



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Psykiatrikuratorers yrkesroll och yrkesidentitet

En intervjustudie om kuratorer inom psykiatrin som vidareutbildat sig i psykoterapi

SW2226, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 p
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Avancerad nivå, vt 2011

Författare: Lisa Hanquist

Handledare: Barbro Lennéer Axelson

Abstract

Titel: Psykiatrikuratorers yrkesroll och yrkesidentitet– En intervjustudie om hur kuratorer inom psykiatrin som vidareutbildat sig i psykoterapi beskriver sin yrkesroll, yrkesidentitet och sitt arbete.

Författare: Lisa Hanquist

Nyckelord: Kurator, yrkesroll, yrkesidentitet, psykoterapiutbildning

Kurators arbete i psykiatrin innebär många olika arbetsuppgifter med skiftande kompetenskrav, flertalet rolluppsättningar, överlappande kompetens och delad kunskapsbas med andra yrkeskategorier. Forskning har visat hur oklar kuratorsrollen har blivit genom det stora antal förväntningar som ställs och den oklarhet som finns i rollföreskrifterna. Även kurators yrkesidentitet har i tidigare studier framstått som diffus. Många kuratorer i psykiatrin vidareutbildar sig i psykoterapi för att utveckla sin kompetens och sitt kunskapsområde, och tillägnar sig då teorier och metoder som kan användas i det psykosociala arbetet. Vidareutbildningen kan även ses som ett professionaliseringssträvande och en viktig bidragande faktor till att skapa en yrkesidentitet och utveckla yrkesrollen.

Syfte: Det övergripande syftet med studien var att undersöka på vilket sätt psykiatrikuratorer beskriver sin yrkesroll och yrkesidentitet, samt ta reda på om och hur vidareutbildningen i psykoterapi påverkat dessa aspekter. De teorier som använts är rollteori, symbolisk interaktionism och identitetsteori. I studien användes en kvalitativ metod där intervjuer gjordes med åtta kuratorer verksamma inom psykiatrin.

Resultat: Huvudresultatet från studien visar att samtliga kuratorer anser att yrkesrollen till stor del utformas av kuratorn själv, att överlappning i arbetsuppgifter mellan kuratorn och andra yrkeskategorier i psykiatrin är vanligt förekommande och inte sällan upplevs som inkräktande på kurators arbetsområde, samt att kuratorerna upplever att andras föreställningar och kunskaper om deras yrkesroll är bristfällig. I uppsatsen redovisas olika skäl till detta, bland annat generella förändringar inom psykiatrin, samt informella förändringar av innehållet i andras yrkesroller inom organisationen mot en helhetssyn på patienten som tidigare var mer förbehållen kuratorerna. Kuratorerna var överens om att vidareutbildningen i psykoterapi bidragit till en utökad kompetens och tyngd i yrkesidentiteten som kurator som varit till nytta för både patienter och teamet av personal. Yrkesidentiteten beskrevs ha växt fram genom professionella och privata erfarenheter och kunskaper, samt genom olika personlighetsegenskaper. De tydliga skillnader mellan kuratorernas beskrivningar handlade framförallt om vilket fokus man hade i sitt arbete och vilken inställning man hade till traditionella kuratorsuppgifter.

Konklusion: Kurators yrkesroll kan sägas ha för- och nackdelen att den till stor del utformas av rollinnehavaren, samtidigt som detta ställer krav på denne att hävda sitt område och sina föreställningar om rollens funktion i förhållande till andra yrkeskategorier som kan ha andra förväntningar. Vidareutbildningen i psykoterapi har, utöver kunskapsinnehållet, funktionen att ge mer tyngd åt kurators roll - vilket de flesta beskrev som värdefullt, även om det sällan påverkar t.ex. lönen.

Förord

Tack till alla psykiatrikuratorer som delat med sig av mycket intressant och relevant information!

Tack även till min handledare Barbro Lennéer Axelson som gett mig goda råd och vägledning.

Lisa Hanquist, Göteborg 2011-03-01

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	6
1.1 KURATORNS YRKESROLL	6
1.2 KURATORNS YRKESIDENTITET	6
1.3 PROFESSIONALISERING GENOM VIDAREUTBILDNING	7
2. SYFTE OCH PROBLEM.....	7
2.1 SYFTE	7
2.2 PROBLEMSTÄLLNING	7
2.3 FRÅGESTÄLLNINGAR	8
2.4 AVGRÄNSNINGAR	8
2.5 ORDFÖRKLARINGAR	8
2.6 DISPOSITION	8
3. BAKGRUND	9
3.1 DET SOCIALA ARBETETS PROFESSIONALISERINGSPROCESS	9
3.2 SOCIONOMUTBILDNINGENS UTVECKLING	10
3.3 KURATORSYRKETS FRAMVÄXT I PSYKIATRIN	11
3.4 PSYKOTERAPIUTBILDNING	12
3.5 PSYKIATRISK VÅRD.....	13
3.6 KURATORNS ARBETE I PSYKIATRIN	13
4. TIDIGARE FORSKNING	14
4.1 KURATORNS YRKESROLL	14
4.2 SOCIONOMERS/KURATORERS YRKESIDENTITET.....	16
4.3 PSYKOTERAPIUTBILDNINGENS BETYDELSE	18
5. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	19
5.1 ROLLTEORI	19
5.1.1 Rollteoretiska begrepp.....	19
5.2 SYMBOLISK INTERAKTIONISM.....	21
5.2.1 Symbolisk interaktionistiska begrepp	21
5.3 IDENTITETSTEORI.....	22
5.3.1 Identitetsteoretiska begrepp.....	23
6. METOD OCH MATERIAL	24
6.1 VAL AV METOD	24
6.2 VAL AV ANSATS	24
6.3 URVAL	25
6.4 INFORMATIONSSÖKNING	25
6.5 INTERVJUGUIDE	26
6.6 INTERVJUERNAS GENOMFÖRANDE	26

