



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Lyssnar ni?!

**-En kvalitativ studie om sjukhuskuratorers användning av strategier
i teamsammanhang**

Socionomprogrammet

C- uppsats, VT 2010

Författare: Pernilla de Wit & Sandra Eriksson

Handledare: Manuela Sjöström

Abstract

Titel: Lyssnar ni?! -En kvalitativ studie om sjukhuskuratorers användning av strategier i teamsammanhang.

Författare: Sandra Eriksson och Pernilla de Wit

Nyckelord: Förhandling, kurator, teamarbete

Syfte: Syftet med denna studie var att ta reda på om sjukhuskuratorerna använder sig av förhandlingsstrategier i förhållande till de andra yrkeskategorierna, för att lyfta fram sin yrkesspecifika bedömning av en patient i behandlingsteamet. Om så var fallet, ville vi även ta reda på vilka strategier det är. Dessutom ville vi även ta reda på i vilka situationer kuratorerna kände att de andra yrkeskategorierna i behandlingsteamet gör intrång på deras ansvarsområde och vad de trodde orsakerna kunde vara till detta.

Metod: Vi har använt oss av en kvalitativ metod där vi har intervjuat fem sjukhuskuratorer inom den somatiska/kroppsliga sjukvården.

Resultat: Kuratorerna beskriver att deras arbetsområde ofta går in i de andra yrkeskategoriernas. De har ett fungerande samarbete med de andra som arbetar kring patienten. De upplever att andra yrkeskategorier har en tendens att gå in på kuratorns arbetsområde och ta över. Orsakerna till detta tror de främst har att göra med att kuratorns arbetsområde är så brett. Det är inte alltid så lätt att specificera vad kuratorn ska göra och vad de andra ska göra. Kuratorerna själva tycker inte att de använder sig av några speciella strategier. De upplever att det är personligheten som styr huruvida man passar att arbeta i ett team eller inte.

Konklusion: Kuratorerna använder sig av olika förhandlingsstrategier för att få de andra i behandlingsteamet att lyssna på deras yrkesspecifika bedömning. Denna slutsats har vi tagit med hjälp av olika teoretiska begrepp som utgår från förhandlingsmetodik. De strategier vi har identifierat är Kamp, medgivande och samarbete. Strategierna är dels medvetna och dels omedvetna. I vissa fall beskriver de olika strategier, men kallar det inte för just strategier. Att de använder sig av två av retorikens grundläggande argument *ethos* och *logos* har vi också kunnat identifiera, dock har vi inte kunnat identifiera det grundläggande argumentet *pathos*. Dessutom har vi kunnat urskilja användandet av två strategiska beteenden som kallas för klämman och dominans. Vi har även av våra informanter, fått exempel på situationer då de upplever att personer från andra yrkeskategorier, inkräktar på kuratorernas arbetsområde. Utifrån den tidigare forskning vi har tagit del av kan vi delvis förklara att detta fenomen beror på flera olika faktorer. Dels att det psykosociala arbetsfältet är så brett och svårdefinierat att det blir svårt för kuratorerna att monopolisera sitt arbete. Dels att de inte har någon legitimation och på så sätt har svårare att avgränsa sitt område.

Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till de kuratorer som genom sitt deltagande gjorde denna studie möjlig. Tack för att ni tog er tid och att ni delat med er av era erfarenheter

Tack Manuela, vår handledare som med sina värdefulla kommentarer ledde oss på rätt väg

Pernilla vill rikta ett speciellt tack till Tim, Melissa och Ismael för att ni tålmodigt har väntat på att mamma ska bli klar

Göteborg 100420

Pernilla de Wit och Sandra Eriksson

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte.....	1
1.2 Frågeställningar.....	1
1.3 Avgränsningar.....	2
1.4 Ordförklaringar.....	2
2. Bakgrund	3
2.1 Professionens utveckling under tid.....	3
2.1.1 Organisation.....	3
2.1.2 Utbildning.....	3
2.1.3 Arbetsuppgifter.....	4
2.1.4 Arbetsuppgifter i nutid.....	4
3. Teoretisk referensram	5
3.1 Begreppet förhandling.....	5
3.2 Förhandlingsstrategier.....	6
3.3 Kommunikation.....	8
3.4 Argumentation.....	8
3.5 Strategi och taktik.....	9
4. Tidigare forskning	11
4.1 Kuratorn förr och nu - sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv.....	11
4.2 Kuratorn inom hälso- och sjukvården.....	12
4.3 Den professionella hjälpprocessen - metoder och teorier för sjukhuskuratorns arbete.....	12
4.4 En katt bland hermelinerna.....	12
5. Metod	15
5.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt.....	15
5.2 Förförståelse.....	15
5.3 Litteratursökning.....	16
5.4 Val av metod.....	17
5.5 Urval.....	18
5.6 Genomförande.....	18
5.7 Intervjuverktyg.....	18

5.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	19
5.9 Analysmetod.....	19
5.10 Etisk diskussion.....	19
5.11 Källkritik	20
6. Resultat och analys.....	21
6.1 Kuratorn roll i teamet.....	21
6.2 Användning av strategier.....	23
6.2.1 Kommunikation mellan kuratorn och teamet.....	24
6.2.2 När teamet inte är överens.....	27
6.2.3 När andra tar över och orsaker till detta.....	32
7. Slutdiskussion.....	36
8. Förslag på vidare forskning.....	39
9. Källförteckning.....	40
10. Bilaga.....	42

1. Inledning

Idén till den här uppsatsen fick vi efter att en av oss författare gjort sin praktik som kurator inom sjukvården. Hon lade märke till hur diffust och svårdefinierat kuratorns arbetsområde kunde vara. I vissa situationer var det även svårt att se tydliga avgränsningar mellan kuratorns arbetsområde och vissa andra yrkeskategoriers som också gjorde anspråk på att arbeta psykosocialt. Dessutom verkade det finnas tendenser till att personal från andra yrkeskategorier inkräktade på kuratorns arbetsområde. Frågan som då väcktes hos oss var hur det kom sig att de andra yrkeskategorierna gick in på kuratorns arbetsområde? Det vi blev intresserade av att ta reda på var hur kuratorer själva såg på det här fenomenet. Upplevde även de att andra gick in och tog över uppgifter som de ansåg låg inom kuratorns arbetsområde och vad trodde de själva låg bakom fenomenet?

Den av oss författare som praktiserade som kurator fick även känslan av att man som kurator måste vara framåt och våga ta plats för att göra sin röst hörd i behandlingsteamet. I dessa team som består av personer från olika yrkeskategorier är kuratorn den enda som har en samhällsvetenskaplig utbildning. De andra har utbildningar baserade på naturvetenskap. Utifrån detta hade vi en hypotes om att kuratorer som arbetar inom den naturvetenskapliga världen skulle vara tvungna att kämpa lite mer för att de andra i teamet ska lyssna på deras bedömning. Vi har valt att använda oss av begrepp från förhandlingsteorin i vår teoridel och detta har att göra med att vi anser att detta fenomen är så pass centralt i vår forskning. Vi tänkte att de använder sig av olika strategier och argumentationssätt för att lägga fram sin bedömning till de andra i teamet och även för att förhandla fram den bästa lösningen för patienten, utifrån deras psykosociala perspektiv.

1.1 Syfte:

Syftet med denna studie var att ta reda på om sjukhuskuratorerna använder sig av förhandlingsstrategier i förhållande till de andra yrkeskategorierna, för att lyfta fram sin yrkesspecifika bedömning av en patient i behandlingsteamet. Om så var fallet, ville vi även ta reda på vilka strategier det är. Dessutom ville vi även ta reda på i vilka situationer kuratorerna kände att de andra yrkeskategorierna i behandlingsteamet gör intrång på deras ansvarsområde och vad de trodde orsakerna kunde vara till detta.

1.2 Frågeställningar:

- Använder sjukhuskuratorerna sig av förhandlingsstrategier för att lyfta fram sin bedömning i teamet?
- Vilka strategier tycker sjukhuskuratorerna att de använder sig av för att lyfta fram sin bedömning i behandlingsteamet?
- I vilka situationer upplever sjukhuskuratorerna att de andra yrkeskategorierna inkräktar på deras ansvarsområde.
- Vad tror de är orsakerna till att de andra tar över?

1.3 Avgränsningar:

Vår studie syftar till att endast försöka hitta och exemplifiera förhandlingsmetoder som kuratorerna använder sig av för att de andra i behandlingsteamet ska lyssna på deras bedömning av en patient. Vår ambition är inte att beskriva förhandlingsmetoder i andra sammanhang än inom det direkta samarbetet med de andra yrkeskategorierna i behandlingsteamet. Vidare är vår ambition att endast fokusera på kuratorer som arbetar inom den kroppsliga/somatiska sjukvården. Vi har inte intervjuat någon som arbetar inom psykiatrin eftersom vi tror att deras arbetssätt skiljer sig åt för mycket. Vår studie syftar även till att ta reda på i vilka situationer som de intervjuade kuratorerna upplever att *andra* yrkeskategorier går in och tar över deras arbetsuppgifter. Däremot är vi inte intresserade av att ta reda på i vilka situationer *kuratorerna själva* går in på de andras område.

1.4 Ordförklaringar:

Kurator: Med kurator menas i denna studie en person med socionomutbildning som arbetar med sociala och psykosociala frågor inom sjukvårdsorganisationen.

Behandlingsteam: Ett behandlingsteam är en samverkan mellan olika professioner och kompetenser kring ett gemensamt ämne. Alla i behandlingsteamet ska verka mot samma håll och inriktning. Att arbeta i tvärprofessionella behandlingsteam är vanligt förekommande inom sjukvården. Syftet är att ta till vara alla professioners specifika kompetens och att främja samverkan kring patienterna (Carlström och Berlin, 2004). Kommer härnäst att förkortas till endast *team*. De kuratorer vi har intervjuat ingår i ett team som består av, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, psykologer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och logopedier.

Förhandlingsstrategier: Med strategier menar vi i denna studie de tillvägagångssätt som personer använder sig av för att nå ett önskat resultat. Exempel på detta är olika strategiska beteenden.

synsätt i ett föränderligt samhälle med komplext sjukdomspanorama". Eftersom kuratorer arbetar inom så många olika grenar av sjukvården så ställer det krav på en bred grundkompetens. Idag är minimikravet för att få arbeta som sjukhuskurator att ha en socionomexamen som är 3 ½ år. Enligt Svensk kuratorsförening, har de flesta kuratorer avancerade påbyggnadsutbildningar, inte sällan på magisternivå. Dessutom är det många med grundläggande psykoterapiutbildningar, handledarutbildningar och flera som är legitimerade psykoterapeuter (www.kurator.se). Frågan om det är tillräckligt eller inte för sjukhuskuratorerna att ha en socionomexamen aktualiserades under början av 80-talet. Tidskriften Socionomen publicerade då en artikel där två forskare vid Lunds universitet gjorde en studie i ämnet. Resultatet visade att många kuratorer i den somatiska vården skulle gynnas av att ha en basal medicinsk utbildning. Enligt forskarna var detta av vikt för att kuratorerna som är de sociala experterna i behandlingsteamet, lättare skulle kunna förmedla sin kunskap till den andra vårdpersonalen (Socionomen, 1981:18).

2.1.3 Arbetsuppgifter

Kuratorerna har haft otaliga arbetsuppgifter beroende på under vilken tidsperiod de har arbetat och inom vilken del av sjukvården. I professionens begynnelse fanns inga riktlinjer för hur arbetet skulle bedrivas utan kuratorn själv fick ett stort utrymme att verka utifrån patienternas behov. Några exempel på vad de första kuratorerna hade som arbetsuppgifter var: ta ansvar för och driva patienternas privata rörelser, verka som förmyndare, ta till vara patientens ägodelar och utreda patienternas sociala och ekonomiska situation. Det var även kuratorns ansvar att förbereda för patientens utskrivning genom att ordna bostad och hjälpa till med att söka arbete. Huvuduppgiften var att bevaka och ta till vara patientens rättigheter och intressen. Arbetet handlade mycket om konkreta insatser och kuratorn verkade som en länk mellan sjukhuset och samhället. Allt eftersom sjukvården utvecklades så ökade behovet av kuratorns kompetens. Nya behandlingsmetoder resulterade i att fler patienter kunde skrivas ut och då behövdes det stöd i hemmiljön (Fredlund, 1997). Ännu fler arbetstillfällen skapades när lagen om fri abort togs i bruk, 1974. I det sammanhanget blev kuratorerna ålagda att ansvara för stödsamtalen och fick även informations och utredningsansvaret. Detta innebar att behovet av utbildade kuratorer ökade drastiskt. På 60-talet utfärdade socialstyrelsen gemensamma instruktioner för hur kuratorns arbete skulle utföras. Dessa så kallade normalinstruktioner antogs av de flesta landsting i Sverige (Fröberg, 1995).

2.1.4 Arbetsuppgifter i nutid

Kuratorns arbetsuppgifter kan endast generellt sammanfattas. Lundin mfl. (2007) skriver att detta arbete sker på flera olika nivåer: *Individnivån* som handlar om utredning, bedömning och behandling av patienten ur ett psykosocialt perspektiv. Detta innefattar praktiska åtgärder, information, rådgivning och stöd/motiverande samtal. Dessutom har kuratorn en samordnande roll, exempelvis vid kontakt med myndigheter och rehabilitering. Kuratorn har även ansvar för att skriva intyg, remisser och liknande. Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, kuratorer, psykologer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster, är några av de yrkeskategorier som kuratorerna ofta samarbetar med. *Gruppenivån* handlar om förebyggande och behandlande åtgärder. Det kan röra sig om patient och anhöriggrupper där kuratorn arbetar mer självständigt, eller gruppverksamhet tillsammans med andra yrkeskategorier. På *samhällsnivå* arbetar de för att förbättra sjukvården genom att uppmärksamma brister och behov och rapportera till rätt instans (Lundin mfl, 2007).

3. Teoretisk referensram

I följande kapitel kommer vi att redovisa vår teoretiska referensram. Den består av olika begrepp som ingår i förhandling. Vi har valt att endast använda oss av enstaka begrepp eftersom vi under arbetets gång insåg att vi inte kunde applicera hela förhandlingsteorin på vår empiri. Vi har valt att kalla teamkonferanserna för förhandlingssituationer eftersom vi tycker att de kan liknas vid en förhandling. Med begreppet förhandling menas att man diskuterar och kommunicerar för att hitta lösningar i olika situationer genom att komma runt ett exempelvis besvärligt hinder. Det som sker i en förhandling är att man genom dialog och samspel försöker komma fram till uppdelningen av olika ting, exempelvis om hur fördelar och skyldigheter ska fördelas. I förhandlingar använder sig de olika parterna av olika strategier och verktyg, just för att kunna påverka villkor och förhållanden till sin fördel (Unt, 2005). Teamkonferanserna handlar om att komma fram till samma mål men på olika sätt. Alla professioner i behandlingsteamet gör en egen bedömning baserad på sin kunskap. Denna bedömning ska sedan läggas fram inför resten av behandlingsteamet på ett sätt som gör att de andra lyssnar och förstår vad man menar. Förhandla tror vi inte behöver betyda att man inte är överens, utan en förhandling handlar även om sättet man lägger fram sin bedömning på.

3.1 Begreppet förhandling

Med begreppet förhandling menas att man diskuterar och kommunicerar för att hitta lösningar i olika situationer genom att komma runt ett exempelvis besvärligt hinder. Det som sker i en förhandling är att man genom dialog och samspel försöker komma fram till uppdelningen av olika ting, exempelvis om hur fördelar och skyldigheter ska fördelas. I förhandlingar använder sig de olika parterna av olika strategier och verktyg, just för att kunna påverka villkor och förhållanden till sin fördel. Unt (2005) beskriver att "Förhandlingen är ett psykologiskt spel mellan människor" (Unt, 2005:5). Syftet med förhandling är att en person vill ha något och en annan person vill ha något annat men de kan inte få detta på eget håll. De är då beroende av varandra för att kunna nå målet och då behövs en gemensam uppgörelse. Den som är duktig och van vid att förhandla samt kunna tala väl och driva sina intressen, får lättare omgivningens respekt. Det är också viktigt att vara klar och tydlig med det man vill förmedla, eftersom detta ger den andra parten intrycket att man är en erfaren förhandlare. Om den ena parten verkar osäker och rädd kan den andra parten som är en starkare förhandlare köra över personen. Dessutom är en osäker person varken kreativ eller effektiv i en förhandlingssituation. För att kunna uppnå ett bra resultat genom en förhandling gäller det inte att endast en part blir nöjd utan resultatet ska kunna ge ett ömsesidig värde, alltså att båda parter ska tjäna något på den lösningen som förhandlingen ger. Risken är annars att situationen blir vacklande och den ena parten känner sig överkörd eller orättvis behandlad, vilket gör att det inte bli någon bra förhandlingsanda (Lindell, 2008).

