gav mig det jag sökt och hoppats på. Redan under arbetets tidiga stadier insåg jag att detta ämnesområde är outforskad mark, vilket jag också upplever har försvårat mitt arbete. Bristen på tidigare forskning och litteratur som behandlar min studies inriktning ifråga om det sociala arbetets handlingsperspektiv, har medfört att jag saknat definitioner, begrepp och vägledning att bearbeta min empiri med. Under arbetets gång har jag fått inse att mina ambitioner att åstadkomma en metodbeskrivning så som jag först tänkt, varit för högt satta inom ramen för en C-uppsats. Stundtals har jag faktiskt känt mig ganska vilsen och jag har många gånger ifrågasatt huruvida jag överhuvudtaget kunnat uppnå uppsatsens syfte.

På grund av dilemmat med att få konkreta beskrivningar av hur arbetet faktiskt utförs, anser jag mig därför inte helt och fullt kunna uppnå syftet med min uppsats. Någon tydlig och specificerad metodbeskrivning har jag inte kunnat göra i den bemärkelsen som jag initialt haft intentionen att göra, eftersom de intervjuade inte förmedlat att de använder sig av några uttalade metoder eller utmärkande tillvägagångssätt. Däremot har jag kunnat se ett mönster i kuratorernas arbete, vilket jag istället tagit fasta på. Som alternativ för en metodbeskrivning har jag därför framställt en modell för det övergripande tillvägagångssätt som det enligt min uppfattning trots allt visat sig att kuratorn har. Jag har även tolkat mitt material så att kuratorn i en viss bemärkelse har inriktade metoder för att åstadkomma vissa syften. Dessa tillvägagångssätt har jag systematiserat i den schematiska modell som istället blivit uppsatsens huvudsakliga resultat.

Hur kan jag förstå mitt resultat?

Vad som förbryllat mig mest och som delvis satt käppar i hjulen för uppsatsens syfte, har varit de intervjuades uppenbara svårigheter med att besvara mina frågor om hur de rent konkret arbetar. De intervjuade upplevde det också prekärt att bemöta mina frågor utifrån studiens avgränsning. I mångt och mycket fördes istället ett allmänt resonemang om hur man jobbar med reumatiskt sjuka. Överlag uppfattar jag att intervjuerna hamnade på ett övergripande plan och att de intervjuades svar var tämligen generella och obestämda. Trots att jag försökte styra samtalen och de intervjuades berättelser till en mer konkret nivå med syftet att få en mer ingående metodisk beskrivning av arbetet och arbetets olika moment, visade sig detta vara besvärligt att få. Av studien framgår det vidare att kuratorerna arbetar utifrån ett eklektiskt förhållningssätt med en multiteoretisk ansats. Vad som är remarkabelt är att även här har de intervjuade svårt att beskriva hur man konkret arbetar utifrån dessa teorier eller på annat sätt närmare precisera hur de faktiskt används i praktiken.

Jag har funderat en del på vad mina resultat egentligen speglar och vad karaktären på de intervjuades svar kan stå för. Självklart finns det flera faktorer som kan tänkas inverka på intervjuresultaten, vilka jag dock inte har utrymme att diskutera här. Ett onekligt och intressant faktum är dock att kuratorerna själva bekräftar att de upplever det svårt att sätta ord på det de faktiskt gör. Istället hänvisar de arbetets bedömning och utförande till en intuitiv känsla, där den mångåriga erfarenheten istället styr hur kuratorn väljer att agera och arbeta med en problemsituation.

Hur kan jag nu förstå och förklara allt detta? För att finna orsakerna till detta tror jag att man behöver lyfta dessa omständigheter och se dem i ett vidare perspektiv, då jag främst tror att det är fråga om ett strukturellt och organisatoriskt problem. För det första ser jag

socionomutbildningens kunskapsmässiga innehåll som en faktor som bör problematiseras. En professionsutbildning på universitetsnivå skall ge såväl teoretiska kunskaper som praktiska och metodiska färdigheter. Socionomprogrammet har dock en tendens att främst fokusera olika förklarings- och förståelseaspekter av sociala fenomen. Undervisning och kunskapsförmedling av ett handlingsperspektiv, av metodik och praxis för arbetet, är dessvärre ett sällsynt inslag i utbildningsplanen. Bristen på konkreta metoder i den praktiska verksamheten samt de yrkesverksammas svårigheter att fokusera och uttrycka denna aspekt, kan således ha sitt ursprung i att utbildningen generellt brister i betoningen av praktiska färdigheter och i kunskapsförmedlingen av det sociala arbetets tekniska sida. Detta medför således att den rent metodiska handlingsaspekten av arbetet istället förläggs till en intuitiv och outtalad nivå hos de yrkesverksamma.