6.7 ANALYSMETOD.....	27
6.8 FÖRFÖRSTÅELSE	28
6.9 VALIDITET	28
6.10 RELIABILITET.....	29
6.11 GENERALISERBARHET.....	29
6.12 ETISKA ASPEKTER.....	29
7. RESULTAT OCH ANALYS	30
7.1 YRKESROLLEN	30
7.1.1 Utformandet av yrkesrollen	30
7.1.2 Arbetsuppgifter	31
7.2 ÖVERLAPPNINGAR I ARBETET	34
7.3 FÖRVÄNTNINGAR PÅ KURATORN	36
7.3.1 Förväntningar från andra professionella	36
7.3.2 Förväntningar från patienter.....	37
7.4 YRKESIDENTITETEN.....	38
7.4.1 Framväxten av en yrkesidentitet	38
7.4.2 Personlighetsegenskaper	39
7.5 VIDAREUTBILDNINGEN I PSYKOTERAPI	40
7.5.1 Teori och metod	41
7.5.2 Egenterapi.....	41
7.5.3 Vidareutbildningens betydelse	42
7.6 KURATORNS STATUS I PSYKIATRIN	43
8. DISKUSSION.....	44
8.1 DISKUSSION AV STUDIENS RESULTAT.....	45
8.1.1 Kurators diffusa yrkesroll.....	45
8.1.2 Rollutvidgning genom vidareutbildning	46
8.1.3 Kurators försämrade status	46
8.2 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	47
REFERENSER.....	49
BILAGA 1 INFORMATIONSBREV	52
BILAGA 2 INTERVJUGUIDE.....	53

1. Inledning

Intresset för studiens ämnesområde växte fram på två sätt. Dels genom omfattande läsning av forskning och litteratur som belyser kuratorns arbete i hälso- och sjukvården, som gjordes i samband med min förra uppsats "Samtalsbehandling vid depression – en intervjustudie om kuratorers samtalsbehandling med patienter i primärvården". Och dels ur den alltid aktuella professionaliseringsdebatten i och om socialt arbete, som man som socionom ständigt omges av och som benämner vidareutbildning som ett professionaliseringssträvande. Den litteratur som belyser kuratorsarbete fokuserar främst på kuratorer som arbetar inom somatisk sjukvård, varför jag direkt började fundera på hur kuratorer i psykiatri ser på sin yrkesroll. Psykiatrisk problematik hos patienter kräver i hög grad medveten behandling utifrån specifika kompetenser och allt fler kuratorer i psykiatri vidareutbildar sig i psykoterapi för att utveckla sådan kompetens. Utbildning, kunskap och erfarenhet ses ofta som viktiga bidragande faktorer till hur en yrkesidentitet skapas och utvecklas, vilket torde innebära att en vidareutbildning i psykoterapi påverkar kuratorns yrkesidentitet.

1.1 Kuratorns yrkesroll

Som socionom är man utbildad i socialt arbete, och har därmed kunskap om olika teorier om mänskliga beteenden och sociala system, samt kunskaper i juridik, sociologi, statsvetenskap och psykologi. Med denna kunskapsgrund och kompetens kan socionomer arbeta på många olika områden i samhället och ha flera olika yrkestitlar, varefter man formar sin yrkesroll och yrkesidentitet i denna kontext (Sandström 2010). Yrkesrollen är den funktion i en organisation som man får när man erhållit en tjänst. Man intar exempelvis en kuratorsroll och övertar därmed de förväntningar som riktas mot en i egenskap av att vara kurator. I en yrkesroll ingår det även att man använder och förmedlar specifika kunskaper och erfarenheter, och detta med ett professionellt språk där ett antal begrepp ingår, vilka är specifika för ämnet och professionen (Dellgran & Höjer 2000). Kuratorsrollen innefattar ofta flertalet rollbeteenden mot olika individer; rollen ser ut på ett sätt gentemot läkaren, på ett annat sätt gentemot patienten och ett tredje gentemot myndigheter osv. Förväntningar om ett visst beteende riktas också mot varje roll man spelar, av såväl andra som en själv i den givna positionen inom den specifika sociala kontexten (Aubert 1979). Forskare har visat hur oklar kuratorsrollen har blivit genom det stora antal förväntningar som ställs och den oklarhet som finns i rollföreskrifterna (Davidson 1990). Oklarheten kan komma av det stora antalet subspecialiteter som finns i det sociala arbetet, och för att kuratorsrollen inte är lika självklar i sin allmänna definition som andra yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskor. Att socionomer dessutom inte har legitimation kan vara ännu en bidragande faktor till varför professionen anses svårgräpbar (Olsson & Gullberg 1986). Men kanske ses yrkesrollen som diffus också för att kuratorer söker utvidga sitt kompetensområde mot andra arenor och specialisera sin kunskap genom vidareutbildningar, utan att motsvarande anpassning av arbetsbeskrivningen sker varken i samhället eller i de verksamheter där kuratorerna arbetar?

1.2 Kuratorns yrkesidentitet

En yrkesidentitet är ett vidare begrepp än yrkesrollen, på så sätt att den även blir en del av den personliga identiteten. En yrkesidentitet kan kopplas till flera olika faktorer; självuppfattning, gruppstillhörighet, yrkesroll, vilka specifika uppgifter man har, samt de kunskaper och erfarenheter man gjort i sitt arbete och i sitt privata liv. Yrkesidentiteten formas även i samspel med andra; kollegor, patienter/klienter och personer i det privata. En yrkesidentitet handlar således inte bara om att förvärva kunnande i en yrkesutbildning eller på en

arbetsplats, utan den kompetens man utvecklar eller yrket i sig måste bli en del av ens personliga identitet och uppfattning om sig själv (Ekstein & Wallerstein 1977, Weinsjö 2004). Som kurator kan man ha en del svårigheter med yrkesidentiteten. Utöver det ovan nämnda att socionomer har möjlighet att arbeta inom så vitt skilda områden och därmed inte har *en* specifik yrkesroll, så finns det också gamla föreställningar om vad socialt arbete innebär och hur en socialarbetare som person bör vara. Det kan också handla om socialarbetarnas ”sämre” ställning i samhället och att socialt arbete från början betraktades som ”välgörenhet” utövad bland de lägre klasserna. Det har varit svårt för socialarbetare att ta bort den stämpeln, att bli accepterade av andra yrkesutövare och av omgivningen i stort och övertyga allmänheten om sitt yrkeskunnande (Ekstein & Wallerstein 1977, Svensson 1998). Detta gäller särskilt när det blir fråga om att förmedla en hjälp som är av psykologisk art såsom terapi, snarare än direkt och handgriplig hjälp som t.ex. ekonomiskt stöd.