För att bästa möjliga förhandling ska ske är det viktigt att de parter som är inblandade går in med ett öppet sinne och inte fastnar i händelser och dylikt som skett i det förflutna. En ärlig och öppen dialog ger upphov till att kunna bygga upp förtroende och tillit, då förtroende byggs upp genom handling och styrs mycket av parternas eget beteende. Det rykte som de olika parterna har kan ha stor betydelse på hur de andra parterna kommer att ta till sig det den personen framlägger. Förhandlingar handlar inte om att parterna måste tycka om varandra, men att de har en ömsesidig respekt, förtroende och en genuin förståelse för varandras

intressen och behov. Dessa aspekter är allmänna förutsättningar för att en förhandling ska lyckas. Sammanfattningsvis kan man säga att planering och att vara strukturerad är viktiga för att vinna i längden. En god självkänedom och inre balans är viktiga ståndpunkter för att göra kloka strategiska val för att kunna bygga upp en bra dialog och komma fram till lösningar. Dessutom gäller det att man har en god förmåga att lyssna och förstå de andra parterna utan att man viker sig för sina synpunkter (Lindell, 2008).

En bidragande faktor till att vi människor förhandlar på ett visst sätt är att vi blir påverkade av känslor som kommer upp under förhandlingen. Dessa känslor styr i viss mån vårt val av beteende och strategier. Vi är inga robotar utan styrs av olika sorters känslor som kan handla om hur vi blir bemötta av andra och vilken inställning eller självförtroende vi själva bär på. Detta är i sin tur en bidragande faktor till hur vi handlar. Grundstenen för en lyckosam förhandling är att man som individ planerar och är väl förberedd innan man går in i sådana sammanhang. En väl förberedd och genomtänkt planering ger också ett bättre självförtroende. Det som kan vara viktigt att tänka på innan man går in i en förhandling är att gå igenom hur de andra parterna kommer att uppfatta det man själv ska framlägga. Det är även bra att sätta sig in i och försöka förstå de andra parternas drivkrafter och orsaker angående en viss sak eller situation. Informationen som man delar med de andra parterna är också de viktigaste råvarorna i en förhandling. Det är väldigt givande att veta så mycket som möjligt om de andra parternas utgångspunkter och drivkrafter för att få en djupare förståelse (Lindell, 2008). För att uppnå en god förhandlingsförmåga och använda sig av kloka strategier krävs ”att utveckla och fördjupa förståelsen för förhandlingens mest grundläggande element: kommunikation, motivation och människors drivkraft”(Lindell, 2008:21).

3.2 Förhandlingsstrategier

Det finns fem grundläggande förhandlingsstrategier:

- Förhållning= Vissa frågeställningar skjuts på framtiden (ex. genom presentation av andra alternativ)
- Kamp= Satsar ALLT för att vinna
- Medgivande= ger utan att begära en motprestation. Ger efter om trycket blir för stort
- Kompromiss= ett vänligt förhandlingsklimat med enkelriktad och sluten kommunikation. Förhandlaren använder sig av påståenden istället för frågor.
- Samarbete= Öppen inriktning på att lösa problemet tillsammans (Unt, 1996 och Unt 2003).

Nedan beskrivs dessa förhandlingsstrategier lite mer ingående.

Förhållning handlar om att förhandlarna undviker att ett avslut sker eller att förhandlingarna går framåt och talar istället om tekniska detaljer hela tiden. Andra sätt att förhålla är att man helt enkelt skjuter upp beslut på framtiden och utlovar bättre bud till de krav som ställs när de ska behandlas nästa gång. En annan förhållningsstrategi är att man sopar problemen under mattan. Förhållning är inte en taktik man använder sig av för att vinna en förhandling utan mer skjuta på den genom att ”tugga” samma argument om och om igen. Denna typ av strategi brukar oftast bero på osäkerhet, dåliga förhandlingsvanor, att man är konflikträdd eller dåligt förberedd. Förhållning är ett sätt man kan använda sig av när man vill fly från förhandlingen och beslutsfattandet. Man kan till och med omformulera målet med förhandlingen för att slippa ta ställning Riskerna med förhållning kan vara att de andra motparterna ser en som oseriös och drar sig ur förhandlingen alternativt kan de tuffa till sig och övergå till kamp (Unt, 2003).

Kamp handlar om att en av förhandlarna ställer krav på de andra motparterna. Dessa krav vägrar han att rucka på utan de ska vara så som han lade fram dem. I ett kampförhållande är det svårt att få igång en positiv dialog med motparten. Kampförhandlaren beteende kan upplevas som aggressivt och de använder sig av taktiska utspel för att skapa osäkerhet och stress hos de andra motparterna. Det brukar handla om enkelriktad och aggressiv kommunikation, krav, hot och talrika argument. Unt, (2003) skriver om att kampen brukar vara den svages förhandlingsstrategiska metod. Det brukar nästa alltid sluta likadant för dessa förhandlare som utsätts för kamp, antingen måste de ge med sig på de kraven förhandlaren ställer eller dra sig ur förhandlingen. För något tal om kompromiss finns inte på kartan (Unt, 2003). Kampförhandlaren är ofta väldigt duktigt på att tala och argumenterar väl. Han använder sig mest av påståenden, krav och hot och han vill eller kan inte besvara frågor. Kamp brukar användas av de förhandlare som känner sig hotade, osäkra, underlägsna eller stressade. Riskerna med kamp är att ett gott samarbete inte kan byggas upp och förtroendet kan skadas. Motparten kan bryta upp förhandlingen och då får man söka nya partners. Det finns ingen öppenhet och förtroende och då är det svårt att bygga upp en god relation samt att hitta mervärden (vinster). Motparten kan också svara med samma mynt vilket kan leda till att känslorna tar över och förhandlingen spårar ur (Unt, 2005).

Medgivande brukar användas av de förhandlare som är konflikträdde, osäkra, stressade, när det blir för mycket och man vill fly. Man går då med på motpartens krav för att vinna hans uppskattning. Man känner igen medgivandestrategin genom att kommunikationen är enkelriktad, att man inte ifrågasätter den andre partens krav och påståenden. Han behöver inte bevisa eller stärka sina påståenden utan förhandlingen går ganska snabbt innan ett beslut tas och en avslutning kan ske. Riskerna med medgivandesättet är att man inte lär sig att förhandla eller lösa sina konflikter. Motparten kan utnyttja din svaghet och när du ger honom lillfingeret så tar han hela handen. Man framstår som en oseriös part som man inte kan ta på allvar och som man inte har någon förtroende för (Unt, 2005).

Kompromiss handlar om enkelriktad kommunikation och förhandlaren använder sig av påståenden istället för frågor. Den kompromissinriktade förhandlaren försöker inte ta reda på vilka behov som styr motparten och detta gör att kommunikationen inte blir öppen och ärlig. Förhandlaren använder sig av taktiska utspel, med ett vänligt förhandlingsklimat om man jämför med kampförhandlaren, där det mer handlar om att använda sig av hot och hårda toner. Riskerna med kompromissen är att båda parterna inte når ett optimalt resultat och den potential som finns i möjliga vinster förblir outnyttjad. Man slutar förhandla så fort man får ett rimligt resultat och då kanske man inte får sina behov tillgodosedda (Unt, 2005).

Samarbete handlar om att kommunikationen är dubbelriktad genom att man lyssnar, frågar och besvara frågor på ett öppet och ärligt sätt. Man använder sig av öppenhet och ärlighet och behandlar motparterna som likvärdiga individer. Man tar till sig av den nya informationen som kommer upp under förhandlingen och undviker smarta utspel för att en öppen kommunikation skall vara möjlig. Det är viktigt att personkemin fungerar för att en personlig relation ska kunna utvecklas. Denna relation kan sedan gynna förhandlingen på lång sikt, speciellt om man blir beroende av motparten. Att använda sig av förhandlingsstrategin samarbete gör att man utnyttjar parternas resurser genom att tillgodose gemensamma intressen och behov istället för att göra detta genom strid. Detta gör att man slipper konkurrera och kan då istället fokusera på det som kan skapa ett mervärde (vinsten). Riskerna med samarbetsstrategin är att man kan bli utnyttjad av den andra parten genom sin öppenhet. De kan tolka de signaler som man sänder ut som tecken på en svaghet och medgivenhet. Därför

är det viktigt att båda parterna accepterar iden med samarbete och att de går in i förhandlingen med ett öppet sinne (Unt, 2005).

3.3 Kommunikation

För att uppnå en god förhandlingsförmåga krävs det att kommunikationen mellan de inblandade parterna fungerar. Man måste kunna tala om saker och ting annars kan man inte lösa eller bestämma något. En god kommunikation kännetecknas av att man är en god lyssnare. Det finns olika sätt att lyssna på och vilket sätt man väljer att lyssna på är avgörande för hur bra kvalitet kommunikationen får. Exempelvis kan man *lyssna uppmärksamt* vilket betyder att man hör vad den andra personen säger och visar detta med sitt kroppsspråk. För att försäkra sig om att man har förstått rätt kan man sedan ställa motfrågor/kontrollfrågor (Lindell, 2008).

Ytterligare en sorts kommunikation som också påverkar olika slags förhandlingar är den icke-verbala kommunikationen. Med det menas den kommunikation som sker utan ord, alltså överföring av känsla och attityd. Denna slags kommunikation kan påverka redan i ett tidigt stadium, innan förhandlingen har satts igång. Exempelvis genom hur röstläget är vid ett telefonsamtal, hur man placerar sig i ett rum o.s.v. Klädsel är en annan faktor som är betydande angående inställning och förhållningssätt. Lindell (2008) beskriver att det finns fyra sätt som vi har kontakt med vår omvärld och dessa handlar om ”vad vi gör, hur vi ser ut, vad vi säger och hur vi säger” (Lindell 2008:208).

3.4 Argumentation

Lindell (2008) skriver att syftet med argumentation är att påverka en annan part i en förhandling. Bra argumentation är av stor betydelse för att få sin röst hörd och för att kunna påverka den andra parten till sin egen fördel. Hur och när man väljer att argumentera avgörs av ens egna taktiska och strategiska övervägande. Vissa kan till exempel höja rösten för att alla skall lyssna på just den personen, men istället kanske den personen borde förstärka sina argument för att lyckas påverka de andra parterna. I vissa situationer är det inte alltid bra att argumentera, då risken med argumentation är att man kan fastna i ett status/prestige tänkande. Detta kan i sin tur låsa förhandlingen. För att undvika låsningar kan man försöka att hålla sig borta från *motsättningsord* exempelvis orden *men, fast, trots, är det inte så att, hur som helst* o.s.v. Det primära i en produktiv argumentation är inte att vinna den utan att fokusera på det övergripande målet som de inblandade parterna i förhandlingen har. Det är viktigt för förhandlingsklimatet att vinna en argumentation utan strid, alltså att inte låta sig bli provocerad. Ett effektivt argumentationssätt är *det värderande sättet*. Enligt detta sätt ska man inte säga emot en annan part utan mer visa förståelse för den andres argument. Därefter lägger man till vad man själv tycker med hjälp av en stötdämpare och en bro. Exempelvis ”Jag förstår att ni tycker så... Ett annat sätt att se på saken är...” (Lindell, 2008:237). Det finns två sorters argumentationer man kan skilja på, *direkt* och *indirekt argumentation*. En direkt argumentation kan vara den *föreskrivande*, då man direkt talar om vad man vill att de andra parterna skall anse och acceptera. Detta sätt brukar exempelvis fungera för en auktoritär person. Den *beskrivande* typen av argumentation är en indirekt form, där man talar om ett faktum som alla inblandade parter kan relatera till (Lindell, 2008).

I en förhandling är det viktigt att presentera relevant fakta som kan stödja ens argument och övertyga den andra parten. Exempelvis kan man använda sig av *liknelser*, *lagar*, *erfarenheter*, *kända auktoriteter* o.s.v. Ett annat sätt att få sin vilja igenom är att argumentera med stöd av fakta som bygger på vad de andra parterna tror på och accepterar. Exempelvis att finna statistik som de andra parterna känner till. Ännu ett argumentationssätt är den retoriska argumentationen. Detta handlar egentligen om envägskommunikation, att hålla tal inför en publik, men man kan ta delar av retoriken för att argumentera mer effektivt och göra den till en tvåvägskommunikation. För att kunna framstå som en sakkunnig och pålitlig person så kan man använda sig av retorikens tre grundpelare:

- *Ethos*
- *Logos*
- *Pathos*

Ethos handlar om att man argumenterar med stöd från sin personlighet, sina erfarenheter och sin karaktär.

Logos handlar mer om att argumentera med sitt förnuft, att använda sig av fakta och argumentera genom tydliga exempel som bevis.

Pathos är den sista grundpelaren och handlar om de känslomässiga argumenten. De här argumenten är riktade till hjärtat och kan vara effektiv eftersom många påverkas mycket av sina känslor. En klassisk grundstruktur inom retoriken kan se ut på det sättet. Först kommer en inledning, sedan en berättelse eller fakta, tes eller förslag, argument och motargument och till sist har man en avslutning och uppmaning. Ibland när man inte har tid att argumentera på detta sätt så kan man använda sig av en kortare variant som börjar med en intresseväckande berättelse, följd av en argumentation och avslutas med en slutsats åsikt eller uppmaning till handling (Lindell, 2008).

3.5 Strategi och taktik

Strategi är en handlingsplan för hur det övergripande målet skall kunna uppnås medan taktik handlar mer om hur man väljer att handla i olika delmoment. Taktikens syfte är att kunna påverka de andra inblandade parterna för att kunna uppnå sina fördelar. Taktiken och strategin går hand i hand för att en effektiv helhet skall bildas. ”Strategi är konsten att vinna ett krig, taktik är konsten att vinna ett slag” (Lindell, 2008:251), Hanterar man inte förhandlingstaktik på ett rätt sätt så kan det övergå till negativ manipulation. Därför är det viktigt att kunna agera på ett konsekvent sätt och ta med etiska och moraliska aspekter. Det finns olika strategiska beteenden som man kan använda sig av vid en förhandling och några av dessa är:

- *Dominans*
- *Klämma*
- *Åsnan*

Ett dominant beteende kan enligt Lindell (2008) fungera när de andra parterna har respekt för auktoriteter eller är konflikträdde. Detta beteende syftar då till att skapa osäkerhet hos den andra parten. Ett annat sätt är att sätta press på de andra parterna genom att utföra starka utspel och skarpa kast i syfte att de andra parterna ska ge vika. Detta sätt fungerar som bäst när de andra parterna vill ta sig ur en jobbig situation så fort som möjligt. Hot eller antydning till hot är något som kan förstärka det dominanta beteendet. Ett exempel som tas upp är ”Om ni inte gör som vi vill kommer vi att stämma er i domstol. Vi ger er inte en chans till – ni måste bestämma er nu!” (Lindell, 2008:256).

Klämma innebär att man låter de andra parterna driva på förhandlingen, parallellt som man bemöter alla förslag genom att rätta till dem till sin egen fördel. Exempelvis ”- Jag vill ha 40 000 kr för en båten”, ”- det låter bra, men jag kan betala max 30 000 kr.” (Lindell, 2008:258).

Åsnan är en utnötningstaktik vilket innebär att man diskuterar och är hjälpsamt men däremot inte ger efter på något sätt. Man försöker förhala förhandlingen på olika sätt och genom att vara envis, få sin vilja igenom, så att de andra parterna tröttnar och ger med sig till slut. De personerna som brukar använda sig av taktiken *åsnan* är de som egentligen inte vill förhandla (Lindell, 2008).

4. Tidigare forskning

I följande kapitel tar vi upp tidigare forskning som vi anser vara relevant för studiens syfte. Att finna tidigare forskning kring kuratorer inom den somatiska vården visade sig vara ett mer omfattande och mer tidskrävande arbete än vi trodde från början. Dessutom resulterade våra ansträngningar inte i så mycket som vi hoppats på. Trots att kuratorsyrket har funnits sedan seklets början så har det inte forskats om det annat än i mindre omfattning. Det mesta vi har kunnat få tag på är avhandlingar och kvalitativa studier som bygger på kuratorers egna upplevelser. Avsaknaden av forskning är även något som nämns i annan litteratur. Bland annat i Staffan Höjers och Peter Dellgrans avhandling: *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete* (2000).

4. 1 Kuratorn förr och nu- sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv

I Siv Olssons doktorsavhandling *Kuratorn förr och nu- sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv* (1999), beskriver författaren hur kuratorsyrket har sett ut från början (sen 1900-talet i Sverige) och hur det har förändrats fram till 1980-talet. Hon tar upp och jämför hur utvecklingen har sett ut i andra länder, främst England, USA och Tyskland. I avhandlingen tar hon även upp med- och motgångar angående framväxten av kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården i Sverige. Primärt har hon valt att inrikta sig på att beskriva hur kuratorns arbete och dess situation inom hälso- och sjukvården har sett ut under 1980-talet. Hon beskriver i sin avhandling hur kuratorernas yrkesroll ser ut och vilken position de har ur ett organisatoriskt perspektiv samt hur samspelet ser ut mellan kuratorn och de andra yrkeskategorierna på sjukhuset.