Vidare kan även yrkespraktikens organisatoriska sammanhang ses som en bidragande komponent för att förklara dessa förhållanden. Ett svagt ledarskap samt bristfälliga förutsättningar för att kunna arbeta vidare med dessa professions- och utvecklingsfrågor, kan också tänkas inverka på att arbetets praktiska färdigheter fortfarande är så outvecklade. För att få möjlighet att upparbeta dessa krävs att organisationen ger de yrkesverksamma mandat för detta utvecklingsarbete, där tid och utrymme medges för just dessa frågor.

Till sist kan jag även se att dessa omständigheter kan handla om en kulturfråga. I den medicinska världen utgör socionomerna en minoritet, vilka också kommer från en annan kunskapstradition än de övriga naturvetenskapligt baserade professionerna inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. I den medicinska kunskapskulturen dominerar metoder och arbetsmodeller vilka baseras på ett linjärt tänkande om orsak och verkan. I det sociala arbetets komplexitet är det svårt att finna några sådana raka orsakssamband. Att utarbeta dynamiska modeller och metoder för det sociala arbetets mångfasetterade och komplexa karaktär, är en utmaning som kräver ett nytänkande.

Den tysta kunskapens dilemma

Det problematiska med dessa omständigheter är just den diffusa karaktär detta medför för arbetet. I ett vidare perspektiv riskerar dessa förhållanden att devalvera yrkets legitimitet och status. Avsaknaden av ord för arbetet och konkreta metodbeskrivningar är sålunda ett bekymmer man inte kan ignorera. Enligt min åsikt borde det finnas en strävan hos skickliga yrkesutövare att följa upp sitt arbetes resultat samt att kontinuerligt försöka hitta utvecklings- och förbättringsmöjligheter. Men hur skall denna uppföljning, utvärdering och arbetsanalys kunna ske för att förbättra arbetets kvalitet, om yrkesutövaren själv inte riktigt kan benämna och beskriva det man gör - och framförallt *hur* man gör det? För att möjliggöra en kvalitetssäkring och utveckling av kuratorsyrket som ett professionellt arbete, krävs det att man identifierar framgångsfaktorerna samt blir medveten om hindren för ett verkningsfullt arbete. Men hur skall man kunna göra detta om det inte finns uttryckliga metodbeskrivningar för hur arbetet utförs? Min studies resultat fastslår och påtalar därför än en gång det stora behov av att utveckla och ta fram sådana beskrivningar inför det fortsatta och framtida arbetet. De metoder och allmänna strategier som skymtat i min studies resultat behöver onekligen ytterligare penetreras och klarläggas. Och detta är något som även gäller på en generell nivå. Bristen på konkreta metoder är ett strukturellt problem och karaktäriserar även det sociala arbetet i stort, vilket också redan påtalats från flera håll (Se bland annat Bernler & Johnsson, 2001 samt Bergmark & Lundström i Meeuwisse m.fl, 2006).

Mot en verbal kunskap

Av mitt resultat att döma är istället den tysta kunskapen en central aspekt av kuratorns arbete och yrkesutövande. Vad jag vill understryka i denna avslutande diskussion är att denna uppsats inte på något sätt förringar värdet av denna intuitiva kunskap. Att luta sig på en tyst

kunskap handlar inte om att den yrkesverksamme inte skulle vara tillräckligt bildad. Tvärtom har jag under mina intervjuer med de yrkesverksamma sett en enorm kompetens och en stor skicklighet som går långt utöver den filantropiska stämpel och fixarroll som kuratorn allt för ofta tycks reduceras till. De intervjuade besitter utan tvivel en ovärderlig praxiskunskap. Det handlar sålunda inte om en inkompetens eller kunskapsbrist hos de yrkesutövande. Bristen består i så fall snarare i just avsaknaden av ord för det kvalificerade arbete som faktiskt utförs. För att tvätta bort resterna av den allmänt missvisande uppfattning av kuratorn som en multifixande välgörare, krävs det att man lyfter kuratorns gedigna kompetens. För att också eliminera yrkets diffusa karaktär behöver sålunda den tysta kunskapen övergå till en verbal kunskap, präglad av en uttalad teori- och metodmedvetenhet varigenom kuratorns såväl analys- som handlingskompetens ses i ett mer rättvist ljus.