1.3 Professionalisering genom vidareutbildning

Professionalisering som en individuell process utgår ifrån att professionellt kunnande, kompetens och skicklighet är egenskaper som framförallt tillägnas genom erfarenheter i yrkespraktiken snarare än inom ramen för grundutbildningen. Denna process underlättas genom t.ex. specialisering på mer avgränsade uppgifter, handledning av erfarna och välutbildade kollegor och genom återkommande vidareutbildningar. Framförallt kunskapsutveckling ses som viktigt, eftersom skicklighet i socialt arbete innebär att man kan använda teoretisk och vetenskaplig kunskap i konkreta vardagliga situationer (Dellgran & Höjer 2000). Som kurator i psykiatrin arbetar man med patienter med psykiatrisk problematik utifrån en helhetssyn, och ansvarar för att utreda, bedöma och behandla de psykosociala problem som har samband med patientens sjukdomstillstånd (Lundin et al 2007). Många kuratorer i psykiatrin har vidareutbildning i psykoterapi, vanligtvis en steg 1-utbildning. Studier om personer som genomgått en fullständig psykoterapiutbildning visar att yrkeskompetensen och den personliga utvecklingen stimulerats av denna, samt att personerna blivit mer trygga och fått fler verktyg att arbeta med i behandlingsarbetet (Blomquist & Stolt 2008). Att som kurator vidareutbilda sig i psykoterapi kan således ge fördjupade kunskaper och utökad kompetens, vilka även kan stimulera kuratorns yrkesidentitet och yrkesroll. Detta skulle i sin tur leda till konsekvensen att yrkesidentiteten och yrkesrollen blir mer tydlig, avgränsad och accepterad av kuratorn själv och omgivningen.

2. Syfte och problem

2.1 Syfte

Det övergripande syftet med studien är att undersöka *på vilket sätt psykiatrikuratorer beskriver sin yrkesroll och yrkesidentitet, samt ta reda på om och hur vidareutbildningen i psykoterapi påverkat dessa aspekter*. Förhoppningen är att denna studie kan bidra till att identifiera och utveckla viktiga beståndsdelar i skapandet av en yrkesidentitet och utformandet av yrkesrollen hos kuratorer som arbetar i psykiatrin, och om möjligt få kunskap om hur vidareutbildning i psykoterapi påverkar denna process. Denna kunskap kan generera ett vidare klagörande av de processer som professionalisering genom vidareutbildning utgör, vilket kan vara till nytta både för kuratorer som ska vidareutbilda sig, samt de verksamheter där kuratorer arbetar.

2.2 Problemställning

Socionom är en grundprofession med bred kunskapsbas som kan arbeta på många olika områden i samhället, men som samtidigt inte lätt låter sig beskrivas inneha en specifik

kollektiv yrkesidentitet. Kuratorer inom psykiatri arbetar utifrån ett helhetsperspektiv och ansvarar för utredning, bedömning och behandling av de psykosociala problem som har samband med patientens sjukdomstillstånd. Många kuratorer i psykiatri vidareutbildar sig i psykoterapi för att utveckla sin kompetens och sitt kunskapsområde, och tillägnar sig då teorier och metoder som kan användas i det psykosociala arbetet. Utbildningen är en form av specialisering inom yrket och kan i sin tur påverka hur kuratorerna upplever sin yrkesidentitet och yrkesroll, samt hur de bedriver sitt psykosociala arbete med patienter i psykiatri.

2.3 Frågeställningar

- Hur beskriver psykiatrikuratorerna sin yrkesroll och sin yrkesidentitet?
- Hur beskriver kuratorerna sitt psykosociala arbete i psykiatri?
- Har vidareutbildningen i psykoterapi påverkat psykiatrikuratorernas yrkesroll och/eller yrkesidentitet? Om så, på vilka sätt?

2.4 Avgränsningar

Denna studie har inte som ambition att ge en heltäckande bild av hur kuratorsarbete bedrivs inom psykiatri eller vilka möjliga effekter det psykosociala arbetet har för patienterna. Avsikten är heller inte att generalisera psykiatrikuratorernas beskrivningar av sin yrkesidentitet och yrkesroll, utan snarare att utforska deras erfarenheter och tankar för att på så sätt öppna upp ämnesområdet för vidare förståelse. En annan avgränsning som jag sökte göra, var att endast inkludera kuratorer med steg 1-utbildning i psykoterapi eller motsvarande vidareutbildning, och inte legitimerade psykoterapeuter. Detta för att legitimerade psykoterapeuter per definition har andra skyldigheter och annan kompetens än socionomer. Steg 1-utbildningen ger ingen legitimation och ska snarast ses som en kompetensutveckling, varför denna är mer intressant för studiens syfte. Dock visade det sig i en intervjusituation att en av intervjupersonerna faktiskt hade en steg 2-utbildning också, varför denna avgränsning inte kan sägas vara uppfylld.

2.5 Ordförklaringar

Yrkesroll: Den roll som man intar när man erhållit en position i en organisation, med specifika beteendeförväntningar riktade mot sig i denna roll.

Yrkesidentitet: Den identitet där kompetens, kunskap och erfarenhet som förvärvats genom yrkesrollen är integrerade i personligheten och i den självuppfattning man har.

Psykiatri: En verksamhet som har till uppgift att behandla psykiska sjukdomar som är så pass allvarliga att specialistkompetens krävs.

2.6 Disposition

Uppsatsens inledningsavsnitt gav en överblick av studiens ämnesområde och ett klagörande av centrala begrepp. I kapitel 3 ges en fördjupad bakgrund till ämnesområdet, där socionomers professionaliseringsprocess, kuratorsyrkets framväxt, psykoterapiutbildningens innehåll, psykiatrisk verksamhet samt kurators roll i denna kontext, behandlas. I kapitel 4 behandlas aktuell forskning som berör kurators yrkesroll och yrkesidentitet både i Sverige och internationellt, samt forskning om vidareutbildning i psykoterapi. I kapitel 5 redogörs för de teoretiska perspektiv som valts för studien: rollteori, identitetsteori och symbolisk interaktionism. Därefter redovisas i kapitel 6 de metodologiska aspekterna av arbetet. I kapitel 7 redovisas resultat och analys av empirin. Det avslutande kapitlet 8 innehåller ett diskussionsavsnitt samt förslag till vidare forskning.

3. Bakgrund

I detta avsnitt presenteras först en historisk överblick av det sociala arbetets professionaliseringsprocess, kuratorsyrkets framväxt och socionomutbildningens utveckling i Sverige. Denna historiska bakgrund syftar till att ge en bild av vilken praktisk och teoretisk grund kuratorsyrket har sitt ursprung i, och vad professionaliseringen och den akademiska utbildningen inneburit för kuratorns yrkesroll. Därefter presenteras grundläggande information om vad socionomer idag har för kompetens och utbildning, och psykoterapiutbildningens syfte och innehåll. Denna presentation har gjorts för att utöka förståelsen för vilken kunskapsbas socionomer och därmed psykiatrikuratorer kan ha, och vad vidareutbildning i psykoterapi kan innebära kunskaps- och erfarenhetsmässigt. Därefter ges en inblick i vad psykiatrisk vård innebär, vilka yrkes- och patientgrupper man möter här, samt kuratorns yrkesroll i psykiatrin, detta för att ge en bild av vilken roll psykiatrikuratorn spelar i denna kontext.