Olsson (1999) skriver sedan om hur kuratorns arbetsuppgifter har förändrats, från att i början fungera som ett praktiskt stöd och hjälp för patienterna, till dagens yrkesroll där kuratorn mer har en utredande, samordnande, behandlande och terapeutisk roll. Studiens resultat handlar om att kuratorns ställning är osäker och utsatt och detta tror hon har och göra med att kuratorn saknar legitimation (särskilt utfärdat kompetensbevis) och behörighetskrav. Kuratorerna har kämpat för att få legitimation och särskilda behörighetsföreskrifter i stort sett under hela tiden yrket har funnits i Sverige. Olsson (1999) skriver att svårigheterna med att få till en legitimering kan hänga ihop med att det över lag är svårt att professionalisera socialt arbete. En legitimering skulle dock vara en viktig aspekt för att höja sin status och avgränsa sitt ansvarsområde. En av orsakerna till att det är viktigt för kuratorerna att stärka sitt revir är att deras arbetsuppgifter i många fall är svårdefinierade och skulle kunna utföras av andra yrkeskategorier tillsammans.

Vidare beskriver hon några av de strategier kuratorerna har använt sig av för att stärka sitt revir. Under 1950- och 1960-talet började kuratorerna, efter influenser från andra länder, mer och mer inrikta sig på behandlingsarbete. De fortsatte sin strävan att få legitimation, men utan resultat. Andra strategier som kuratorerna använde sig av var att höja sin kompetens, genom vidareutbildning och kunna tjänstgöra inom internationella organisationer för att öka sin status. En annan strategi var att sjukhuskuratorerna strävade efter ökad självständighet inom sjukvården. Eftersom kuratorn under en längre tid jobbade administrativt under sjukhusets chef ville det nu ta ett steg framåt genom att få en egen administrativ särorganisation inom sjukvården med en chefskurator istället. Andra strategier som kuratorerna använde sig av på 1970-talet för att fortsätta vara knutna till sjukvården, både administrativt och lokalmässigt,

var att de pekade på patienternas och sjukvårdens behov av de hjälpinsatser som kuratorerna hade utfört. Kuratorernas arbete handlade om att ge förebyggande hjälp till patienterna och kuratorerna skrev i olika tidsskriftsartiklar hur viktig denna hjälp var för patienterna just för att de skulle kunna klara av olika slags kriser samt olika relations- och familjeproblem. Ytterligare en strategi som kuratorerna använde sig av var att försöka föra in ett nytt arbetsområde, psykoterapeutiskt behandlingsarbete, för att utvidga sin kompetens inom behandlingsområdet. Intresset för att utbilda sig inom psykoterapi var stort och Olsson (1999) tror att detta beror på att det psykoterapeutiska området bygger på definierbar, teoretisk och mätbar kunskap. Detta utvidgande av reviret för kuratorerna ledde senare till en konflikt mellan kuratorerna och psykologerna. Det finns endast få studier som berör sjukhuskurators arbetsuppgifter, revir och sociala position inom hälso- och sjukvården. Det författaren har tagit med i sin tidigare forskning innefattar doktorsavhandlingar, rapporter av utredningskaraktär och en skrift om kuratorsverksamhetens utveckling. Anledningen till varför hon har valt dessa referenser handlar om att det saknas vetenskapliga studier om sjukhuskuratorernas arbete och arbetssituation inom hälso- och sjukvården.

4.2 Kurator inom hälso- och sjukvården

Boken *Kurator inom hälso- och sjukvården* (Lundin m.fl, 2007), är skriven av socionomer som har arbetat som kuratorer inom hälso- och sjukvården under en längre tid. I boken beskriver de hur det är att jobba som kurator inom hälso- och sjukvården utifrån deras egna erfarenheter. Boken ger en övergripande beskrivning om kuratorsyrket och yrket beskrivs utifrån organisatoriskt, historiskt, juridiskt och professionellt sammanhang. Kuratorerna beskriver också hur det psykosociala behandlingsarbetet kan se ut och vilket innehåll som finns i deras arbetsuppgifter. Deras fokus ligger på patientarbete där det kopplar in teoretiska perspektiv (alltså vilka teorier som de har använt sig av i kuratorsarbetet) samt den kunskapen de har om samhället i stort. De teorier som de tar upp är KASAM, systemteorin, kristeorin, sorgteorin, coping, motivationsteorin och kognitiva teorin. Syftet med boken att ge en generell inblick i kurators verksamhet inom hälso- och sjukvården samt ge exempel på hur psykosocialt arbete kan utövas.

4.3 Den professionella hjälpprocessen - metoder och teorier för sjukhuskurators arbete

Den professionella hjälpprocessen - metoder och teorier för sjukhuskurators arbete (VT 2009) är en c-uppsats skriven av Alexandra Lidén, en student vid Göteborgs universitet. I uppsatsen tar författaren upp vilka metoder och strategier som finns för kurators arbete inom hälso- och sjukvården. Bakgrunden till hennes intresse att skriva om detta ämne handlar mycket om att det finns en brist på nationellt framtagna och utarbetade metoder inom det psykosociala området. Hon beskriver svårigheterna med att specificera kurators arbetsuppgifter, eftersom arbetsområdet är brett. Detta resulterade även i problem med att visa på vilka metoder de använder sig av i arbetet. En metod hon beskriver är Watzlawick´s teorin som används på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Denna metod handlar om förändring. Utifrån en analysmodell som handlar om sammanhangsmarkering, kan kuratorn använda sig av olika strategier och förhållningssätt i mötet med patienterna/klinterna i de psykosociala utredningssamtalen.

4.4 En katt bland hermelinerna

D-uppsatsen, *En katt bland hermelinerna* (VT 2006) är skriven av Maria Bernle och Jennie Spets. I resultatet av deras studie skriver de att sjukhuskurators roll är svår att definiera och otydlig. Varje enskild kurator kan utefter eget intresse skapa sin egen yrkesroll. Hur deras samarbete med de andra yrkeskategorierna i behandlingsteamet ser ut verkar även det vara beroende på kurators intresse och vilja. Varken kuratorn eller de från andra yrkeskategorier

verkar kunna beskriva de konkreta gränserna för kuratorns insatser inom vården. Ändå är det vårdpersonalen som ska ta beslut om huruvida kuratorn ska tillkallas eller ej. Vidare skriver de att kuratorn har en utsatt ställning i den medicinska organisationen. Denna ställning försvagas ytterligare av att den medicinutbildade personalen har en större psykosocial kompetens än de har haft tidigare. Detta leder till att de andra yrkeskategorierna lättare kan inkräkta på kuratorns arbetsområde. Detta leder till revirkamp som kan göra att kuratorn ytterligare förlorar mark. Det mesta av ansvaret för att få sin profession erkänd inom sjukhusorganisationen ligger på kuratorn själv. Författarna tror att detta skulle kunna lösas genom legitimering.

Resultatet visar att kuratorerna inte i hög grad upplever att språkförbistringar är ett hinder. Däremot finns det inte någon bred kunskap om socialtjänstlagen hos de andra yrkeskategorierna. Detta kan leda till konflikt, men oftast löser man det med hjälp av kommunikation. Det är dock kuratorns ansvar att lära sig de medicinska termerna. Deras empiriska material visar att kuratorerna känner sig uppskattade av den andra personalen. Författarna ser dock att de situationer då kuratorerna känner sig mest uppskattade är när kuratorerna avlastar dem. Exempelvis genom att lugna patienter eller anhöriga ute på avdelningen. Dessa situationer leder ofta till ett samtal vilket förstärker känslan hos kuratorn att hon utför sitt arbete. Författarna menar dock att de i stor grad anammar de övriga yrkeskategoriernas uppfattning om vad de klarar av. Dessutom tas det upp att kuratorerna har ett bristfälligt egenvärde. Detta bygger enligt författarna på att kuratorerna inte direkt medverkar i den medicinska behandlingen. Den skulle kunna ske utan deras medverkan och det är inte kuratorerna som räddar liv.

Studien *Vad bör en kurator kunna?* är utförd av Karin Stenberg och Britta Stråhlén i början av 80-talet. Eftersom det var så pass länge sedan så antar vi att kuratorns situation har förändrats en del. Ändå fann vi tillräckligt mycket relevant material för att vilja ta med det i vår tidigare forskning. Studien baserades på material från kuratorer, verksamma inom den somatiska vården. De tilläts fylla i två olika scheman, kunskapsanalys och funktionsanalys. Därefter gjordes med hjälp av relevant litteratur och andra undersökningar en bedömning av kuratorns kunskaps- och färdighetsbehov. Arbetsuppgifterna är i studien uppdelade i två delar. Patientinriktade funktioner som består av patienters och anhörigas behov av kontakt, information, psykosocial behandling, samt hjälp med sociala problem. Alla kuratorer börjar patientkontakten med att göra en social utredning för att utreda behovet av hjälpinsatser och vidta sociala åtgärder. De flesta av dessa åtgärder syftar till att bistå patienten och möjliggöra tidigare utskrivning. De har dessutom en informativ funktion där de informerar patienter och anhöriga om samhällets resurser och den sociala lagstiftning som är aktuell. Detta används parallellt med motiverande samtal. De praktiska åtgärder kuratorerna gör är att möjliggöra för patienterna och de anhöriga att få hjälp utifrån. De organisatoriska funktionerna består av insatser av kuratorn för ställande av diagnos behandling, information och handledning. Den informativa delen av de organisatoriska funktionerna består i att kuratorn ska förmedla kunskap om patienten eller anhörig till annan sjukvårdspersonal eller myndighet.

Kuratorn har oftast sitt kontor långt från utrymmena där patienterna befinner sig. Därför har kuratorn oftast ingen spontan kontakt med patienterna. De är beroende av att annan vårdpersonal med tätare patientkontakt kontaktar kuratorn när de ser ett behov av detta. För att kunna ta tillvara på kuratorns resurser krävs det då att den andra vårdpersonalen har insikt och förståelse för patientens livssituation. Där har kuratorn en väsentlig roll som informatör för resten av vårdpersonalen genom att medvetandegöra den sociala delen av vårdarbetet.

Kuratorerna bevakar själva patienternas rättigheter och upplyser vårdpersonalen om på vilka sätt de socialt kan bistå patienten.

Författarna skriver att kurators kunskapsbehov skiljer sig från socialsekreterarens. Kuratorn behöver en än bredare utbildning att stå på. Nedan nämns endas ett urval av de grundläggande kunskaper författarna anser att en sjukhuskurator bör ha.

För att kunna informera patienter och övrig personal om patientens rättigheter behöver kuratorn ha kunskap om lagar och regler och hur samhället är organiserat. Hon bör ha insikt i hur lagarna och reglerna påverkar samhället och individen, framförallt ur ett makroperspektiv. Dessutom bör hon förstå hur samhälleliga problem uppstår och hur samhället löser och mildrar dem. För att förstå både patienten och även sig själv och inse sammanhang och se helhetsbilden, bör hon kunna teoretisera sina egna föreställningar och värderingar (Stenberg och Stråhlén, 1982:1)

Utöver de ovan uppräknade kunskaperna som faktiskt ingår i utbildningen så kommer studien fram till förslag på utökande kunskap. Teamarbetet beskrivs i studien som ett samarbete med annan personal. Det handlar om vårdpersonal och om personal från andra organisationer, exempelvis försäkringskassan. Studiens författare har dragit slutsatsen att teammötena inte har en beslutsfattande funktion och kuratorerna deltog inte heller i beslutsfattning. Stenberg och Stråhlén (1982:1) drar slutsatserna att kurators kunskapsbehov inte tillgodoses av utbildningen. Följande kunskaper som behövs för att kunna utöva kuratorsyrket saknas: Fördjupade kunskaper i psykologi och psykiatri, speciella kunskaper i åldrings och handikappvård, kunskap om drogmissbruk och kunskap om de lagar som innefattar patienternas rättigheter, exempelvis sjukvårdslagen. Dessutom påpekas det flera gånger att en grundutbildning i medicinska frågor behövs. Författarna drar även slutsatsen att kuratorn på grund av sin funktion i sjukvården har ett stort behov av att lära sig informationsteknik och pedagogik. Det upplevs problematiskt för kuratorn att vara ensam representant för samhällsvetenskapen och att det kan vara svårt att hävda sig när man inte kan lita sig på mätbara resultat. Det är viktigt att kuratorerna är medvetna om att sjukvården styrs av en grundsyn som bygger på naturvetenskapen. Det innebär att det primära är att det medicinska tillståndet förbättras medan de sociala problemen ses som sekundära. Då det är kuratorn som ensam måste företräda för den sociala sektorn och förespråka patienternas sociala behov och rättigheter behöver de kunskap i argumentationsteknik (Stenberg och Stråhlén, 1982:1).

5. Metod

I metodkapitlet redogör vi bland annat för vårt val av metod, som är kvalitativa intervjuer. Vi beskriver hur vi har gått till väga för att välja urvalsgrupper och hitta informanter och vilka metoder och verktyg vi använt oss av för att genomföra intervjuerna. I detta kapitel beskriver vi även vår vetenskapsteoretiska utgångspunkt och diskuterar vår förförståelses eventuella påverkan på vår studie.

5.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

Det vetenskapsfilosofiska perspektiv vi utgår ifrån i den här studien är det hermeneutiska perspektivet, då det handlar om att ha en förförståelse av en texts eller som i vårt fall, det insamlade materialets, mening och om hur texten tolkas. Hur man tolkar en texts mening inryms i den så kallade hermeneutiska cirkeln. Det innebär att textens enskilda delar formas av hur man förstår hela textens mening (Larsson, Lilja och Mannheimer, 2005).

Syftet är att synliggöra våra kuratorers subjektiva upplevelser av hur det är att arbeta under deras villkor och att synliggöra innebörden i deras unika sammanhang. I denna process spelar tolkarens förförståelse en väsentlig roll. Enligt hermeneutiken, kan man inte *förstå* något utan *förförståelse* och man kan inte heller *tolka* något utan den (Starrin & Svensson, 1994) Vi är medvetna om att vi har en förförståelse som får oss att tolka textens mening på olika sätt. Några av de aspekter som vi tror får oss att tolka materialet på olika sätt är att vi har väldigt olika bakgrunder, den ena av oss är väsentligt äldre än den andra och vi har även gjort våra praktiker på olika ställen. Vi tror att detta kan påverka vår tolkning genom att den av oss som gjort praktiken som kurator kan ha en ökad förståelse för det kuratorn säger. Det behöver dock inte vara en fördel, utan kan till och med begränsa tolkningsförmågan. Att vi har olika bakgrunder och är olika gamla tror vi påverkar i stort hur vi upplever det informanterna har sagt. Ett ord kan till exempel vara mer laddat för någon av oss. Detta är dock något som vi har försökt att ha med oss genom hela studien, genom att ständigt diskutera med varandra och ifrågasätta våra egna ”sanningar” (Thomassen, 2007).

5.2 Förförståelse

Vår förförståelse skiljde sig åt en hel del och vi såg dessa olikheter som en chans att få denna studie så objektiv som möjligt. Den ena av oss hade erfarenhet av att praktisera som kurator inom sjukvården. Hon var således mer orienterad i ämnet vilket var en fördel när det gällde att formulera frågeställningen och hitta relevant litteratur. Den andra av oss hade däremot ingen erfarenhet av kuratorsarbete alls. Vi tror att ju mer erfarenhet och kunskap man har om ett ämne, desto lättare är det att se dessa saker ur ett enda perspektiv. Exempelvis så kanske man inte tänker på att behöva tydliggöra vissa begrepp, eftersom de redan är integrerade i ens ordförråd. Man reflekterar kanske inte heller över att förklara saker som ses som oväsentliga

utan tar för givet att andra förstår vad man menar. Det är viktigt att dessa begrepp förklaras eftersom den här studien antagligen kommer att läsas av människor som inte heller har erfarenhet av kuratorsarbete. Så, tack vare att den ena inte visste något om kuratorer så kunde hon ställa frågor och lyfta begrepp som inte är självklara om man inte arbetar som kurator. Våra olika förförståelser gav oss även en stor fördel när vi insamlade och analyserade vårt material. Vi utförde alla intervjuer tillsammans och det var värdefullt då det gav oss möjlighet att även tolka intervjumaterialet ur våra olika synvinklar. De analytiska tolkningar vi gjorde kunde vi diskutera tillsammans och vända och vrida på ur våra olika perspektiv. Det gör att vi tror att denna studie hade blivit väsentligt annorlunda och mindre begriplig om vi båda hade haft samma bakgrund.