Utmaningen inför framtiden är således att frambringa det optimala i att förena den tysta kunskapen och all den yrkeserfarenhet och kompetens som finns, med förmågan att kunna uttala och manifesteras metoderna, teorierna och vetenskapen bakom arbetet. Det handlar om att ge ord till de yrkesverksamma för vad de faktiskt kan och gör - och att därigenom lyfta och påvisa yrkets professionalism. Denna professionalism anser jag på så vis bör stå för något mer än bara ett agerande utifrån empati, medmänsklighet och sunt förnuft. Att vara professionell som yrkesutövare består i att även kunna uttala och motivera *vad* man gör, *varför* man gör det och slutligen *hur* man gör det.

Avslutningsvis vill jag påtala att jag i mina intervjuer även förstått att det finns goda indikationer på att dessa "utvecklingens hjul" börjat snurra. I uppsatsens skrivande stund står de intervjuade kuratorerna i startgröparna för att just påbörja en vidareutveckling och diskussion av dessa frågor vilka min uppsats tangerat. Vikten av att få behovet av en verbal kunskap tillgodosedd, har sålunda även uppmärksammats och påtalats av de yrkesutövande själva. Detta visar på en god potential att det inför framtiden skall kunna ske en produktiv, framåsyftande och professionell utveckling i dessa frågor.

9 Referenser

Avhandlingar:

Olsson, Siv (1999): *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskurators arbete i ett historiskt perspektiv*. Göteborg: Kompendiet AB.

Internetkällor:

Svensk kuratorsförening (090315) *Kvalitetspolicy för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvården*. www.kurator.se

HSFR (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet) (1990): *Forskningsetiska principer i humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. www.vr.se

Reumatiker förbundet (090307) www.reumatikerforbundet.se

Nationalencyklopedin via hemsidan för Göteborgs universitets bibliotek: www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se

Litteratur:

Barth, Tom, Näsholm, Christina (2006): *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Bergmark, Åke, Lundström, Tommy (2006): *Metoder i socialt arbete – vad är det?* I Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune, Swärd, Hans (red): *Socialt arbete. En grundbok*. (pp.166-182). Stockholm: Natur och Kultur.

Bernler, Gunnar (red), m.fl. (1999): *Psykosocialt arbete: idéer och metoder*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bernler, Gunnar, Johnsson, Lisbeth (2001): *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Egeland, Thor Aage, Schjodt, Borrik (1994) : *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Hessle, Sven (1982): *Att arbeta med människor. Riktlinjer för psykosocialt arbete*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

James, Muriel, Jongeward, Dorothy (1977): *TA – en metod att leva lättare. Transaktionsanalys med gestaltexperiment*. Stockholm: Legenda.

Klareskog, Lars, m.fl. (2005): *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam (2005): *Kvalitativ metod*. I Larsson m.fl (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. (pp. 91-128). Lund: Studentlitteratur.

Lundin, Annika, m.fl. (2007): *Kurator inom hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Svenning, Conny (2003): *Metodboken. Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: klassiska och nya metoder i informationssamhället: källkritik på Internet*. Eslöv: Lorentz Förlag.

Thurén, Torsten (2007): *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber AB.

Thomassen,, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Öquist, Oscar (2008): *Systemteori i praktiken. Konsten att lösa problem och nå resultat*. Stockholm: Gothia Förlag.

Rapporter:

Socialstyrelsen (1995:22) *Kvalitet i förebyggande och hälsobefrämjande arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen

Byström, Ulla m.fl (okänt utgivningsår): *Kuratorsarbete inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Akademiker förbundet SSR.