3.1 Det sociala arbetets professionaliseringsprocess

Olsson (1999) beskriver i sin avhandling viktiga nyckelhändelser i det sociala arbetets professionaliseringsprocess under 1900-talet, som här sammanfattas kort.

År 1915 förklaras socialt arbete inte vara en profession, utan enbart ett komplement till redan existerande professioner, såsom läkare och sjuksköterskor. Socialarbetare anses inte ha någon specifik kompetens eller strukturerade metoder att arbeta efter, utan agerar ”medmänskligt” och efter ”sunt förnuft”. Detta påstående gör Abraham Flexner, en auktoritet inom undervisningsområdet, i ett känt föredrag. Uttalandet skapade hos dåtidens socialarbetare motivation mot att integrera existerande kunskap, bygga upp metoder och bilda professionella organisationer. År 1930 problematiseras professionsbegreppet ytterligare. Socialt arbete benämns nu i diskussioner vara en ”semiprofession”, på grund av dess bristande självständighet (Olsson 1999). Den typ av professioner som benämns som ”riktiga” professioner är högutbildade grupper som genom tilldelad vetenskaplig auktoritet och expertstatus lyckats monopolisera vissa specifika yrkes- och kunskapsmässiga områden, exempelvis läkare och jurister. Dessa grupper kan genom legitimerande högskoleutbildningar hävda sig som de enda med kompetens att utföra vissa samhällstjänster, och har på så sätt uppnått en relativ självständighet i förhållande till samhället när det gäller att bestämma över den egna utbildningens och yrkesutövandets innehåll (Dellgran & Höjer 2000).

På 1950-talet utvecklar Ernest Greenwood teoretiska begrepp kring professionalisering. Han skapade fem kriterier som ska känneteckna en profession: *en systematisk teori, professionell auktoritet, samhällets sanktion* (exempelvis legitimation), *etiska regler* och *en egen kultur*. Han menar att socialarbetaryrket kan ses som en profession, men att socialarbetare måste avancera inom den professionella hierarkin och hävda sitt kompetensområde på ett tydligare sätt för att vinna allmänhetens respekt och acceptans (Dellgran & Höjer 2000, Olsson 1999). På 1960-talet blir begreppet semiprofession återigen aktuellt för att benämna socialt arbete, då man menar att socialarbetarnas utbildning är för kort, att kunskapsbasen är outvecklad och att deras självständighet är begränsad. På 1970-talet blir professionsforskningen mer nyanserad och kritisk, och man börjar ifrågasätta vems intresse som professionerna och forskarna företräder och vilka syften de har. Man menar att de yrkeskategorier som tillhör de ”riktiga” professionerna ju har en hel del att vinna på att genom legitimation kunna utestänga andra professionella yrkesgrupper från sina yrkesområden (Olsson 1999).

Idag diskuteras framförallt olika teorier som kan förklara och förstå det sociala arbetets, på vissa sätt, bristande professionaliseringsprocess. Professionaliseringen för socionomer har överlag ansett problematisk just p.g.a. att deras kompetens är mer generell och bygger på flera

kunskapstraditioner, vilket gör att de därmed har konkurrerat med t.ex. jurister om lagtillämpning, med psykologer vad gäller individuella utredningar och behandling, med sociologer i utredningar och socialt samhällsarbete samt i en del avseenden med ekonomer (Svensson 1998). Professionalismen i den behandlande rollen har också varit föremål för upprepade studier och diskussioner. Man har menat att socionomer i högre grad måste tillägna sig ett förhållningssätt till klienter/patienter som karaktäriseras av medvetet uppbyggd tillit, en diagnostisk och behandlande kunskapsbas, ett moraliskt och juridiskt ansvar och en klarhet över relationens grunder, istället för ett spontant och "mänskligt" sätt att möta klienten/patienten, som socionomer ibland anklagas för. Peter Dellgran och Staffan Höjers avhandling "Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete" (2000) granskar professionaliseringsdiskussionen kring socialt arbete bland socialarbetare, och menar att denna vid genomgång framstår som väldigt fylld av *önsknings* om att socialt arbete ska bli erkänt som en riktig profession. De menar att diskussionerna sällan kopplas till empiriska studier av yrkesområdet, utan oftast är teoretiskt grundade i professionaliseringsforskningens listor på olika egenskaper en profession bör ha. Detta, menar de, försämrar det vetenskapliga stödet för professionalisering av socialt arbete.

3.2 Socionomutbildningens utveckling

År 1950 utvecklades vid de tre socialinstituten i Sverige kunskapsbasen för socionomer; en kombination av ett juridiskt ämbetsmannaperspektiv, ett socialpolitiskt, ett statsvetenskapligt och ett ekonomiskt perspektiv. Socialarbetare hade då mycket olika utbildningsbakgrund och arbetsmetoder, och var en mycket heterogen yrkesgrupp. 1964 omvandlades socialinstituten till statliga socialhögskolor, där man utvecklade socialmetodik som nytt ämne (Svensson 1998). Socialhögskolorna tog sedan plats i den gemensamma universitets- och högskoleorganisationen 1977, och tonade ner det rättsliga perspektivet till förmån för ett socialpolitiskt. Man hade även ambitioner att koppla utbildningen till forskning och att utveckla socialt arbete som ett mer sammanhållet eget ämne. Professurer, forskning och forskarutbildning etablerades i socialt arbete som avgränsades och definierades som kärnan i yrkets vetenskapligt grundade utbildning, vilket gav utbildningen akademisk status. Förvaltningsutbildningen skildes sedan helt ut från den sociala utbildningen i mitten på 1980-talet. Hela utbildningen har sedan dess utvecklats från en ämbetsutbildning med olika rättsliga inslag till en mer beteendevetenskapligt grundad utbildning (Svensson 1998).