5.3 Litteratursökning

Till att börja med gjorde vi allmänna sökningar i databaserna LIBRIS och GUNDA. Sökorden där var *kurator*, *sjukhuskurator*, *psykosocialt arbete i sjukvården*. På så sätt fick vi ett par relevanta litteraturträffar. Genom att därefter studera deras referenslistor fick vi vidare tips på litteratur. Vi sökte även på Göteborgs stadsbiblioteks hemsida. Ett värdefullt tips vi fick var att boka en bibliotekarie, vilket vi gjorde. I bokningsformuläret fyllde vi i vilket syfte vår studie hade, för att bibliotekarien skulle kunna förbereda sig. Biblioteksbesöket resulterade i en mycket informativ lektion i användandet av bibliotekens databaser. För att hitta aktuella avhandlingar och rapporter gjordes sökningar i databaserna *Gupea*, *Swemed*, *Swepub*, *Scopus* och *Social sciences citation Index*. I de svenskbaserade databaserna använde vi oss av samma sökord som ovan. I de engelskbaserade valde vi sökorden *socialwork in hospitals sweden*. Vidare sökte vi på socialstyrelsens hemsida efter instruktioner för kuratorn, dock utan resultat. Via fjärrlån försökte vi beställa flera rapporter men fick bara tag i en av dem.

5.4 Val av metod

Genom att använda oss av den kvalitativa metoden så har vi möjlighet att få kunskap om informanternas subjektiva upplevelser och inre värld genom deras ord och beskrivningar. Kvale, (1997). Studien syftar att beskriva kuratorernas egna beskrivningar av sina arbetsuppgifter. Vår ambition var inte att generalisera, utan att mer dyka djupare in i kuratorernas egna uppfattning och exemplifiera. Valet att använda oss av kvalitativa intervjuer syntes därmed vara det bästa alternativet för att ta reda på vad kuratorerna själva anser vara deras arbetsuppgifter. Från början hade vi även ambitionen att komplettera intervjuerna med observationer. Med hjälp av ett observationsschema ville vi försöka identifiera olika förhandlingsstrategier hos kuratorerna på teamkonferanserna. Då hade vi även kunnat observera andra teammedlemmars reaktioner på vad kuratorn sa, både metakommunikativt och muntligt. Efter ett tag insåg vi dock även här att tiden inte var tillräcklig och att det heller inte var relevant för vårt syfte. Under planeringen lekte vi även med tanken att använda oss av den kvantitativa metoden istället. Elofsson i Larsson mfl, (2005) beskriver den kvantitativa metoden som en metod där man studerar hur många som har en viss åsikt, egenskap eller dylikt. En enkätundersökning hade kunnat ge svar på *hur många* som till exempel hade anhörigsamtal eller *hur ofta* de använde sig av förhandlingsstrategier, men det förutsatte kunskap om arbetsuppgifter och strategier som vi inte hade.

Enligt Kvale (1997) är intervjuarens skicklighet viktig för hur intervjun avlöper. Intervjuaren är själv verktyget i kvalitativ forskning och måste vara lyhörd och flexibel. Genom övning blir man en bra intervjuare. Han föreslår att man utför pilotintervjuer eftersom man blir en bättre intervjuare genom övning. Att använda oss av pilotintervjuer tyckte vi var ett bra sätt att öva upp vår förmåga till lyhördhet och att testa vår intervjuguide. När det väl kom till kritan utförde vi dock inga sådana eftersom vi valde att lägga all tid och energi på våra riktiga informanter. Larsson i Larsson mfl, (2005), skriver att kvalitativa metoder omfattar tre huvudtyper av datainsamling:

1. **Öppna intervjuer**, som är direkta citat från intervjupersoner där de beskriver sina känslor, tankar, kunskaper, attityder o.s.v.
2. **Direkta observationer**, som innefattar detaljerade anteckningar och iakttagelser av studerade individers aktiviteter, beteenden, handlingar och interaktioner.
3. **Dokumentanalyser**, som består av citat från olika typer av skrivna källor exempelvis behandlingsdokument, officiella rapporter och publicerade skrifter, biografiskt material inklusive öppna svar från tidigare frågeformulär.

Vi valde att använda oss av öppna intervjuer, då det passade bäst med undersökningens syfte samt frågeställningar. Däremot kan vi inte komma ifrån att vi omedvetet tolkade och observerade våra informanter under intervjuerna. Eftersom detta inte på något sätt skedde på ett medvetet plan kan det inte heller kallas för direkta observationer. Eftersom vår ambition var att ta reda på vilka förhandlingsstrategier kuratorerna använde sig av så hade det även passat vårt syfte att utföra direkta observationer.

5.5 Urval

Urvalet är selektivt eftersom syftet med intervjuerna är att få relevant information och rikliga beskrivningar från våra informanter. Detta blev möjligt genom att vi vände oss till experterna inom området, kuratorerna själva. Urvalsprocessen kan även beskrivas som snöbollseffekten, då vi genom en kurator fick kontakt med andra (Larsson i Larsson mfl, 2005). Det första vi gjorde var att ta kontakt med en kurator vi kände sen tidigare. Vi bad henne om hjälp att hitta informanter och fick via henne kontakt med andra verksamma i yrket. Därefter skickade vi ut brev till våra tilltänkta informanter. Breven beskrev vilka vi var, vårt syfte med undersökningen och informerade dem om deras forskningsetiska rättigheter. Därefter bokade vi tid med var och en av dem, via e-post och telefon. Våra informanter är fem kvinnliga kuratorer i helt olika åldrar. Den yngsta är relativt nyutexaminerad medan den äldsta snart är i pensionsåldern. Vår intention var dock inte att det skulle finnas en speciell åldersspridning eller skillnad i antal yrkesverksamma år. Däremot kan vi se att det kan vara en fördel att våra informanter inte hade alltför liknande bakgrund, eftersom deras personliga erfarenheter speglar deras subjektiva upplevelser. De är alla socionomer, men de har även olika påbyggnadsutbildningar, exempelvis samtalsterapi. Från början hade vi sex informanter, men när en av dem blev sjuk var vi tvungna att nöja oss med fem. Det tycktes inte vara ett stort problem att en av dem bortföll eftersom ett fåtal intervjuer som är grundligt utförda är bättre än fler, sämre utförda (Trost, 2007)

5.6 Genomförandet

Intervjuerna pågick i snitt en timma och ägde rum på respektive kurators arbetsrum. Detta var inte något de aktivt själva valt men det tedde sig naturligt eftersom vi var intresserade av deras professionella upplevelser av fenomenet och inte privatpersonens. Om de hade skett någonstans utanför kuratorns professionella sfär, till exempel på ett fik eller liknande så tror vi att det hade varit svårare för informanterna att relatera till sin kuratorsidentitet och det kunde möjligtvis påverka deras svar. Vi tror att det även skulle kunna påverka vår förmåga att intervjua, eftersom det finns en risk att det skulle vara svårare att se ”kuratorn” utanför dennes organisatoriska sammanhang. Trost (2007) skriver att platsen för intervjun ska vara en plats där informanten ska känna sig så trygg som möjligt. Den ska även vara fri från störande moment och åhörare.

5.7 Intervjuverktyg

Eftersom ingen av oss är rutinerade intervjuare så kändes det tryggt att ha en något mer strukturerad intervjuguide. Intervjuguiden bestod av ämnesrelaterade frågor uppdelade under teman. Den utformades så att de lite mer neutrala frågorna ställdes i början och de mer avancerade i slutet. Det vi märkte var att vi efter hand blev mer säkrare och mer och mer gick utanför intervjuguidens strikta ramar. Alla frågorna ställdes, men vi kunde även ge mer utrymme åt informanternas egna utläggningar och vi själva kunde ställa följdfrågor.

Alla intervjuerna spelades in med hjälp av bandspelare. Informanterna hade blivit informerade om detta innan och godkänt det. Vi var medvetna om att användning av bandspelare kunde verka hämmande för informanterna men vi valde ändå att använda detta hjälpmedel då det var viktigt för oss att i största möjliga mån kunna fokusera på informanten och slippa anteckna. Ingen av våra informanter verkade heller besväras nämnvärt av att bli inspelade. Eftersom vi var mycket angelägna om att få bra ljudkvalitet så hade vi även en filmkamera utan bild, där videobandet dock tog slut mitt i några av intervjuerna. När detta hände så blev det naturligtvis ett avbrott, men vi upplevde det som ganska förlösande också. Vi bad om ursäkt också skojade lite om vikten av att ha två inspelningsapparater. Detta kan ha påverkat informanternas svar negativt eftersom de blev avbrutna. Det kan även ha påverkat dem positivt eftersom intervjusituationen upplevdes som mindre strikt.

5.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Svenning (2003) beskriver *validitet* som att man mäter det man vill mäta. Man bör skilja på en studies *inre* och *yttre* validitet. Den *inre validiteten* innefattar hur vi lägger upp vår undersökning. Det är viktigt att vi använder oss av mätinstrument som kan ge oss de svar vi är ute efter. Vi valde att använda oss av intervjuer eftersom vi avsåg undersöka hur de intervjuade upplevde vissa fenomen. Validiteten hade kunnat ifrågasättas mer om vi istället hade valt en observationsstudie, eftersom den metoden inte säger något om kuratorernas subjektiva upplevelser. Den inre validiteten blir även högre om vi väljer att intervjua personer som är relevanta för vår studies syfte. Vi vände oss till kuratorerna själva för att ställa våra frågor och vi strävade efter att ställa frågor som reflekterade det vi ville undersöka. Dessutom hade vi chansen att själva förtydliga frågorna ifall det var något som var oklart. Den inre

validiteten hade inte varit hög om vi istället hade vänt oss till sekreterarna för att fråga om kuratorernas upplevelser.

Den *yttre validiteten* och *generaliserbarhet* handlar enligt Svenning (2003) om att kunna generalisera en större population utifrån en specifik undersökning. Hur tillförlitlig är vår undersökning inom ett större sammanhang? Då vi endast intervjuat ett fåtal kuratorer anser vi inte att vi kan dra några som helst generaliserande slutsatser utifrån vår studies resultat. Därför anser vi inte att vår studies resultat är tillförlitligt inom ett större sammanhang. Bara för att kuratorerna i vår undersökning upplever att de utför vissa uppgifter eller att de använder sig av olika förhandlingsstrategier behöver inte det betyda att alla andra kuratorer eller ens en enda annan upplever samma sak.

Det finns enligt Svenning (2003) ett antal olika sätt att se på *reliabilitetsbegreppet*. I den kvalitativa forskningen är begreppet relativt svårt att applicera på en undersökning. Det skulle betyda att en annan forskare med exakt samma frågeställningar och syfte som vi skulle få fram exakt samma resultat. I vår undersökning skulle detta betyda att om någon gjorde exakt samma intervjuguide och intervjuade samma informanter så skulle de få fram samma svar. Detta tror vi dock inte är möjligt då man i intervjusituationen påverkas av varandra på olika sätt som ej är förutsägbara. Ta videobandet som tog slut som exempel. Vi vet att detta påverkade våra informanter i och med att de blev avbrutna, men detta är något oförutsägbart och kunde inte planeras in i undersökningens upplägg. Dessutom styrs våra tolkningar av vår förförståelse, som naturligtvis skiljer sig åt från person till person. Detta begrepp är främst implicerbart när man använder sig av kvantitativ data eftersom den syftar till att vara mer generaliserande.

5.9 Analysmetod

För att underlätta hanteringen av vårt insamlade resultat delade vi efter genomförd transkribering, in dem under olika teman. Därefter tolkade vi varje del med hjälp av valda teoretiska begrepp. Den analysstrategi vi har använt oss av är *meningskoncentrering*, vilket innebär att man omformulerar längre meningar och uttalande till kortare och mer sammanfattande formuleringar. I den processen var det viktigt för oss att vara noggrann med att tydligt hålla isär beskrivningar ifrån tolkningarna av de data som vi presenterar i studien. Alltså att tydliggöra intervjupersonernas beskrivningar och begrepp. Efter genomförd analys, då vi tolkat och beskrivit olika kopplingar och mönster mellan empiri och teori, sammanställde vi analysen så att resultatdelen kom fram i en del för sig. För att sedan öka säkerheten ännu mer och göra analysen ännu mer trovärdig så kunde vi använt oss av *undersökartriangulering*, vilket innebär att man låter intervjupersonerna kommentera de tolkningar och de resultat man har kommit fram till. Detta gör man i syfte för att få en mer mångsidig bild av det fenomen som undersöks samt att triangulering stärker både reliabiliteten och validiteten i kvalitativ forskning. Detta var dock inget vi planerade att genomföra, då vår studie var tidsbegränsad (Larsson i Larsson, Lilja och Mannheimer, 2005).

5.10 Etisk diskussion

Den etiska diskussionen utgår ifrån de fyra forskningsetiska principerna som finns att hitta på vetenskapsrådets hemsida, www.codex.vr.se.

Den första av dessa är *informationskravet* som påbjuder forskaren att informera de berörda om forskningsstudiens syfte. I inledningsskedet av vår kontakt med blivande informanterna skickade vi ut ett informationsbrev till dem. I det berättade vi om vårt syfte med studien och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Brevet innehöll även våra namn och telefonnummer för att de lätt skulle kunna komma i kontakt med oss.

Den andra principen är *samtyckeskravet* vilket betyder att deltagandet i undersökningen måste vara frivilligt. De som deltar måste alltid tillfrågas och ge sitt samtycke. Vi anser att vi har uppfyllt detta krav eftersom vi gett information om vårt syfte och om att de deltar frivilligt både muntligt och i informationsbrevet. De fick även på samma sätt veta att de när som helst har rätt att avbryta sin medverkan. Det material de hade bidragit med skulle då strykas.

Den tredje principen är *konfidentialitetskravet* vilket innebär att informanterna garanteras anonymitet. Alla uppgifter som kan härledas till en specifik person kommer antingen avidentifieras eller tas bort. För att garantera informanternas anonymitet nämner vi heller inte exakt var de arbetar. Efter varje intervju frågade vi respektive informant vad hon önskade att vi kallade henne i resultatdelen. De namn vi fick kommer vi dock inte att använda oss av då vi befärrar att de finns en liten risk att deltagarna, utifrån det valda namnet, kan identifiera varandra. Eftersom vårt syfte har varit att ta reda på kuratorernas egna upplevelser av fenomenet, så har vi inte behövt ta hänsyn till eventuell sekretess. Däremot så hade vi planer på att medverka vid en teammöten och då fick vi först skriva på en sekretessförsäkran. Allt insamlat material kommer att förvaras på ett ställe där inga obehöriga kan ta del av det. Bandinspelningarna kommer att raderas så snart uppsatsen är klar och godkänd.

Den sista principen är *nyttjandepincipen* som innebär att materialet används endast till forskningsändamål. Vi ämnar inte använda det insamlade materialet till något annat än vår studie. Kvale (1997) talar om forskningsetik som något som bör vara närvarande under hela forskningsprocessen.

5.11 Källkritik

Vi har under hela studiens gång strävat efter att använda oss av primärkällor. När det har funnits en annan källa angiven i litteraturen så har vi letat upp den i referenslistan och sökt efter den boken. Vissa böcker har vi varit tvungna att beställa från andra bibliotek i landet, vilket gjorde att allt tog lite längre tid. Det var vi dock beredda på.

6. Resultat och analys

I detta kapitel presenterar vi resultatet av våra intervjuer. Efter varje resultatdel kommer vi att ha en analysdel där vi med hjälp av våra valda teoretiska begrepp tolkar resultatet. Vi har valt att lägga analysen direkt efter varje resultatdel för att det ska vara lättare för läsaren att kunna följa vår koppling mellan teori och resultat.

6.1 Kuratorns roll i teamet

Resultat

Kuratorerna samarbetar med de flesta medlemmar i teamet och samarbetet sträcker sig även utöver de gemensamma teammötena. Vissa av kuratorerna anser att teamarbete handlar mycket om att kunna framföra sin bedömning och åsikt på ett sätt som gynnar klimatet i teamet. En annan viktig aspekt är att ha förmågan att vara lyhörd och kunna lyssna på de andras åsikter. Dessa olika faktorer måste kombineras, vilket inte alltid upplevs som en enkel uppgift.

”Det är en konst att jobba i team. Att ändå göra sin röst hörd men inte göra sig obekväm. Det är som att gå på slak lina ungefär”.

Kuratorerna tycker att de andra i teamet lyssnar på deras bedömning och litar på deras kompetens. Samtidigt påpekar vissa att man som kurator måste våga ta plats och sticka ut hakan för att få sin röst hörd. De flesta av kuratorerna tycker att det är bundet till vilken person man är, hur man lyckas. En kurator beskrev såhär:

[..]de lyssnar väldigt bra på den [=bedömningen som kuratorn framlägger under teammötena; vårt förtydligande] det känns som att de litar på mig, det är sällan protester.