Uppsatser:

Danell, Sandra (2007): *Lämplig förälder? En beskrivning av den metod som kuratorn använder vid den psykosociala utredning som görs i samband med ägg- och spermiedonation*. C-uppsats: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Gudmunsson, Frida, Hall, Madeleine (2007): *Hur man hjälper i den tysta sorgen – en kvalitativ studie om hur kuratorn arbetar med patienter som fått tidiga missfall*. C-uppsats: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Österman, Lena (2008): *Blev det till hjälp? Kuratorns psykosociala arbete med föräldrar till dödfödda barn*. D-uppsats: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

10 Bilagor

Bilaga 1.

Information till Dig som valt att delta i min undersökning

Hej!

Jag heter Alexandra Lidén och jag är socionomstudent från Institutionen för Socialt Arbete vid Göteborgs Universitet. Jag håller nu på med mitt C-uppsatsarbete och jag vill börja med att tacka Dig för visat intresse och för att Du samtyckt till att delta i min undersökning.

Jag har valt att inrikta mitt uppsatsskrivande mot kuratorns arbete med reumatologiskt sjuka patienter. Det övergripande syftet med min uppsats är att ge en beskrivning av kuratorns arbete där jag främst kommer att fokusera på metoder och teorier i detta avseende. Intentionen med min uppsats är att på så vis lyfta fram kuratorns funktion och påvisa arbetets metoder och teoretiska grunder, genom att systematisera den information jag får fram. Detta kan resultera i en metodbeskrivning som sedan kan användas vid kvalitetssäkring, utvärdering, information och vidareutveckling. Som ett led i detta vill jag intervjua kuratorer med inriktningen reumatologi.

För studiens utförande följer jag forsknings-etiska principer och riktlinjer från humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, HSFR. Detta innebär att intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt där du som deltagare är anonym. För att underlätta bearbetningen av intervjuerna kommer dessa att spelas in. Det är resultatet av samtliga intervjuer som kommer att sammanställas och som sedan utgör underlag för min uppsats. De uppgifter som jag tar del av kommer endast att användas för studiens ändamål. Ingen enskild kurator eller arbetsplats kommer att kunna identifieras. Inte heller kommer några jämförelser att göras. När uppsatsen är färdig kommer allt intervjumaterial att förstöras. Det är även helt frivilligt att delta i undersökningen och Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande utan att Du behöver förklara varför.

Har Du några frågor så hör gärna av Dig till mig eller min handledare.

Tack för Din medverkan!

Med vänliga hälsningar från

Alexandra Lidén

guslideal@student.gu.se

Tel: 033-156750, 076-2227197

Socionomprogrammet

Institutionen för Socialt Arbete

Göteborgs Universitet

Och min handledare

Viveca-Ekdahl-Lindgren

viveca.ekdahl-lindgren@vgregion.se

Enhetschef, Kuratorsverksamheten

SU/Sahlgrenska, Kvinnosjukvården

Tel: 031-3422782

Intervjuguide

Studiens frågeställningar:

- *Hur kan en problemsituation för en reumatologiskt sjuk se ut?*
- *Finns det några tydliga och beskrivbara metoder eller tillvägagångssätt som kuratorn använder sig av i sitt arbete?*
- *Kan dessa tillvägagångssätt i så fall formuleras till en metodbeskrivning för kuratorns arbete?*
- *Finns det några särskilda teorier som kuratorn anser vara behjälpliga i arbetet? Vilka är i så fall dessa?*

Beskrivning av arbetet

- Vilka är kuratorns arbetsuppgifter och ansvarsområden i arbetet med reumatologiskt sjuka patienter?
- Vilka olika slags problem och hjälpbehov är vanligast förekommande i arbetet med patienterna? Beskriv en/ flera problemsituationer som den aktuella målgruppen kan ha.

Tillvägagångssätt och metoder

- Hur kan ett fall te sig med avseende på din hjälpinsats?
- Hur gör du när du skall bedöma en patients hjälpbehov? Använder du dig av någon speciell analysmodell som stöd för din bedömning?
- Hur arbetar du rent konkret med patientens hjälpbehov/problem?
- Har du några särskilda metoder eller tillvägagångssätt som du använder dig av? Om du har det, är det då någon särskild teori som denna metod baseras på?

Teorier

- Använder du dig av några särskilda (övergripande) teorier i ditt arbete? Vilka i så fall?
- Hur arbetar du rent konkret med dessa teorier?