Som socionom har man idag en tre och ett halvt år lång universitetsutbildning, där huvudämnet är socialt arbete men där även ämnen som sociologi, psykologi, juridik och statsvetenskap är en betydande del i utbildningen (Sandström 2010). Teorier som socionomer tillägnar sig i utbildningen är bl.a. systemteori, teori för psykosocialt arbete, utvecklingspsykologi, psykodynamisk teori etc. Socionomer har en tendens att bli "tillfällighetsakademiker" på så sätt att man under utbildningen tillägnar sig de vetenskapliga kunskaper som finns, men att man sedan i sin yrkesutövning i högre grad formas av regelsystem och politiska krav på det yrkesfält där man är verksam än den grundprofession man har (Sandström 2010). En socionom kan arbeta på många olika områden i samhället: i socialtjänsten, skolan, psykiatrin, kriminalvården, behandlingsinstitutioner, äldreomsorg och LSS-verksamheter. Både verksamhetsområden och arbetsuppgifter kan variera starkt, och verksamheterna kan styras av olika lagstiftningar och politiska nämnder. Det innebär också att socionomer när de arbetar i praktiken tilldelas många olika yrkestitlar, såsom kurator, socialsekreterare, frivårdsinspektör, biståndshandläggare och behandlingsassistent (Lundin et al 2007). Socialt arbete är till sin natur sådant att det av socionomen krävs bedömningar och beslut från fall till fall, med hjälp av kunskaper och erfarenheter som bara den egna yrkesgruppen anses ha. Arbetet utförs ofta i individuell kontakt med klienterna/patienterna, och man har ofta stor självständighet och kontroll över hur arbetet ska utföras. Mycket av det

professionella kunnandet förvärvas i yrkespraktiken genom handledning och vidareutbildning istället för i den längre formella utbildningen innan yrkeslivet (Svensson 1998).

3.3 Kuratorsyrkets framväxt i psykiatri

Både Siv Olssons (1999) avhandling "Kuratorn förr och nu" och Ulla Fredlunds (1997) litteraturöversikt "Kuratorsverksamhet inom svensk sjukvård under 70 år" beskriver nyanserat och granskande hur kuratorsyrket i sjukvården, även i psykiatri specifikt, har utvecklats och förändrats under 1900-talet. Nedan redogörs för viktiga utvecklingssprång i kuratorsyrkets utveckling inom psykiatri, utifrån Olssons och Fredlunds beskrivningar.

I början på 1900-talet behandlades psykiskt sjuka framförallt vid statens hospital eller vid fattigvårdens institutioner. För patienterna bestod behandlingen till en början främst av sängläge, medicinering och långbad följt av arbetsterapi (Olsson 1999). Genom den medicinska utvecklingen blev det möjligt att skriva ut dessa patienter, som annars hade varit hänvisade till livslång sjukhusvård. Patienterna hade ofta sociala problem i bakgrunden, som kunde försvåra behandlingen eller leda till försämring av sjukdomen, efter att de skrivits ut från institutionen. Det utvecklades i vården efterhand en tanke om att en *socialt kunnig person* skulle arbeta med patienternas sociala problem och att det sociala arbetet skulle föras över till en social avdelning där arbetsuppgifterna skulle skötas. En professor, Olof Kindberg, anses vara initiativtagare till denna kuratorstjänst och lär även ha lanserat begreppet *kurator* (Fredlund 1997). Sveriges första kurator blev Gertrud Rodhe, som år 1914 började arbeta som kurator för sinnessjuka i Stockholm. Gertrud Rodhe beskrivs som en handlingskraftig, engagerad och kunnig kvinna med många sociala kontakter. Syftet med hennes arbete var att bevaka och skydda patienternas rättigheter och intressen, hjälpa patienterna att ordna arbete och bostad, utreda patienternas sociala och ekonomiska situation samt fungera som stödkontakt för dem (Olsson 1999).

År 1923 kom förslag till ny sinnessjuklag om att det inom varje kommun skulle finnas en kurator för de sinnessjuka. Kuratorn skulle inte bara vara "utredare" och "behandlare" utan också "informatör" och "pedagog". Endast personal med särskild utbildning och fallenhet för yrket skulle få arbeta som kurator (Fredlund 1997). Kuratorerna inom psykiatrisk vård under 1930- och 1940-talen strävade efter att utvidga sitt arbetsområde. De sökte visa på att deras prestationer och insatser förebyggde vård och förkortade vårtiden. De förändrade kuratorsyrkets profil och tryckte på att mer psykologisk kunskap behövdes. Detta uttrycktes i tidningen "Kurator", där man hävdade att kuratorerna borde se till orsakerna bakom patientens beteenden, psykiska utrustning och tidigare erfarenhet i livet, för att förstå hur patienten blivit sjuk (Olsson 1999). Redan här försöker kuratorerna undersöka om det är möjligt att skydda kuratorstiteln och söker i en skrivelse om legitimation, men denna blir avslagen.

I den fortsatta utvecklingen av kuratorsyrket inom mentalsjukvården på 1950- och 60-talen skedde en stark ökning av antalet kuratorer. Vid psykiatriska kliniker hade kuratorn nu ett specifikt ansvarsområde och en självskrivna plats i vårdlaget. Patienterna fick i samtal med kuratorn ge uttryck för oro och ångest, och kuratorn hjälpte konkret till med att lösa de praktiska problem som patienten hade. Kuratorn förmedlade fondmedel eller kontakt med socialvården för tillfällig ekonomisk hjälp, hon kunde även ta kontakt med arbetsförmedling eller arbetsgivare för att förändra patientens arbetssituation så att den bättre stämde överens med dennes fysiska och psykiska tillstånd. Om resurser krävdes från flera myndigheter hade kuratorn en samordnande funktion. Kuratorskontakten kunde även handla om personliga problem eller relationsproblem. Så länge det enbart fanns läkare, sjuksköterskor,

sjukgymnaster och kuratorer i vårdlaget, hade kuratorn en viktig funktion och en stark ställning och placerades naturligt in i sjukhushierarkin närmast under läkaren (Olsson 1999).

1964 bestämdes det enligt en kunglig kungörelse att kuratorer inom hälso- och sjukvård skulle arbeta tillsammans med medicinpersonal. 1968 antog man den av Socialstyrelsen utarbetade normalinstruktionen för kuratorsverksamheten, som gäller ännu idag. Detta gjorde att kuratorerna fick en *gemensam officiell ram* för sitt arbetsinnehåll. Under 1970-talet expanderade kuratorsverksamheten kraftigt och blev mer integrerad i den psykiatriska vården. Kuratorer började ifrågasätta yrkesrollen såsom den praktiskt tillämpades och man blev alltmer intresserad av nya tankegångar och arbetsmetoder inom socialt arbete (Fredlund 1997). Samtidigt växte kuratorernas intresse för *samtalsbehandling* starkt. Att psykologernas utbildning nu hade förlängts, lönerna stigit och att de i slutet av 1970-talet erhållit legitimation, skapade en konkurrenssituation där kuratorn hamnade längre ned i vårdhierarkin.