De flesta av kuratorerna förbereder sig inte så speciellt mycket inför teamkonferanserna. Det kan handla om att man läser på lite extra i journalanteckningarna om det finns saker man ska ta hänsyn till eller behöver diskutera med övriga teamet. Vissa beskriver att de på grund av sin långa erfarenhet inte känner att de behöver förbereda sig. De vet vad de ska säga ändå. Andra läser igenom gamla anteckningar och läser på i journalen. De gör inga anteckningar utan har allt de ska ta upp på mötet i huvudet. Däremot tycker flera att de borde förbereda sig mer än de gör i nuläget. En kurator säger såhär:

”Jag borde gå igenom förre detta teammötena, alltså anteckningar från teammötena innan. Jag borde också vara uppdaterad på vad som har hänt med patienten sen förra konferensen.”

Alla kuratorerna tycker att de blir uppskattade för vad de gör i teamet. På teammötena diskuterar man patienterna, men det verkliga arbetet sker på egen hand, bakom ”stängda dörrar.” På detta sätt blir det svårare att veta hur bra arbete man gör, det enda man kan gå på är vad patienterna tycker. Hur man är i teamet, säger inte så mycket om hur bra man är på sitt

jobb, eller hur man är mot patienten. En annan kurator påpekar att det gäller att se sin roll i teamet som given och att se sig själv som en självklar teammedlem. Hon tror att ens egen syn på sin roll i teamet är av stor vikt för hur dem andra uppfattar henne. Om man ser sig själv som kuratorn som alltid måste kämpa för att få sin röst hörd så är det även lätt att det blir så. Teammötena används till att ventilera och diskutera saker som rör patienterna. Ett exempel som tas upp är en situation då man som kurator har märkt att det är något som inte stämmer med en patient. Det kan handla om att denne verkar mer förvirrad än han vanligtvis är, eller uppvisar andra symtom. Då kan kuratorn ta upp det i teamet för att höra om de andra har märkt av samma sak.

”Det är också så att man kan lyfta någonting som man bara tror och inte vet och fråga vad tycker ni? Har ni sett det här? Har ni uppfattat det här eller är det bara jag? Då kan det bli en diskussion om det.”

Det är mycket ens personlighet som avgör om man kan jobba bra i ett team eller inte. Man ska vara bestämd samtidigt som man skall vara lyhörd inför de andra i teamets och kunna kompromissa för att ett gott samarbete ska kunna utvecklas. Det handlar helt enkelt om ett givande och ett tagande och att alla lyssnar och respekterar varandras bedömningar. En kurator uttryckte sig såhär:

”Jag tror att det handlar väldigt mycket om personligheten och jag tror att man måste vara en viss sorts person för att kunna jobba i ett team. Man måste kunna bita ifrån men man måste kunna göra det på ett acceptabelt sätt och man måste kunna säga: Nej det här går inte, då får vi göra på ett annat sätt. Alltså man får inte vara prestigeladdad liksom att nu jäklar anamma ska de lyssna på kuratorn. Den inställningen går inte att ha. Däremot så vill jag naturligtvis inte att folk trampar på mig för då blir jag förbannad. Men det är inte så att jag till vilket pris som helst måste ha igenom mitt bara för att jag är proffs på det här. Man måste faktiskt lära sig att jämka”.

Analys

Det som sker i en förhandling är att man genom dialog och samspel försöker komma fram till uppdelningen av olika ting, exempelvis vem av parterna som ska göra vad. I förhandlingar använder sig de olika parterna av olika strategier och verktyg, just för att kunna påverka villkor och förhållanden till sin fördel (Lindell, 2008). En kurator beskriver just teammötena som ett tillfälle där hon genom att lyfta en fråga, kan få hjälp av de andra att diskutera fram sin bedömning av en patient. Kuratorerna tycker att de andra i teamet lyssnar på deras bedömning och det känner att de tas på allvar. Men samtidigt säger de att de måste ta plats och visa framfötterna för att de andra i teamet ska lyssna på dem. Kuratorerna är alltså tvungna att vara extra framåt för att få sin röst hörd. En delvis förklaring till detta kan vara det Olsson (1999) skriver om hur kuratorernas position i relation till de andra yrkeskategorierna inom sjukvården försvagades under seklets gång. Resultatet av detta var att det inte räckte med att vara kurator, med deras specifika kompetens. Utöver detta var de tvungna att ytterligare bevisa sin duglighet.

En annan faktor som påverkar förhandlingen är den icke-verbala kommunikationen. Med det menas den kommunikation som förmedlas utan ord genom känsla och attityd. Denna slags kommunikation kan påverka förhandlingsresultatet redan på ett tidigt stadium, innan förhandlingen har satts igång. Exempelvis genom hur röstläget är vid ett telefonsamtal, hur

man placerar sig i ett rum o.s.v. Vilka känslor och vilken attityd man utstrålar har därför en avgörande faktor till hur de andra i teamet kommer att uppfatta det man vill förmedla. Enligt en av kuratorerna är ens egen inställning viktig för hur de andra i teamet uppfattar en. Ser man sig som kuratorn som ingen lyssnar på är det även svårare att få de andra att lyssna. Om man däremot ser sig själv som en självklar del i teamet är det även så de andra uppfattar en. Slutsatsen är att om man känner sig som en självklar medlem i teamet och trygg med sig själv så ökar det chansen till att välja strategier som gynnar ens förhandlingsförmåga. Dessa framgångar ökar i sin tur ens självkänsla och inre balans (Lindell, 2008)

Lindell (2008) skriver att själva grundstenen i en lyckad förhandling, är att vara väl förberedd. Att planera och vara väl förberedd ökar även ens självförtroende. Det är viktigt att man tänker igenom hur man lägger fram sina argument och funderar över hur de andra kan komma att uppfatta det man ska säga. Två av våra kuratorer tycker att de skulle kunna förbereda sig mer än de gör i nuläget, innan de går in på teammötena. De andra kuratorerna tyckte inte att de behöver förbereda sig. Som skäl till detta angav de att de har arbetat så pass länge att de inte känner behov av förberedelse. De brukar ändå gå bra på konferensen och de andra lyssnar på deras bedömningar.

Så när Lindell (2008) skriver att själva grundstenen i en lyckad förhandling handlar om att vara väl förberedd så stämmer det inte in på de kuratorer som sa att de inte behöver förbereda sig. De anser att de ändå lyckas väldigt bra i sina förhandlingar genom att få sin röst hörd och sina bedömningar tagna på allvar, trots att de inte är förberedda. Lindell (2008) skriver att erfarenhet och ett etablerat rykte kan utgöra en viktig del i en framgångsrik förhandlingsförmåga. Utifrån detta så tror vi att det är deras erfarenhet styr om de anser att de behöver förbereda sig inför teammötena eller inte i kombination med hur de är vana att de andra i teamet lyssnar på deras bedömning. För vet dem redan innan konferensen att deras bedömning kommer tas på allvar stärkt av argumentet att de har jobbat där så pass länge, så lägger de inte prioriteringen på att förbereda sig inför konferensen. De lägger alltså ingen tyngd på att förbereda sig utan använder istället den kunskap och erfarenhet de har för att få fram sin bedömning (Lindell, 2008).

6.2 Användning av strategier

Resultat

I teamarbetet är det av stor vikt att alla yrkeskategorier får fram sin bedömning och att den tas på allvar. Att vara lyhörd men samtidigt kunna ta plats är en av de primära egenskaperna man borde ha enligt kuratorerna, när man ingår i ett team. Flera av kuratorerna ansåg inte att de använder sig av någon vidare strategi utan att de ansåg att det mer handlade om vilken personlighet man har. En kurator ansåg däremot att man måste använda sig av olika strategier under teammötena för att ens bedömning ska bli tagen på allvar. När kuratorerna vill lägga fram sin bedömning i teamet så bär de sig åt på olika sätt. Vissa beskriver att de pratar högt och snabbt, medan andra är kortfattade. Andra låter bestämda och slår näven i bordet vid motstånd. En av dem pratar lugnt och stärker sina bedömningar med olika argument, exempelvis genom fakta, liknelser och erfarenhet. En kurator beskriver sitt sätt att lägga fram sin bedömning såhär:

”Jag är tydlig, klar och jag pladdrar inte hit och dit. Jag är strukturerad, för ju mer mindre strukturerad du är, desto mer blir de [= de andra yrkeskategorierna som ingår i teamet; vårt förtydligande] oroliga och lyssnar inte”.

Analys

Kuratorerna anser att det är personlighets bundet huruvida de andra i teamet lyssnar på deras bedömning eller inte. Vid en direkt fråga så anser ingen av dem att de använder sig av några strategier. Däremot nämner flera av dem, vid ett annat tillfälle i intervjun, att de måste använda sig av strategier, för att de andra i teamet ska lyssna på deras bedömning. Det vi har sett är att alla kuratorer använder sig av olika strategier och beroende på vilken strategi de använder sig av blir resultatet olika. Det handlar inte så mycket om personligheten utan mer av valet av strategi, även om det ena inte utesluter det andra. Vilken strategi man väljer att använda sig av styrs enligt Lindell (2008) mycket av vilka känslor man upplever under förhandlingen. Känslorna är även en stor bidragande faktor till hur man lyckas i en förhandling. Dessa känslor styr vårt beteende som i sin tur påverkar hur vi blir sedda och bemötta av andra. Flera av kuratorerna tycker att man bör ha en speciell personlighet för att arbeta i team. Lindell (2008) håller inte med om detta utan tycker att ens förmåga att förhandla inte styrs av vilken personlighet man har utan vilka känslor som man upplever i förhandlingsögonblicket. Därmed är det inte konstigt att kuratorerna uppfattar sin strategianvändning som personbunden. Det ena utesluter inte det andra, utan att en del av hur man är som person utgörs av vilka känslor man blir påverkad av.

Något som vi lade märke till i intervjusituationerna var att kuratorerna som vi intervjuade hade väldigt olika personligheter. Tre av dem hade ett litet tuffare och bestämdare förhållningssätt. De beskrev även sig själva som tuffa personer som folk inte kan köra över. Dessa kuratorer angav även sin personlighet som anledning till varför de tror att de andra i teamet lyssnar på deras bedömning och tar den på allvar. De tror att de andra vet att de är bestämda och har lärt sig att de inte viker sig för någon annans åsikt. Kuratorerna har skaffat sig respekt från de andra genom att inte låta andra påverka deras bedömningar. Lindell (2008) skriver att det har stor betydelse vilket rykte en person har för hur de andra uppfattar och tar till sig det den personen lägger fram. Vår slutsats av detta är att de kuratorer som använder sig av ett mer tuffare förhållningssätt använder också strategier som bekräftar deras tuffa attityd och bestämdhet.

6.2.1 Kommunikation mellan kuratorn och teamet

Resultat

Alla våra informanter arbetar i behandlingsteam och har gjort det i flera år. Teamen är tvärprofessionella vilket innebär att de som ingår i teamet har olika yrken och kompetenser. Teamet har ett gemensamt mål och det är att patienten ska få bästa möjliga vård. Dessa olika yrkeskategorier ska samarbeta kring en patient och förväntas var och en ge sin egen yrkesspecifika bedömning. Många av patienterna vet inte sina rättigheter och har ingen sjukdomsinsikt. Då kan de inte heller framföra sina behov till resten av teamet. Där ska kuratorn fungera som patientens sociala språkrör. Det ställer krav på att de som ingår i teamet kan samverka och samarbeta och sätta patienten i fokus. För att kunna samarbeta i teamet krävs lyhördhet och förmåga att sätta gränser för vad som upplevs som inkräktande på ens arbetsområde. Däremot behöver man inte vara ”kompisar” utan det räcker med att ha en

professionell relation. Minst lika viktigt som att vara öppen för andras bedömningar, är att kunna lita på deras kompetens och släppa sitt eget revirtänkande.

”Här i team gäller det att man kan ta plats, att man kan lyssna på de andra och att ha en strategi för att andra ska lyssna på en själv. Så funkar det i ett team.”

De flesta kuratorerna beskriver att de i stort har ett gott samarbete med de andra yrkeskategorierna. De samarbetar med i stort sett alla som arbetar kring patienten, vilket är en förutsättning för att allt ska fungera. En kurator berättar att det är olika vilka personer som ingår i teamet, eftersom personer slutar och nya kommer in. Detta ses dock inte som ett stort problem för samarbetet. Flera kuratorer beskriver att de beroende på situation och vilka personer som är med i teamet, lägger fram sin bedömning på olika sätt. Bland vissa människor behöver man ha en tuffare attityd än med andra. En kurator talar om att hon först brukar lyssna av de andra i teamet innan hon kommer med sina egna argument. Ju mer strul det är kring en patient desto viktigare är det enligt kuratorerna, att samarbetet fungerar mellan de professionella. Att ha en öppen dialog/diskussion med de andra yrkeskategorierna är viktigt för att patienten ska få den bästa möjliga vård. Samarbetet handlar om att diskutera sig fram till lösningar för att nå den gemensamma målsättningen. Vilka yrkeskategorier man samarbetar mest med, utöver de gemensamma mötena varierar. Några av kuratorerna upplevde att de hade mycket kontakt med alla i teamet, medan andra nämnde mer specifika yrkeskategorier. Alla kuratorer var nöjda med samarbetet men det finns de som önskar att vissa personer från andra yrkeskategorier inte höll så hårt på sina revir. Med detta menas att de upplever att vissa inte vill släppa in någon annan på sitt specifika yrkesområde. Ibland kan det resultera i att patienterna inte står i fokus, tvärt emot det gemensamma målet.

Flera kuratorer beskriver just vikten av en dialog mellan yrkeskategorierna. Det gäller att se till att patienter och deras anhöriga får samma information av alla yrkeskategorier. Ofta så är det kuratorn som har stödsamtal med anhöriga. För att kunna förmedla rätt information och ge stöttning till den anhöriga behöver hon då veta vad de andra yrkeskategorierna gjort för bedömningar. Samarbetet beskrivs handla om att förmedla samma uppgifter och lära ut samma strategier till både patient och anhörig.

”[...] där är samarbetet mycket att diskutera att vi är på väg åt rätt håll, för här handlar det om att skapa insikt hos hennes sambo och få honom att resonera kring vilken typ av hjälp han kommer att behöva. Då gäller det ju att jag när jag pratar med hennes man och när jag pratar med kommunen så gäller det att jag har koll på vad arbetsterapeuten tänker och sjukgymnasten, hur mycket klarar hon och vad klarar hon inte.”

Patientens behov skall även förmedlas av kuratorn och de andra yrkeskategorierna till kommunens handläggare för att patienten ska få rätt stöd, när denne blir utskriven. En problematisk situation som togs upp var när kuratorn och de andra i teamet hade kommit överens om en gemensam strategi för att förmedla något till kommunen och de andra därefter inte följde den. Exempelvis så har ett gemensamt beslut tagits om att det är personalens uppgift att tala om för kommunen hur en patients *tillstånd* är. Det är däremot *inte* deras uppgift att tala om vilken sorts hjälp de tycker att patienten ska ha när den skrivs ut. Beslutet av vilka insatser som patienten ska ha, ligger hos handläggaren i kommunen. Om de ändå gör detta så kan det få konsekvenser för samarbetet. Vissa kuratorer förmedlar att det ansvar de känner gentemot patienten finns kvar även efter att denne skrivits ut. De tycker att det är viktigt att patienten får en så bra relation som möjligt med sin handläggare. Därför är det

viktigt att den relationen inte störs av att handläggaren får massa felaktig information från avdelningen.

[..]då gäller det att de är medveten om att det finns en anledning till att det är bättre att vi gör det. Vi vet hur det ser ut och har den förkunskapen. Jag anser också att det är viktigt att patienten får en bra relation till sin handläggare i kommunen för den handläggaren kommer att antagligen finnas kvar under flera år[..]då funkar det inte att vi springer runt och berättar för patienten vad den borde kunna få om han hade bott någon annanstans eller om handläggaren hade varit snäll utan det handlar om pengar.”

Flera av kuratorerna beskriver sin egen roll som samordnande och förmedlande. När det handlar om ansökningar av olika slag för patientens räkning så är det ofta kuratorn som har den samordnande rollen. Det är dennes uppgift att samla in de intyg som behövs från de olika yrkeskategorierna, sammanställa dessa och skicka in till berörd myndighet. Här krävs det att yrkeskategorierna samarbetar. En av kuratorerna yttrade sig såhär:

”[..]ju struligare det är desto mer viktigt är det att man har alla med sig, att det behöver veta, ex när en patient behöver LSS personligassistens så behövs starkt intyg från samtliga”.

I många fall tar de informationen från sjukhuset och ut till de berörda i samhället. Med rollen som förmedlare kommer även känslan av att få stå till svars inför teamet för vad lagen säger och vilka insatser kommunerna beviljar. Det finns vissa krav som måste uppfyllas för att få till exempel rätt till en insats genom LSS (lagen om stöd och service). I vissa fall upplever de att de andra i teamet tror att de kan få kommunen eller lagen att ändra sig.

”[..] så där är det mycket dialog hela tiden, jag har regelbunden kontakt med kommunen och med sambon och då gäller det att när jag pratar med dem att jag har samma kunskap som behandlar och patienter har, jag känner mig som ett språkrör.”

Analys

Alla kuratorer beskriver att det är viktigt att ha en öppen dialog med de andra i teamet för att samarbetet ska fungera. Kuratorerna samarbetar med flera av teammedlemmarna kring patienten. Då är det viktigt att ha en bra kommunikation och kunna diskutera fram hållbara lösningar för att patienten ska få bästa möjliga vård. Lindell (2008) skriver att det är viktigt att alla parterna i en förhandling ska bli lyssnade på och att ingen ska känna sig överkörd för att få en bra förhandlingsanda. Förutsättningarna för ett gynnsamt samarbete ökar ju mer man vet om den andra partens mål och drivkrafter. I de fallen där kuratorn har den samordnande rollen så behöver hon veta lite om hur de andra yrkeskategorierna arbetar. Detta på grund av att hon och de andra inblandade parterna ska veta hur de ska gå tillväga och hur de kan hjälpa och komplettera varandra för att effektivt kunna nå det gemensamma målet. Det bör påpekas att även om teamet har samma övergripande mål så har de olika yrkeskategorierna ansvar för olika delmål. Kuratorn fokuserar på den psykosociala delen av behandlingen medan de andra i teamet har andra fokuseringar, exempelvis den medicinska. Eftersom kuratorerna är medlemmar i teamet så är de väl införstådda i teamets övergripande mål, vilket underlättar deras samarbete. Att de dessutom har arbetat tillsammans med teamet i flera år, har bidragit till att kuratorerna kunnat etablera en djupare förståelse för hur de andra i teamet tänker. De har även anpassat valet av strategier för att lägga fram sin bedömning, efter vilken situation de

är i och vilka personer som ingår i teamet. Även om personerna varierar så gör kuratorerna detta av erfarenhet eftersom de vet att det funkat tidigare. Detta kan då tolkas som att de istället för att använda medvetna strategier, helt enkelt använder sig av integrerad erfarenhet om vilka strategier som fungerar (Lindell, 2008).

Kuratorerna beskriver att kommunikationen och dialog är något av en grundpelare för att deras samarbete ska fungera. De är beroende av att ha en öppen dialog och att de kan lita på varandra. Unt (2005) skriver att i ett samarbete är kommunikationen riktad från båda håll. Det betyder att parterna lyssnar på varandra, ställer frågor och besvara frågor. Man behandlar varandra som likvärdiga individer och är öppna och ärliga mot varandra. Det finns olika sätt att lyssna på och vilket sätt man väljer att lyssna på, resulterar i vilken kvalitet kommunikationen får. Kuratorerna tycker att de andra i teamet lyssnar på dem, men det finns undantag. Ett exempel som tas upp är situationer då teamet har kommit överens om ett beslut, initierat av kuratorn. De andra i teamet lyssnar och håller med kuratorn, men sedan följer dem det ändå inte. De andra yrkeskategorierna ger då ett intryck av att de lyssnar på kuratorerna, men verkar dock inte förstå innebörden eller vill inte förstå den, då de sedan gör tvärtom än vad som har bestämts. Att de inte lyssnar kan försvåra samarbetet i teamet eftersom det enligt Lindell (2008) krävs att kommunikationen är bra för att man ska få ett bra förhandlingsklimat. Lyssnar man inte blir heller inte kommunikationen bra.

Enligt en av kuratorerna så behöver man inte vara ”kompis” med de andra i teamet för att ha ett gott samarbete. Däremot är det viktigt att man litar på att de andra i teamet är kompetenta och vet vad de talar om. Detta är också mycket i syfte för att patienten ska kunna få den bästa vården som går att ge och skulle inte samarbetet fungera så blir det svårt att kunna bidra med det. Lindell (2008) tar upp att förhandlingar inte handlar om att parterna måste tycka om varandra. Dock behöver de ha ömsesidig respekt, förtroende och en genuin förståelse för varandras intressen och behov för att ett bra samarbete ska komma till stånd.

6.2.2 När teamet inte är överens

Resultat

Kuratorerna gör sin bedömning baserad på sin kunskap om lagstiftning och om hur insatserna beviljas i olika kommuner. Dessa kunskaper är hon i princip ensam om i teamet. Det är därför oundvikligt att hon ibland gör bedömningar som resten av teamet inte håller med om och att hon hamnar i situationer då hon behöver övertyga de andra i teamet. Flera av kuratorerna bär med sig upplevelsen att de ibland får stå till svars inför teamet för vad lagen säger. Teamet kan tycka att det är självklart att patienten ska ha rätt till en viss insats. Kuratorn däremot, vet att lagen reglerar vilka som är berättigade till detta och denne patienten uppfyller inte kraven. I vissa fall har det hänt att andra yrkeskategorier har talat om för patienten vad de tror att han eller hon har rätt till, utan att veta om detta stämmer eller inte. En av kuratorerna beskriver en generell situation där hon tycker att en patient behöver en insats, men de andra i teamet har inte förstått detta än. Då brukar hon avvakta och vänta en vecka tills nästa teammöten och ta upp det igen. Då har den andra personalen i teamet haft en chans att själva se och hunnit reflektera över patientens behov. I dessa situationer anser hon att det är viktigt med *fingertoppskänsla*, för att kunna känna av var teamet befinner sig någonstans. Finns det en

möjlighet att enas direkt om hur man ska gå vidare eller är det bättre att vänta en vecka och samla på sig bättre argument? Man måste väga för och nackdelar, när är det värt att sätta hårt mot hårt och när är det värt att avvakta? Med andra ord måste man välja sina strider och de rätta tidpunkterna för dessa. En av kuratorerna uttryckte det såhär:

”Där har du den där fingertoppskänslan som jag brukar använda mig väldigt mycket. Jag menar, jag brukar känna efter, vad står det här för? Vad är argumenten för och vad är argumenten emot. Men det är väldigt viktigt det där med fingertoppskänsla. Var är teamet någonstans, var står dem någonstans, lyssna av liksom. Finns det en framkomlig väg eller ska jag vänta en vecka och på den veckan kan jag också samla på mig bättre argument. För det är väldigt viktigt att känna av, i väldigt många frågor”.

En grundläggande förutsättning för att kunna arbeta i teamet, är att våga säga vad man tycker och stå för sin åsikt. Ofta så kan man komma fram till en lösning som alla är nöjda med genom att diskutera. En kurator tycker inte att det är någon som går emot hennes bedömning och detta tror hon beror på att hon är tydlig samtidigt som hon är lyhörd för de andras åsikter.

De flesta av kuratorerna uppger att det är läkarens ansvar att ta det slutgiltiga beslutet, eftersom läkaren är teamledare på teammötena. Däremot beskriver kuratorerna att det inte alltid ser ut såhär i praktiken. Vissa säger att den som gapar mest får sin vilja igenom. Andra kuratorer säger att det är den som har starkast vilja och kommer med de bästa argumenten som får igenom beslutet. Det kan ibland upplevas som tungt att behöva vara bestämd och behöva argumentera mot de andra i teamet. Då är det lättare att bara ge med sig och låta de andra få sin vilja igenom. Vilket yrkesområde beslutet gäller är också av stor vikt för vems ord som väger tyngst. Handlar det om något som ingår i kuratorns ansvar, kan kuratorn använda det som ett argument för att få sin bedömning igenom. Kuratorerna menar på att den som har de starkaste argumenten, vilket rimligtvis borde vara den som kan mest om det aktuella område, också är den som får sista ordet.

”Det brukar inte vara några problem men annars är det teamledaren, läkaren, som leder möten men de som argumenterar och har bra argument de lyssnas på.”

För att på ett konstruktivt sätt kunna argumentera för sin sak och få de andra att lyssna krävs det enligt de flesta kuratorer, att man har kunskap och erfarenhet. Man ska veta vad man pratar om helt enkelt. Man behöver ha en bred kunskap om lagar och förordningar för att kunna framföra rätt information både till patienterna och till teamet. Dessutom är det bra att vara rak och tydlig. Vissa berättar att de kan behöva bita ifrån ibland, men de upplever att de gör det på ett bra sätt. En av kuratorerna beskriver att för att få dem andra att lyssna och förstå så brukar hon prata *högt, fort och låta arg*. En annan tycker, att det är bättre att *inte prata för mycket* utan mer vara kort och koncis, då det är flera andra i teamet som också ska hinna komma med sin bedömning. Enligt en kurator är det viktigt att bekräfta att man håller med teamet om att vissa insatser skulle behövas, men att det tyvärr inte är möjligt. En kurator, uttryckte det såhär angående teamarbetet:

”Man kan inte hålla på att stänga sin panna blodig för man kommer ingen vart. Då blir man bara den där jobbiga människan som ingen orkar med, att ha med att göra och det är inte uppskattat i ett teamarbete. Då är det rätt kört. Så det gäller att argumentera väl, vara påläst och bekräfta folk”.

Det är viktigt att vara professionell och inte låta känslorna styra var något som många av kuratorerna uttryckte. Vissa upplevde även att andra i teamet kunde uttrycka mer känslomässiga argument när det gällde något de tyckte en patient behövde som låg inom kuratorns ansvarsområde. Då är det viktigt att man på ett ödmjukt men professionellt sätt kan möta deras argument, utan att blanda in känslor. Om man bara talar om att "så här är det", så riskerar man att de andra blir arga. Det är viktigt att vara pådrivande men att ändå vara trevlig och inse när det är stopp, att man helt enkelt inte kommer längre än så. Annars är det lätt hänt att de andra i teamet tycker man är jobbig och det kan bli ett onödigt irritationsmoment som kan störa samarbetet. Det är viktigt att man kan diskutera nya infallsvinklar och presentera andra lösningar vid tillfällena då förslag från teamet ratas. Kuratorerna påpekade att det är viktigt att kunna kompromissa och komma på gemensamma lösningar för att nå teamets övergripande mål. Flera av kuratorerna uppger också att det är viktigt att det är rätt person på rätt plats i teamsammanhang. Detta eftersom det av dessa upplevdes som personbundet huruvida de andra lyssnar på deras bedömning eller inte. Dock tog de även upp att personerna i teamet inte alltid är samma personer eftersom folk slutar och nya kommer in. Några av kuratorerna tog även upp att det är viktigt att personkemin stämmer mellan de i teamet. Enligt kuratorerna handlar det inte om att använda sig av strategier utan om vilken person man är och hur man lägger fram sin bedömning. Med andra ord så beror det mer på *hur* kuratorerna säger saker på och än *vad* de säger, samt vad det är för person som framlägger detta. En av kuratorerna uttryckte det såhär:

"Men jag tror alltid det är personlighetsbundet och kopplat till vilka personer man har i sitt team. Det tror jag absolut. Vissa personer utav oss tas helt för givna och vissa tas mer på allvar. Sen tror jag det handlar om hur tydligt man är som person och hur mycket jag pratar och hur mycket man blir tagen på allvar."

Analys

Kuratorerna tog upp att det anser det är viktigt att personkemin stämmer i teamsammanhang för att föra ett gott samarbete. De ansåg att det inte handlar om att använda sig av strategier utan om vilken person man är och hur man lägger fram sin bedömning. Hur man framlägger sin bedömning har stor betydelse på hur de andra kommer att ta till sig det man säger. Lindell (2008) beskriver att det finns fyra sätt som vi har kontakt med vår omvärld och dessa handlar om "vad vi gör, hur vi ser ut, vad vi säger och hur vi säger" (Lindell 2008:208). Med andra ord så beror det mer på *hur* kuratorerna säger saker och ting på och än *vad* de säger samt vad det är för person som framlägger detta, för att de andra i teamet ska lyssna på deras bedömning. Enligt Lindell (2008) så beror *hur* man framlägger något på vilken strategi man använder sig av. Detta betyder att kuratorerna faktiskt använder sig av strategier även om de inte är medvetna om det. Det finns fem grundläggande strategier man kan använda sig av för att förhandla. Vi har sett att kuratorerna använder sig av dessa i några fall. Vissa av dessa fem strategier har vi inte kunnat urskilja, som exempelvis kompromiss och förhållning hos kuratorerna. Vad det kan bero på kan ha att göra med ens personlighet och vilka de andra i teamet är. Förhandling handlar om att påverka och övertyga den andra parten om att man har rätt. Kamp strategin har vi sett i en viss mån, då vissa använder delar av den medan andra kuratorer försöker undvika att använda den. De kuratorer som vi anser har använt delar av kamp strategin har beskrivit sig som en förhandlare som är bestämd, låter arg, pratar snabbt, kan slå näven i bordet om det behövs o.s.v. En annan strategi vi har kunnat urskilja är *medgivande*, då man inte alltid orkar argumentera för sin sak. Enligt Unt (2005) kan denna

strategi användas av personer som i en förhandlingssituation inte orkar argumentera. Då brukar personen ifråga istället ge med sig och låta den andra parten få som den vill. *Medgivandestrategin* brukar användas av de förhandlare som är konflikträdde, osäkra, stressade, när det blir för mycket och man vill fly. Risken med denna strategi är att man lätt kan bli överkörd av de andra parterna och att man heller inte lär sig att våga stå på sig och ta tag i saker och ting och då kan det bli svårt att lyckas utveckla sin förhandlingsförmåga. De alternativa förklaringar vi kan se till att kuratorerna använder sig av denna strategi kan vara att det blir en tung börda att bära ansvaret för lagars tillämpning och för hur kommuner betar sig. Det kan även handla om att vara den enda med samhällsvetenskaplig utbildning i teamet och att deras känsla av att ofta behöva försvara lagarnas tillämpning.

Lindell (2008) skriver att man argumenterar med hjälp av fakta och erfarenhet. Ser att det blir svårt att övertyga och komma med relevanta argument om de andra i teamet inte har samma kunskap om exempelvis lagarna. Olsson (1999) hävdar i sin avhandling att kuratorernas sociala ställning inom sjukvården försvagades under 80-talet på grund av olika faktorer. En faktor var kuratorernas misslyckade försök att legitimera sin profession medan flera andra yrkeskategorier på grund av specialisering och behörighetskrav stärkte sin position. Antal yrkeskategorier inom sjukvården ökade och kuratorns diffusa arbetsuppgifter kunde tas över av andra yrkeskategorier. De uppräknade faktorerna skulle kunna ligga till grund för att ovanstående medgivandestrategi används.

Det finns olika strategiska beteenden som man kan använda sig av vid en förhandling, *Dominans, Klämma, Åsnan*. Något som vi har kunnat urskilja är att tre av dessa kuratorer har använt sig av det *dominanta beteendet*, som enligt Lindell (2008) handlar om att skapa osäkerhet och fungerar när de andra parterna har respekt för auktoriteter och när de är konflikträdde. De kuratorerna som själva påpekar att de har en mer tuffare attityd kan vi tydligt se har använt sig av det *dominanta beteendet* för att få sin vilja igenom under en förhandling. Vissa har mer använt sig av taktiken *klämma*, vilket innebär att man låter de andra parterna driva på förhandlingen, parallellt som man bemöter alla förslag genom att rätta till dem till sin egen fördel. Klämmabeteendet kan man koppla ihop med ett annat effektivt argumentationssätt, det *värderande sättet*. Detta sätt visar på att man inte ska säga emot en annan part utan mer visa förståelse för dens argument och sedan istället lägga till vad man själv tycker. Alltså ”med en ”stötdämpare” och en ”bro” Exempelvis ”Jag förstår att ni tycker så... Ett annat sätt att se på saken är...” (Lindell, 2008:237). En av kuratorerna beskriver att hon brukar hålla med teamet om att det är synd att en patient inte får en insats den kanske skulle mått bra av att ha. Därefter fortsätter hon med att tala om att det tyvärr inte spelar någon roll vad någon av dem tycker eftersom lagen säger något annat. På det viset bekräftar hon att deras känslor är relevanta, samtidigt som hon markerar att det är lagen och inte känslorna som styr. En annan koppling vi har kunnat se är mellan beteendet *åsnan* och förhandlingsstrategin *förhaling*. Där *åsnebeteendet* handlar om att man försöker förhala förhandlingen på olika sätt och genom att vara envis, få sin vilja igenom så att de andra parterna tröttnar och ger med sig till slut. Detta beteende brukar användas av de personerna som egentligen inte vill förhandla och är konflikträdde. Detta är inget vi har kunnat se kuratorerna har använt sig av.