Under 1980-talet fortsätter kuratorernas inriktning mot psykoterapeutiskt behandlingsarbete och främst inom öppenvården, framförallt mot steg 1-utbildning i psykoterapi. Detta leder till att intresset för patienternas praktiska problem minskar och att allt fler psykosociala arbetsuppgifter börjar utföras av sjuksköterskor och skötare. Kuratorernas revir förflyttas än mer i riktning mot psykologernas och försvaret av de psykosociala arbetsuppgifterna minskar. Revirstrider mellan socionomer och psykologer uppkommer, och kampen gäller socionomernas tillträde till den statliga psykoterapiutbildningen och socionomernas möjligheter att utbilda sig till legitimerade psykoterapeuter (Olsson 1999). Vuxenpsykiatriska kuratorers förening, Svenska föreningen för barnpsykiatriska kuratorer och Svensk kuratorsförening hävdar kuratorers rätt till tillträde till psykoterapiutbildningen och skickar 1981 upprepade skrivelser till behörighetskommittén för att framföra sina synpunkter och krav om legitimation. Deras krav på legitimation avslås återigen. Kuratorsverksamheten fortsätter byggas ut och eftersom socialt arbete blivit en universitetsdisciplin och professorer inrättats i ämnet, kan kuratorer skaffa sig forskarutbildning och bedriva forskning kring sitt arbete (Fredlund 1997). Och idag kan inte bara läkare och psykologer delta i psykoterapiutbildning, utan även socionomer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

3.4 Psykoterapiutbildning

Grundutbildningen i psykoterapi består av psykoterapeutisk teori och metod, diagnostik, etik, juridik, vetenskapsteori, patientarbete under handledning, samt egenerapi. Man kan själv välja teoretisk inriktning, vanligtvis psykodynamisk terapi, kognitiv beteendeterapi eller grupp- och familjeterapi. Man fördjupar sig då i olika teorier som följer inriktningen, vanligtvis kognitiv teori, psykodynamisk teori, anknytningsteori, systemteori, relationell teori, affektteori etc. (www.rpc.se). Behörighetsbestämmelser för att antas till steg 1-utbildningen har varit föremål för Höskoleverkets granskning ett flertal gånger, och ser än idag lite olika ut beroende på vilka yrkesgrupper utbildningen vänder sig till och deras förkunskaper. Detta att antagna har en skiftande kunskapsnivå har förklarats skapa vissa problem, då förutsättningarna för att genomföra utbildningen kan bli svåra att ta hänsyn till. De flesta psykoterapiutbildningar kräver utöver grundutbildning också kompetens och erfarenhet från ett människovårdande yrke. Några kräver att man har psykoterapeutiska arbetsuppgifter i sitt arbete under utbildningen eller flera års erfarenhet av psykosocialt arbete (Höskoleverket 2010). Syftet med utbildningen är att man ska fördjupa sin kompetens i att med hjälp av psykologiska teorier och metoder systematiskt hjälpa en person att komma tillrätta med sådana känslor, tankar, tolkningar, relationer och psykosomatiska symtom som upplevs tärande för individen (Lennéer Axelson & Thylefors 1991, Landerholm 2009). Efter

grundutbildningen krävs att man arbetat i minst två år med psykoterapeutiska arbetsuppgifter för att kunna söka till en påbyggnadsutbildning. Yrkestiteln psykoterapeut får bara användas av legitimerade psykoterapeuter. Legitimationen är en garanti för att psykoterapeuten är väl utbildad och arbetar på väl beprövat sätt (www.rpc.se).

3.5 Psykiatrisk vård

De patienter man möter i psykiatrin har ofta en inneboende benägenhet för psykisk ohälsa på grund av t.ex. medfödd psykisk sårbarhet. Denna kan leda till psykiska sjukdomar som psykoser, personlighetsstörningar och panikångest, som ofta beror på medicinskbιologiska orsaker och/eller psykologiska faktorer i miljön. Om patienten får rätt hjälp eller om den psykiska sjukdomen spontanläker uppstår inga följsymtom eller psykiska funktionshinder. Men sjukdomen kan också ge bestående skador i hjärnans funktion vilket gör att personen får funktionshinder. Detta kan visa sig som onormal rädsla, oförmåga att uttrycka sig och dålig självbild (Andersson Höglund & Hedman 2009).

I psykiatrin ingår en rad olika yrkeskompetenser som är nödvändiga för att stärka patienternas hälsa. Dessa är: läkare, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, skötare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Läkaren har det medicinska ansvaret för vård och behandling. Arbetet omfattar utredning, diagnosticering och behandling av sjukdomstillstånd. Psykologen arbetar med utredningar och bedömningar av patientens personlighet och kognitiva funktion, och arbetar ofta med psykoterapeutisk behandling. Kuratorn arbetar med både sociala åtgärder i form av information om samhällets stöd och resurser, med utredning och bedömning för att se vilka behov patienten har, och med olika typer av behandlingssamtal för att hjälpa patientens förändringsprocess (Lundin et al 2007). Sjuksköterskan har ansvaret för patientens omvårdnad, vilket innebär bedömning av omvårdnadsbehov, planering, utförande och uppföljning. Hon har även närståendekontakt och en samordnande funktion. Skötarnas arbete går ut på att stödja patienterna att utveckla sina egna förmågor, se till att de sköter sin dagliga omvårdnad, och bidra till den vardagliga sociala kontakten. Sjukgymnasten arbetar med bedömning och behandling av patientens rörelseorgan och funktioner, både förebyggande åtgärder och behandling av sjukdomssymtom. Arbetsterapeuten arbetar med patientens nedsatta aktivitetsförmåga och söker främja individens möjligheter att utföra meningsfulla sysslor, träna färdigheter och prova ut hjälpmedel (Lundin et al 2007). I det dagliga arbetet i psykiatrin finns flera former för samarbete och samverkan mellan olika yrkeskategorier som vävs in i det löpande arbetet, exempelvis informellt utbyte av kunskap.