Lindell (2008) skriver att den som är duktig och van vid att förhandla samt kunna tala väl och driva sina intressen, får lättare omgivningen att lyssna. Deras upplevelser av hur de andra i teamet lyssnar på dem i kombination med deras erfarenhet och deras beskrivning av hur de lägger fram sin bedömning gör att vi kan tolka det som att de som är vana att förhandla är

framgångsrika. De har lärt sig hur klimatet i teamet fungerar och även om personer i teamet byts ut då och då så är teamets övergripande mål det samma. Det påverkar hur framgångsrikt man får gehör. Det är också viktigt att kunna vara klar och tydlig i det man vill förmedla, något som underlättar, dels för en själv genom att spara tid, men också för alla andra parter som är inblandade.

Fler av kuratorerna tog upp att det är viktigt att vara rak och tydlig och inte sväva ut för mycket utan vara bestämd när man argumenterar. Detta ger intrycket av att personen vet vad den talar om och är säker på sin sak. Detta är viktigt för om den ene parten verkar osäker och rädd kan den andre parten som är en starkare förhandlare köra över personen. En osäker person är varken kreativ eller effektiv i en förhandlingssituation (Lindell, 2008). Något vi kan se ganska klart och tydligt utifrån det kuratorerna har sagt är det faktum att om man duktig på att förhandla och talar väl får man också lättare omgivningens uppmärksamhet. De som kommer med de starkaste och bästa argumenten är också de som får sin vilja igenom, även om det egentligen borde vara läkaren som tar det slutgiltiga beslutet, då det är läkaren som är teamledaren. Vilket område det talas om och hur väl fakta - eller erfarenhetsmässigt man är insatt, har betydande vikt för hur starka argumenten kommer att bli. Kan argumenten stärkas av tidigare erfarenheter, fakta eller liknelser blir det också mer trovärdiga och övertygande. Detta i sin tur gör att man lyssnar mer på personen som framlägger dessa (Lindell, 2008).

När man vill få sin vilja igenom under en förhandling kan man använda sig av retoriska argumentationer. Enligt Lindell (2008) kan man använda sig av retorikens tre grundpelare, *Ethos*, *Logos* och *Phathos*, för att framstå som en sakkunnig och pålitlig person. Grundpelaren *Ethos*, handlar om att man argumenterar med stöd från sin personlighet, sina erfarenheter och sin karaktär. Detta är något som flera kuratorer tog upp, att det är mycket ens personlighet, erfarenhet och sättet de är på som är avgörande för hur de lägger fram sina argument. Den andra grundpelaren *Logos* handlar om att argumentera med sitt förnuft, att använda sig av fakta och argumentera genom tydliga bevis. Detta är också något våra kuratorer har tagit upp, att de genom fakta, liknelser och erfarenheter som är kopplade till ens förnuft, argumenterat i en förhandling. Den tredje grundpelaren *Pathos*, handlar om att man använder sig av känslomässiga argument. Detta är inte något kuratorerna använder sig av, tvärtom poängterade de vikten av att vara professionell och inte låta sig styras av känslor. Däremot tog en av dem upp att personer i de andra yrkeskategorierna i teamet kan göra det (Lindell, 2008).

Lindell (2008) skriver att för att övertyga andra som inte har samma bakgrund och referensramar är det viktigt att använda sig av argument och relevant fakta som de andra förstår. Exempelvis så kan man använda sig av *liknelser*, *lagar*, *erfarenheter*, *kända auktoriteter* o.s.v. Detta betyder att kuratorerna som har en samhällsvetenskaplig bakgrund måste ha starkare argument för att övertyga de andra i teamet som har en medicinsk bakgrund. Detta kan även ligga till grund för känslan av att behöva stå till svars för vad lagarna säger, som flera kuratorer beskriver. Eftersom de andra i teamet inte har samma kunskap som kuratorn så måste hon även förklara varför lagen eller regeln tillämpas på ett visst sätt. Så för att övertyga de andra i teamet om att deras bedömning är riktig så räcker det inte alltid med att bara lägga fram den. Detta kan eventuellt förklara varför vissa kuratorer höjer rösten när de lägger fram sin bedömning. Att höja rösten är enligt Lindell(2008) en strategi man använder sig av när man inte har tillräckligt starka argument.

Utifrån vad kuratorerna har sagt så kopplar vi strategiska beteenden till de förhandlingsstrategier vi har tagit upp ovan. Man kan se ett mönster mellan det dominanta

beteendet och förhandlingsstrategin kamp. Kamp handlar om att använda sig av taktiska utspel för att skapa osäkerhet och stress hos de andra motparterna vilket även är syftet med ett dominant beteende. Samma kurator beskriver att hon brukar känna av hur mycket hon kan argumentera för sin sak, hon vet hur långt hon kan gå. Hon tycker inte att det är en bra ide att strida för sin bedömning när hon känner att resten av teamet inte är mottagliga för hennes argument. Istället väljer hon då att avvakta och vänta en vecka innan hon tar upp samma fråga igen. Lindell (2008) beskriver att hur och när man väljer att argumentera avgörs av ens egna taktiska och strategiska övervägande. I vissa tillfällen är det inte alltid så bra att argumentera, då risken med argumentation är att man kan fastna i status/prestige tänkande vilket i sin tur kan låsa förhandlingen. En av kuratorerna beskrev just att man måste helt enkelt välja sina "strider" efter de för- och nackdelar som är bundna till situationen. Hon beskriver också att det är viktigt att känna av en situation, innan man tar ett beslut i hur man ska gå vidare. Det primära i en produktiv argumentation inte är att vinna den, utan att man fokuserar på det övergripande målet, det brukar underlätta och man når då bättre resultat. Så i vissa fall får man backa och fokusera på det stora hela och inte haka upp sig på detaljerna.

6.3 När andra tar över och orsaker till detta

Resultat

Alla kuratorer utom en, upplever att personer från andra yrkeskategorier har tagit över deras arbetsuppgifter vid något tillfälle. Kuratorer beskriver att deras arbetsfält, det psykosociala är brett och att det inte alltid är så lätt att veta vem som ska göra vad i teamet. Medlemmarna i teamet kan även ha förväntningar på att kuratorn ska utföra något, som den inte alls anser vara dennes ansvar. Dessutom verkar det vara så att det är flera yrkeskategorier som gör anspråk på att jobba psykosocialt. Omvårdnadspersonalen (sjuksköterskor och undersköterskor) är exempel på detta som tas upp. Eftersom det är de som utför den dagliga omvårdnaden får de naturligtvis lättare kontakt med både patienten och dennes anhöriga. Till skillnad från kuratorn är de tillgängliga under större delen av dygnet, utan att man behöver boka tid. Det är då oundvikligt att de får svara på många frågor och funderingar och ta emot en del frustration och krisreaktioner. Det är dessutom sjuksköterskans uppgift att ta kontakt med kommunen i de flesta fall. När de redan har tagit denna kontakt så är det lätt hänt att de fortsätter ha den även i de fall då egentligen kuratorn borde kopplas in. Flera kuratorer beskriver att det kan vara svårt att definiera kuratorns eller socionomens kompetens, eftersom den är väldigt bred. Då kan det vara svårt att specificera, rent konkret vad de gör.

"Ibland är det svårt att definiera så jättetydligt då va. Åh jag menar ibland är det lite tveksamt till vad som är vems arbetsuppgifter."

I många fall upplever de att det kan vara svårt att veta exakt när kuratorn ska gå in och när det räcker med att någon annan ringer telefonsamtalet till handläggaren. En riktlinje för vem som tar på sig det praktiska är hur det ser ut kring patienten. Finns det redan en kontakt med socialtjänsten, kopplas kuratorn in, eftersom det då brukar röra sig om ett lite mer avancerat hjälpbehov.

"Kontakt med handläggare, fast det gör vi ju båda och, det beror lite på hur det ser ut. Det kanske är lite rörigt runt omkring, eller de kanske behöver mycket, Om det e problem med boendet då har jag kontakt med handläggaren. Men det har ju även sjuksköterskan. Det e

alltid den som skickar till kommunen att patienten e här och att de kommer hit men liksom jag brukar ta kontakt med handläggaren ändå så att som får lite ytterligare information ”.

Alla intervjuade tycker att det behövs en socionomexamen för att utföra deras arbete. De tycker att utbildningen innefattar en hel del av det som är viktigt att kunna som kurator och för att få en baskompetens som man kan luta sig tillbaka på i sitt yrke. Däremot tycker de inte att som nyutexaminerad socionom kan allt direkt. Man blir aldrig riktigt färdig som socionom, då det är en lång process av lärande som är pågående under hela arbetslivets gång. Vi frågade kuratorerna om de tror att någon från en annan yrkeskategori skulle kunna klara av att utföra kuratorns arbetsuppgifter. En av kuratorerna uttryckte sig på det här sättet:

”Delar av arbetsuppgifterna JA men med samma kvalitet NEJ. Ex att just kunna snappa upp saker o ting, just samtalskompetensen, hur vi för ett samtal. Vi har det i utbildning, att ha krissamtal, krisstöd, vi vet hur ett sådant ska gå till.”

Hon menar att en person inte behöver en socionomexamen för att kunna ringa ett telefonsamtal och boka in möten eller boka färdtjänst. Det kan i princip vem som helt göra. En viktig kompetens som nämns är kuratorns förmåga att hitta vägar in i samtal med en patient. Speciellt förmågan att använda sig av möten, exempelvis där patienten får hjälp med en ansökning eller liknande, som är mindre laddade för att försöka skapa en relation. Detta är extra viktigt när man arbetar med patienter som inte har så bra sjukdomsinsikt. Det kan vara svårt att motivera någon som man inte har en relation till. Ibland har vårdpersonalen sett ett behov av att kuratorn blir inkopplad, men patienten själv kanske inte vill. Då kan det vara bra att boka upp en tid som handlar om att kuratorn ska hjälpa patienten att fylla i ett formulär.

”[...] Och det e inget du behöver socionomexamen för att kunna fylla i en färdtjänstansökan men för att kunna utnyttja tillfället och den stunden du får med patienten runt det som e ganska oladdat som att skriva en färdtjänstansökan, så får du också en öppning till ett samtal med någon att kunna utnyttja det då krävs en kunskap till att kunna veta hur du ska göra det för att det ska bli bra tror jag”.

Det finns tillfällen då de flesta av kuratorerna har upplevt att andra yrkeskategorier har tagit över arbetsuppgifter som kuratorerna anser ingår i deras ansvar. Ett exempel som tas upp av flera är traditionen att det är psykologerna som har stödsamtal med patienterna och kuratorerna med de anhöriga. Kuratorerna är utbildade i att ha stödsamtal och de vi intervjuat tycker att de kan hantera detta lika bra som psykologerna. Det är även så att när det inte finns en psykolog på plats i teamet kring patienten, så förväntas kuratorn ändå att ha stödsamtal. I vissa situationer beskrivs detta även bli problematiskt. De menar att om de har kontakt med en patient i ett praktiskt ärende och denne börjar prata om sina bekymmer, så kan de inte hänvisa till psykologen, de måste helt enkelt hantera situationen. I detta läge har kuratorn redan en relation med patienten och att då hänvisa denne till ytterligare en person som de kanske inte känner, känns onödigt. I vissa fall har det hänt att psykologerna har lämnat över stödsamtalen för en specifik patient till kuratorn just för att de redan har en etablerad relation. Detta beror enligt vissa av kuratorerna mycket på vem av psykologerna det handlar om. Vissa psykologer är mer revirtänkande medan vissa är mer öppna för att lämna över och sätta patienten i fokus.

”Har man liksom kontakt med en patient genom sociala eller ekonomiska frågor så är det klart att de berättar om sin situation i övrigt. De kanske blir ledsna. De kanske berättar om

något som är jättejobbigt och så. Men kan inte säga att "Nähe, ska du gråta får du gå till psykologen...skratt."

I vissa fall har patienten redan träffat kuratorn i andra ärenden och då kan det bli så att patienten själv väljer att ha samtal med kuratorn. Detta kan ställa till en oro i teamet. Flera kuratorer beskriver känslan av att då behöva försvara sin kompetens och förklara att det ingår i kuratorns utbildning att kunna ha stödsamtal.

I många fall ser man tydligt varför kuratorn med sin kunnighet om lagar och juridiska rättigheter behöver vara inblandad. Konsekvenserna annars, kan bli att patienten inte får den hjälpen denne har rätt till. Därför är det mycket viktigt att de andra i teamet som har daglig kontakt med patienten vet när de behöver koppla in kuratorn. En kurator beskrev en situation då de andra i teamet inte hade kopplat in henne. Detta gjorde att patienten fick betala för en insats genom socialtjänstlagen, när det fanns en möjlighet att denne kunde ha fått detta genom LSS, vilket är kostnadsfritt. En kurator sa såhär:

"[...] eftersom vi inte var inkopplade så kan inte vi svära på att det skulle vara LSS men då ska man ha kunskapen om hur det funkar för det är patienten som står där och betalar de här pengarna varje månad. Så av den anledningen så hävdar vi att det är bättre att vi har dem kontakterna för att andra får jätte gärna ringa kommunen och prata i telefon men då ska man också känna sig säker o trygg o veta patientens rättigheter".

Analys

Kuratorerna beskriver att i många fall går arbetsuppgifterna ihop med vissa andra yrkeskategoriers och då kan det vara svårt att veta vad som är kuratorns ansvar. Deras förklaring till detta är att deras arbetsområde är så brett att det är svårt att skapa en tydlig gräns gentemot de andra yrkeskategorierna. Svårigheter att muta in sitt arbetsområde och därmed avgränsa andra yrkeskategorier, är enligt Olsson (1999) något som kuratorerna har kämpat med under nästan hela seklet. Det kan enligt henne ha att göra med att kuratorns profession successivt har utformats och påverkats av flera aspekter. Exempel på detta är stora förändringar i samhällets struktur och organisation och olika yrkeskategoriers influenser. Under professionens första decennier var kuratorerna exempelvis sjuksköterskor i botten som naturligtvis integrerade sina sociala kunskaper i yrkesrollen. Dessutom har kuratorernas arbetsuppgifter under åren mer och mer inriktats på behandling och därmed närmare sig psykologens område.

Olsson (1999) beskriver även problemet med att kuratorn i många fall har tvingats lita på att annan exempelvis, vårdpersonalen ska koppla in kuratorn vid behov. För att de ska kunna göra denna bedömning förutsätts att den andra personalen har kunskap och förståelse för hur patientens livssituation ser ut och hur den påverkar denne. Något vissa kuratorer tog upp var just att vårdpersonalen kanske inte alltid inser när det är dags att koppla in kuratorn, utan tar hand om situationen själv, vilket kan leda till onödigt lidande. Enligt flera av kuratorerna har det även hänt att personer från andra yrkeskategorier har missat att koppla in kuratorn när det gällde patientens rättigheter. Konsekvensen av detta blev då att patienten inte fick sin lagliga rätt tillgodosedd. Flera kuratorer hade en önskan om att de olika yrkeskategorierna inte skulle hålla så hårt på sina revir, utan istället sätta patientens behov i fokus. Lindell (2008) skriver att för att få ett bra förhandlingsklimat så är det viktigt att fokusera på det övergripande målet istället för att vinna en strid.

Vem som helst kan ringa ett samtal till kommunen. Olsson (1999) tar upp just att kuratorn har flera uppgifter som kan vara svårdefinierade och som skulle kunna utföras av andra yrkeskategorier. Kuratorerna talar dock även om vikten till att det är just en kurator som ringer samtalet. Orsaker som tas upp till detta är bland annat att samtalet kan utvecklas till ett informativt samtal där de olika parterna utbyter information med varandra. Kuratorn har fokus på och kunskap om hur samhällets resurser bäst ska kunna användas utifrån informationen hon får av exempelvis kommunen. Det de dessutom tar upp är även vikten av att myndigheterna inte får motstridiga uppgifter från de olika yrkeskategorierna.

Eftersom flera av kuratorerna tog upp just frågan om stödsamtal så tolkar vi det som att de skulle önska att även det låg under kuratorns ansvar. Olsson (1999) skriver att under professionens utveckling så har kuratorernas arbetsuppgifter skiftat karaktär och kommit närmare och närmare psykologens arbetsområde. Det verkar inte finnas en klar gräns för när kuratorn ska gå in och när psykologen ska ha hand om samtalen. Detta är enligt kuratorerna personbundet. Vissa psykologer tycker att det är okej att kuratorn tar stödsamtal medan vissa inte vill släppa ifrån sig denna uppgift. Kuratorer har i alla år kämpat för att monopolisera och avgränsa sitt arbetsområde och stänga ute andra yrkeskategorier. I denna kamp har de försökt att avgränsa sig från sjuksköterskans mer vårdande yrkesroll och närma sig psykologens mer behandlande. Detta var en del i att höja yrkets status (Olsson, 1999). Utifrån detta historiska perspektiv kan vi förstå att det är känsligt när andra yrkeskategorier går in och tar över arbetsuppgifter som kuratorn har kompetensen att utföra i ljuset av kuratorns historia att få legitimitet och godkännande av sitt arbete.