3.6 Kurators arbete i psykiatrin

Kuratorer som arbetar i psykiatrin är ofta ensamma om att ha en samhälls- och beteendevetenskaplig utbildning istället för naturvetenskaplig utbildning, vilket läkare, sjuksköterskor och andra vårdprofessioner i denna verksamhet har. I psykiatrins medicinska kontext bidrar kuratorn istället med en psykosocial helhetssyn på patientens problematik, vilket innebär att man ser människan i sitt sammanhang som innefattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer. Psykosocialt arbete syftar inte bara till att vidmakthålla och utveckla ett tillstånd hos patienten, utan också att *förändra* de processer som pågår inom och mellan de system som det sociala arbetet avser att påverka (Bernler & Johnsson 1993). Det psykosociala arbetet kan bestå av sociala åtgärder som information om samhällets stöd och resurser, ekonomisk och juridisk vägledning, samordning av planering och rehabilitering, behandling och utbildning i grupp för patienter och/eller närstående, samt krissamtal och rådgivning (Lundin et al 2007). Det psykosociala *behandlingsarbetet* innebär individuellt inriktade insatser som är mer systematiserade och strukturerade. Kuratorn kan efter utredning och bedömning arbeta utifrån specifika metoder för att förändring ska kunna äga rum, avseende såväl patientens tankar och känslor, beteende och strategier, som i den yttre sociala

situationen. I behandlingsarbetet kan ingå metoder som motivationsarbete, krissamtal, bearbetande samtal och stödsamtal, vilket innebär att ett flertal teorier behövs och kan användas parallellt (Byström et al 1985, Lennéer Axelson & Thylefors 1991, Lennéer Axelsson 2010).

I psykiatrin möter kuratorn patienter med psykiska sjukdomar vilka ofta ger upphov till psykosociala konsekvenser som kan skapa stora problem i den enskildes livssituation; de kan inverka på ekonomin, boendesituationen, arbetssituationen, relationerna och självbilden. Kuratorn arbetar med att stärka patientens förmåga att hitta strategier för att kunna leva på ett så bra sätt som möjligt med sin sjukdom, exempelvis genom att hjälpa till med praktiska åtgärder för att förbättra den sociala situationen eller genom samtalsbehandling om livssituationen och om de problem som sjukdomen medför. Patienten kan behöva hjälp att förankra sig i verkligheten, att få en realistisk uppfattning om sig själv och sina resurser, samt få kunskap om olika sätt att bemästra svåra situationer (Andersson Höglund & Hedman 2009, Lundin et al 2007).

4. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning med relevans för studiens syfte. Forskning om kuratorns yrkesroll och yrkesidentitet både i Sverige och internationellt beskrivs, både i psykiatrisk verksamhet och i sjukvården generellt. Detta dels för att tydliggöra hur begreppen kan förstås och dels för att visa på vilka resultat eller tendenser som beskrivs inom området. Vidare presenteras forskning om psykoterapiutbildningens effekter på professionellas upplevelse av sin kompetens.

4.1 Kuratorns yrkesroll

Yrkesroller grundar sig på de normer, regler och förväntningar som hänför sig till en viss uppgift eller position. Kuratorsrollen anses innefatta sådana specifika uppgifter, samtidigt som dessa kan skifta i betydelse och beskrivning av positionsinnehavarna. I en uppsats från Göteborgs Universitet undersöks hur psykiatrikuratorers och primärvårdskuratorers arbetsätt och yrkesroll ser ut, och söker identifiera eventuella skillnader mellan grupperna (Rezvani 2010). Författaren vill ta reda på om det terapeutiska arbetet prioriteras före det sociala arbetet, och om kuratorerna upplever att deras yrkesgrupp har tydliga arbetsuppgifter och roller. För att ta reda på detta gjordes intervjuer med fem kuratorer, där samtliga hade vidareutbildning i psykoterapi utom en, två kuratorer arbetade i primärvården och tre kuratorer arbetade i psykiatrin (Rezvani 2010). Undersökningen visade att samtliga kuratorer tyckte att det praktiska sociala arbetet endast ska ses som en del av kuratorns ansvarsområde, och man syftade då på exempelvis förmedlande av kontakter med socialtjänst, försäkringskassa och andra myndigheter. Några kuratorer tyckte heller inte att hjälp med ekonomi, boende eller fondansökningar var "kvalificerat arbete", och menade att detta utgjorde en väldigt liten del av det arbete de utförde. Psykiatrikuratorerna menade att deras arbete framförallt handlade om samtalsterapi och längre samtalskontakter, då detta var det som efterfrågades av patienterna. Att ha en vidareutbildning verkade vara av stor vikt för kuratorerna. Vissa menade att de fått verktyg att hantera patienternas problem, att de nu kunde jobba efter en metod, samt att vidareutbildning i viss mån krävs för att kunna göra ett bra jobb. Några uttryckte sig som så att en kurator som inte vidareutbildat sig inte kan behandla patienter med "högre svårighetsgrad". Några menade även att psykoterapiutbildningen hade förändrat hur andra såg på dem, att de fått högre status och respekt i teamet. Kuratorerna ansåg dock att det fortfarande verkar vara otydligt för arbetskamrater och även patienter vad man som kurator egentligen arbetar med. Någon uttryckte att vidareutbildningen jämställer

yrkeskategorierna, t.ex. att man gör mycket liknande arbete som psykologen, men att kuratorerna tar de lättare till medelsvåra problemen, medan psykologen tar de medelsvåra till svåra (Rezvani 2010). Författaren reflekterar kring om det inte behövs mer praktisk hjälp från kuratorernas sida och undrar om hänvisning till andra instanser för praktisk hjälp verkligen är för patientens bästa eller om det är ett sätt för kuratorer att markera sin position som mer terapeutiskt behandlande professionella. Hon menar att psykiatrikuratorerna har närmat sig psykoterapeutrollen, kanske av anledningar som har med status och strävan efter att vara en profession att göra, då de kopplar vidareutbildningar till högre status (Rezvani 2010). Författaren tror att det finns en önskan hos kuratorer i allmänhet att komma ifrån en diffus yrkesroll och få en starkare professionell roll, och då framförallt som legitimerade psykoterapeuter. Uppsatsen ovan gav tveksamma svar om skillnaderna mellan grupperna av kuratorerna och kan inte ge några generella svar på hur yrkesrollen ser ut för kuratorer, då urvalet är alldeles för litet, men ger vissa indikationer på att kuratorer söker utöka sitt kompetensområde och sin yrkesroll.