7. Slutdiskussion

Syftet med vår studie var att ta reda på om sjukhuskuratorerna använder sig av förhandlingsstrategier för att lyfta fram sin yrkesspecifika bedömning av en patient i behandlingsteamet. Om så var fallet, ville vi även ta reda på vilka strategier det är. Dessutom ville vi även ta reda på i vilka situationer kuratorerna kände att de andra yrkeskategorierna i behandlingsteamet gör intrång på deras ansvarsområde och vad de trodde orsakerna kunde vara till detta. Genom att svara på våra frågeställningar så anser vi att vi har uppfyllt vårt syfte och dessutom förändrat vår förförståelse. Frågeställningarna var följande: Använder sjukhuskuratorerna sig av förhandlingsstrategier för att lyfta fram sin bedömning i teamet? Vilka strategier tycker sjukhuskuratorerna att de använder sig av för att lyfta fram sin bedömning i behandlingsteamet? I vilka situationer upplever sjukhuskuratorerna att de andra yrkeskategorierna inkräktar på deras ansvarsområde. Vad tror de är orsakerna till att de andra tar över?

När vi började skriva uppsatsen hade vi en hypotes om att kuratorn var tvungen att kämpa mer ände andra i teamet för att få fram sin bedömning till de andra teammedlemmarna. Just för att hon var kurator. Vi trodde att de kanske kände sig lite ensamma i den medicinska världen och kände sig lite som outsiders. Vi tänkte även att de skulle vara tvungna att ha speciella strategier för att få fram bedömningen. När vi hade gjort våra intervjuer så märkte vi att dessa kuratorer inte alls verkade ensamma eller kände att de hade problem med att få de andra i teamet att lyssna på deras bedömning. Något som har genomsyrat hela studien har varit den självsäkerhet och yrkesstolthet som kuratorerna utstrålade. De såg sig själva som de experter det faktiskt är och var inte villiga att låta någon köra över dem. Detta till trots var det flera av dem som faktiskt uttryckte en känsla av att ibland bli överkörd av personer från andra yrkeskategorier. Vi undrar om det är på grund av personen i fråga eller om det har med att göra att det är en kurator. Olsson (1999) menar ju just det att kuratorn måste kämpa lite extra för att få fram sin åsikt. Detta tas även upp av Stenberg och Stråhlén (1982) som skriver att kuratorernas arbetsområde endast är sekundärt inom sjukhusorganisationen.

De förhandlingsstrategier vi har kunnat urskilja är kamp, medgivande och samarbete. Sedan har vi också kunnat se att kuratorerna har använt sig av de strategiska beteendena, dominans, klämma och åsnan. Dessa strategier har kuratorerna använt sig av medvetet och omedvetet för att föra fram sin bedömning i teamet. Det kan också handla om att de gör medvetna strategival men att de inte kallar det just för strategier. Detta kan vara en förklaring till varför vissa ansåg att de använde sig av strategier medan vissa ansåg att de inte gjorde det. Vilka strategier de använder är personbundet och även situationsbundet. Exempelvis kan samma kurator i en situation använda sig av kampstrategin och i en annan situation av det strategiska beteendet klämma. Vilken strategi de väljer handlar även om vilka personer som ingår i teamet. Kuratorerna anser att det handlar om vilken personlighet man har och det håller Lindell (2008) med om. Han säger att strategivalet beror på vilka känslor man får under förhandlingen. Vi tror då att vilka känslor man påverkas av beror på vilken person man är. Alla personer styrs av känslor men vilken känsla som dominerar är olika från person till person. Är man en person

med kort stubin blir man lättare arg och då kan man omedvetet välja en kampstrategi. Detta gör att strategivalet är personbundet.

Slutsatsen på detta är att vi har kunnat urskilja att kuratorerna använder sig av olika strategier, även om de själva inte är medvetna om det. Detta visar att det inte bara handlar om ens personlighet i ett förhandlingssammanhang utan det handlar också mycket om vilka strategier/tillvägagångssätt man använder sig av för att få sin vilja igenom. Det som däremot kan hänga ihop med personligheten är vilka strategier man väljer, men inte om man överhuvudtaget väljer att använda sig av strategier, för det tror vi alla gör på ett eller annat sätt. Lindell (2008) skriver att någon som måste höja rösten för att få fram sin åsikt, har svaga argument. För att få de andra att lyssna borde personen istället stärka sina argument. Huruvida det beror på att de höjer rösten eller att de har bra argument vet vi inte. En möjlig förklaring till att de höjer rösten skulle kunna vara en språkförbistring mellan medlemmarna i teamet. Å andra sidan så har de flesta av de intervjuade kuratorerna arbetat en lång tid inom den somatiska vården. De borde då ha införlivats i det medicinska språkbruket och anpassat sina strategier utefter det. Det kan även vara som Olsson (1999) påstår att kuratorn har en svagare social position inom sjukvården och att de därför behöver hävda sig extra.

I teamarbetet är det av stor vikt att alla är lyhörda och öppna för vad de andra har att säga tycker kuratorerna. De tycker även att de andra i teamet lyssnar på deras bedömning. Enligt dem är ens personlighet en av de avgörande faktorerna för om man passar att arbeta i teamet eller inte och om de andra lyssnar på ens bedömning. Man måste vara tuff och framåt och våga ta plats nämner de flesta av dem. Att bli lyssnad på stärker i sin tur självförtroendet vilket leder till att man argumenterar säkrare och att de andra lyssnar ännu bättre. Men om de inte använder sig av argument som de andra i teamet förstår så blir de inte heller lyssnade på. Detta tror vi kan bli ett problem för kuratorerna som inte arbetar tillsammans med andra socionomer. Varför våra intervjuade kuratorer inte upplever detta som ett problem tror vi kan handla om att de har lång erfarenhet av att arbeta inom sjukvården, något som vi även nämnde ovan.

Utifrån det vi har sett så är det inte en självklarhet eller en slump att de andra i teamet lyssnar på kuratorns bedömning. Kuratorerna måste ha speciella strategier och ha en tuff och framåt personlighet. Då undrar vi om de andra faktiskt lyssnar på kuratorernas bedömning för att hon är kurator. Eller handlar det mer om att det är personen bakom som genom strategiska beteenden och argument lägger fram bedömningen på ett sätt som får de andra att lyssna? Enligt kuratorerna handlar det mer om ens personlighet än vilken yrkestitel man har och det tror vi att de har rätt i. Även om de har samma utbildning och kunskap så handlar det i slutändan om hur de brukar denna utbildning och kunskap samt hur de framför sina åsikter. Vi tror även att en persons rykte ligger till grund för hur de andra lyssnar på personen i fråga, något som styrks av Lindell (2008). Om de andra i teamet vet att en viss kurator brukar komma med bra argument och vara bestämd så tror vi att de lyssnar mer uppmärksamt eftersom de redan har en förväntning på att hon ska säga något bra. Om de å andra sidan har ett rykte om sig att vara velig och komma med mindre bra argument, kan konsekvensen bli att de andra inte lyssnar lika uppmärksammat. Enligt några av kuratorerna är det de som har de starkaste argumenten som får sin vilja igenom om teamet är oense. Andra tar upp att det är den som skriker högst som får rätt. Vi tror att orsaken till att de andra lyssnar kan ha att göra med antingen att personen har bra argument eller att den låter mest eller en kombination av dessa. Åter igen handlar det om att man väljer strategi efter vad man av erfarenhet vet fungerar. Det är alltså personbundet och situationsbundet.

Vi har även kunnat urskilja användning av tre retoriska argument som är till hjälp om man vill framstå som en sakkunnig och pålitlig person. *Ethos* handlar om att man argumentera genom att ta stöd från sin personlighet, sina erfarenheter och sin karaktär, vilket kuratorerna anser att de gör. *Logos*, som handlar om förnuft, att använda sig av fakta och argumentera genom tydliga bevis. Det tycker vi att kuratorerna gör eftersom de argumenterar utifrån sin erfarenhet, kunskap och lagkunnighet. *Pathos* som handlar om att argumenterar med stöd av känslomässiga argument har inte kuratorerna använt sig av. Detta beror mycket på att de anser att man bör vara professionell och inte låta sig styras av känslor. Däremot tog dem upp att de andra yrkeskategorierna i teamet kunde använda sig av känslomässiga argument i sin argumentation mot kuratorn. En intressant fråga tycker vi är hur det kommer sig att de andra använder sig av dessa argument men att kuratorerna undviker det? Vi tror att det kan ha att göra med att de är extra utsatta i och med att de är ensamma i sin yrkeskategori i teamet. Att det verkar som om de måste kämpa mer för att få sin röst hörd och få sin profession tagen på allvar. Vi tror att detta återigen har att göra med att det sociala arbetsfältet inte är mätbart till skillnad från de andra teammedlemmarnas. En teori skulle då kunna vara att kuratorerna vill undvika känslomässiga utspel och argument för att stärka sin professionalitet.

Lindell (2008) skriver även om hur viktigt det är att förbereda sig innan en förhandling för att den ska bli lyckad. Ingen av kuratorerna lägger någon stor vikt i att förbereda sig särskilt mycket innan teammötena. Några av kuratorerna tycker att de borde göra det medan vissa anser att deras erfarenhet och kunskap räcker som bas. Vi tror inte att man måste förbereda sig för att kunna lägga fram bra argument utan att det räcker långt att ha erfarenhet och yrkeskunnande som dessa kuratorer beskriver att de har. Vad man däremot skulle kunna vinna på att förbereda sig mer är att man då kan lägga mer fokus på att effektivisera sina argument och att vara klar och tydlig i sin framläggning.

Lindell (2008) skriver att det viktigaste i en effektiv argumentation är att fokusera på det övergripande målet för att nå bästa möjliga resultat och inte endas försöka vinna en strid. Man ska helt enkelt välja sina strider och inte fastna på detaljerna vid en förhandling. Man måste också kunna släppa på sitt revir, då risken annars blir att man kan fastna i ett prestige tänkande som i sin tur kan låsa förhandlingen. Något flera kuratorer tog upp var just att vissa från andra yrkeskategorier har väldigt svårt att släppa in någon på sitt arbetsområde och släppa revirtänkandet. Vi tror att detta kan leda till att det övergripande målet förbises och att det istället blir en slags maktkamp. En möjlig förklaring till revirtänkandet hos de andra kan vara att de är rädda att personer från andra yrkeskategorier ska gå in i deras arbetsområde. Olsson (1999) skriver att kuratorernas arbetsuppgifter har skiftat karaktär och kommit närmare och närmare psykologens arbetsområde under professionens utveckling. Hon skriver också att gränserna för kuratorns arbetsområde är svårdefinierade. Kuratorerna själva tycker att de andra yrkeskategoriernas arbetsuppgifter och kuratorns har en tendens att gå in i varandra. De tror att detta kan vara en förklaring till varför de andra går in i kuratorns område. Vi tror då att detta även kan vara orsaken till att de andra håller hårt på sitt revir. Gränserna är diffusa åt båda håll och utan revirtänkandet kanske de känner sig hotade av att kuratorns arbetsuppgifter kan inkräkta på deras område. Någon direkt lösning på detta ser vi inte utom att fortsätta verka för en öppen och ärlig dialog emellan teammedlemmarna.

8. Förslag på vidare forskning

I vår studie har vi tittat på hur kuratorerna beskriver sina förhandlingsstrategier och sitt sätt att argumentera. Utifrån deras egna beskrivningar har vi kunnat tolka vilka strategier och argumentationssätt de använder. För framtida forskning föreslår vi att man utökar undersökningen med en observationsstudie. Det kan hjälpa till att precisera vilka strategier de använder, utöver deras egna beskrivningar. Vidare funderar vi på om det bara är kuratorn som behöver vara tuff och framåt för att arbeta i teamet. Behöver även sjukgymnasten ha dessa egenskaper för att få de andra att lyssna på denne, eller läkaren? Fler av kuratorerna tar upp att de insatser som görs inom psykosociala området är svårt att mäta på en skala. Sjukgymnastens arbetsinsatser kan däremot mätas på en skala och då kan man lättare se framsteg. Vi tror att inom sjukhusorganisationen så är den medicinska kunskapen den som väger tyngst. För att ta reda på om det stämmer skulle det därför vara intressant för att utöka denna studie till att även omfatta intervjuer med andra professioner som ingår i teamet. Det hade även varit intressant att ta reda på vad de andra yrkesgrupperna i behandlingsteamet tycker om huruvida kuratorerna tar över deras område eller inte. Är det verkligen de andra yrkesgrupperna som inkräktar på kuratorns område eller är det kuratorn som egentligen är den som tar över? Vidare funderade vi på vad som skulle ha hänt om vi gjort samma studie inom den psykiatriska delen av sjukvården. Inom psykiatrin tror vi nämligen att det gemensamma arbetet ligger närmare kuratorns arbetsområde. Det kan antingen bli lättare eller svårare att arbeta som kurator inom psykiatrin. Det hade varit intressant att se hur resultatet skiljde sig från vår studie.

Källförteckning

Litteratur

Dellgran, Peter o Höjer, Staffan (2000): *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete*. Göteborg: Kompendiet

Fredlund, Ulla (1997): *Kuratorsverksamhet inom svensk sjukvård under 70 år- glimtar och utvecklingstrender*. Staffanstorps tryckeri AB

Fröberg, Ulf H (1995): *Kurators yrkesansvar*. Lidingö: Grafiska huset

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

Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lindell, Nils (2008): *Förhandling*, Stockholm: Bonnier Utbildning AB

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

Starrin, Bengt/Svensson Per-Gunnar (red). (1994): *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Svenning, Conny (2003) *Metodboken: Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling. Klassiska och nya metoder i informationssamhället*. Eslöv: Lorentz förlag.

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

Trost, Jan (2007): *Kvalitativa intervjuer*. Polen: Pozkal

Unt, Iwar. (1996): *Förhandla med framgång*. Lund: Studentlitteratur

Unt, Iwar (2003): *Förhandlingen – en värdeskapande process*. Värnamo: Fyra Punkter

Unt, Iwar (2005): *Förhandla effektivt*. Liber AB

Avhandlingar

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

Rapporter

Carlström, Erik/Berlin, Johan (2004): *Boken om behandlingsteam- En kunskapsöversikt om behandlingsteam inom hälso och sjukvården*. Stockholm: Ordföråd AB

Internetkällor

<http://www.codex.se/>

http://www.kurator.se/?page_id=37

<http://www.notisum.se/RNP/sls/lag/19980531.htm>

http://www.hsan.se/informationsbroschyr_2010_03_08.pdf

Tidskrifter

Socionomen nr 18 årgång 1981

Uppsatser

Bernle, Maria och Spets, Jennie (2006): *Katt bland hermelinerna*. D-uppsats Socialhögskolan, Lunds universitet.

Lidén, Alexandra (2009): *Den professionella hjälpprocessen - metoder och teorier för sjukhuskurators arbete*. C-uppsats Göteborgs universitet Institutionen för socialt arbete

Stenberg, Karin/Stråhlen (1982:1): *Vad bör en kurator kunna?*
Meddelanden från socialhögskolan i Lund

Bilaga

Intervjuguide

Kuratorn

1. Hur ser en typisk arbetsdag ut för dig?
2. Vilka arbetsuppgifter anser du är specifika för din yrkesgrupp?
3. Vet du om det finns en arbetsplatsbeskrivning?
4. Tycker du att dina arbetsuppgifter stämmer överens med vad som står i arbetsplatsbeskrivningen? Om inte, på vilket sätt?
5. Vilken kompetens/kunskap anser du att man bör ha för att utföra dessa arbetsuppgifter?

Samarbete:

6. Vilka yrkesgrupper samarbetar du mest med?
7. Hur ser detta samarbetet ut, rent konkret?
8. Om du fick önska, hur skulle samarbetet se ut mellan dig och de andra yrkesgrupperna?

Teamet:

9. På vilket sätt förbereder du dig inför teamkonferansen?
10. Vilka strategier/argumentationer använder du dig av för att de andra i teamet ska lyssna på din bedömning?
11. Hur väl tycker du att de andra i teamet lyssnar på din bedömning?
12. Om flera i teamet är oense om vilka åtgärder som är bäst, hur tas det slutgiltiga beslutet?
13. Vilka arbetsuppgifter tror du att de andra i teamet förväntar sig att du ska utföra?
14. Har du någon gång upplevt att någon från en annan yrkesgrupp i teamet har tagit över dina arbetsuppgifter? Om ja, på vilket sätt och vad tror du detta kan bero på?
15. Hur upplever du att din kompetens värderas av de andra i teamet?
16. Tror du att kuratorns arbetsuppgifter skulle kunna utföras av någon i teamet med en annan kompetens? Varför, varför inte?

Övrigt:

17. Var det någon fråga som du saknade?