I en annan uppsats från Göteborgs Universitet undersöks kuratorns yrkesroll och samverkan i team i neuropsykiatri (Gustafsson & Lannebris 2010). Studien bygger på intervjuer med nio kuratorer. Resultaten av studien visar att kuratorerna upplever sin yrkesroll och funktion i teamen som viktig och då främst eftersom de bidrar med ett helhetsperspektiv för patienten. Studien visade också att samtliga kuratorer gav en gemensam bild av vilka arbetsuppgifter som ingår i rollen. Samtidigt förklarade många att arbetsområdet på intet sätt är tydligt markerat och att rollen till större del påverkas av kuratorns personlighet. Några menade även att yrkesrollen formas i samspel med teammedlemmar och patienter. Författarna kunde även urskilja att kuratorerna beskrev en förändringsprocess i sin yrkesroll, både till följd av förändringar i miljön och andras uppfattningar och förväntningar, men också p.g.a. individuell inre mognad och större trygghet i yrkesrollen. Författarnas konklusion är att det finns en paradox i kuratorernas upplevelser av sin yrkesroll. Å ena sidan upplever de att de har en viktig roll i teamet, men å andra sidan känner att de måste motivera yrkesrollens existens. Författarna menar att denna otydlighet kring kuratorers yrkesroll måste avhjälpas genom att organisationen förmedlar vikten av allas professionella kompetens i teamet (Gustafsson & Lannebris 2010).

I en vetenskaplig artikel från Storbritannien granskas forskning som undersöker utvecklingen av kuratorns roll och funktion på sjukhus, och författaren reflekterar kring diskrepansen mellan självtillskrivna roller och dem som tillskrivs kuratorer av andra professionella. Det konstateras att flera tidigare studier funnit att rollförväntningar på vårdpersonal ofta överlappar varandra. När en uppgift inte tillhör något specifikt område kan detta skapa konflikter (Davidson 1990). Andra professionella uppfattar ofta inte kuratorns uppgifter som dennes, medan kuratorn själv har utökat sina förväntningar på sig själva och sitt arbetsområde. Denna diskrepans mellan självtillskrivna roller och funktioner som sjukhuskuratorn har och de som tillskrivs av andra verkar, enligt författaren, ha existerat sedan yrkets uppkomst. Rollen som den första sjukhuskuratorn hade var som en välgörare, som skulle bedöma vem som var värdig att få hjälp och inte. Då kuratorsrollen från början var diffus, försökte många kuratorer bevisa sin användbarhet och kompetens genom att ta på sig roller och uppgifter av alla möjliga slag, såsom ekonomiska och juridiska frågor, planera rehabilitering, tolkning av medicinska instruktioner eller terapisaftal (Davidson 1990). Genom att acceptera dessa multipla roller har kuratorn fått en plats i sjukhusets organisation, men utan en egentlig rätt att bestämma sitt område. Eftersom autonomi är ett kriterium för professionalism, så har kuratorer, som tar på sig diverse funktioner, inte fått full professionell status. Rollambiguitet gör att rollerna blir diffusa och kan leda till konflikt när medlemmar av olika grupper ser sig själva som utförare av samma funktioner och givare av samma tjänster. Kuratorsrollen har

också en tendens att av patienter blandas ihop med sjuksköterskans, då sjuksköterskan sedan länge har setts som en moderlig figur man kan anförtro sig åt och som hjälper till med de känslomässiga aspekterna av sjukdomen. Effekten av sådan osäkerhet är att kuratorsrollen snarare krymper än expanderar. Mycket litet av vad kuratorer arbetar med och hävdar är deras roll och funktion är sanktionerad av lagen eller yttre regler. När det inte finns konsensus kring vilka uppgifter som tillhör kuratorn och vilka som tillhör andra, så kan kuratorer känna sig frustrerade, oviktiga och hotade av andra yrkeskategorier. Författaren studerar också hur kuratorsrollen ser ut i psykiatrin och menar att här har kuratorer i högre grad blivit accepterade som terapeuter som delar ansvar med psykologer och psykiatrer, och har på så sätt vunnit professionell status. Men hierarkin ser dock likartad ut. Författaren menar att kuratorer måste reflektera kring utvecklingen av roller och funktioner och utveckla ny förståelse för och bättre relationer med andra professionella, och kan på detta sätt etablera en tydligare domän för psykosocialt arbete i sjukvården (Davidson 1990).

4.2 Socionomers/kuratorers yrkesidentitet

En yrkesidentitet kan beskrivas som en persons syn sig själv och sitt sätt att vara och bete sig som en innehavare av en viss position. Yrkesidentiteten handlar således både om formella och informella förväntningar på yrkespersonen, där en socionom exempelvis har formella förväntningar på sig att ha kunskap om samhällets funktioner och insatser, medan informella förväntningar kan handla om andra yrkeskategoriers eller individens egna uppfattningar om hur en socionom som person ska vara. I en magisteruppsats från Göteborgs Universitet undersöks och diskuteras socionomers yrkesidentitet i det sociala arbetet. Uppsatsen bygger på en genomgång av litteratur i socialt arbete med fokus på organisation, historik och professionell utveckling, samt kvalitativa intervjuer med fyra yrkesverksamma socionomer (Weinsjö 2004). Grundfrågan i uppsatsen är: "Hur formerar socionomer sin yrkesidentitet?". Studien visar att olika faktorer spelar in i denna process. Yrkesidentitetens framväxt beror till stor del på individuella faktorer; vad personen har med sig i form av värderingar, erfarenheter och kunskaper, både från det professionella området och från det privata livet. Yrkesidentiteten beror också på vilken grupp man tillhör, i detta fall socionomgruppen och den egna arbetsplatsgruppen. Till detta läggs hur man uppfattar de förväntningar andra har på en som socionom och hur man uppfattar att andra ser på gruppen socionomer. De fyra intervjuade socionomerna beskrev att de hade formerat sin yrkesidentitet utifrån de erfarenheter de gjort under sina långa yrkesliv och inkluderat erfarenheter från andra delidentiteter som hustru, mor, dotter, väninna. Dessa delidentiteter kunde blandas in i arbetet och deras sätt att vara. Studiens urval är dock litet och kan inte generaliseras till att beskriva socionomyrkesgruppens kollektiva identitetsskapande, men ger ändå indikationer på hur yrkesidentitetsprocessen kan gå till och vilka faktorer som spelar in i denna process.

En studie, gjord i Storbritannien, fokuserar på hur socialarbetares yrkesidentitet i den psykiatriska vården ser ut utifrån ett konstruktivistiskt fenomenologiskt perspektiv, där yrkesidentiteten ses som konstruerad genom interaktion och relationer mellan människor. Yrkesidentitet ses här inte som en statisk "etikett" som kommer färdiggjord i och med medlemskap i en speciell yrkesgrupp som kräver ett visst beteende utifrån ett bestämt rollinnehåll. Snarare är det en pågående process där människor återskapar och förhandlar roller i varje socialt möte. För att i denna studie kunna analysera socialarbetares yrkesidentitet, använde man ett kvalitativt tillvägagångssätt med fokusgrupper som metod för datainsamling och man intervjuade då gruppleddare och professionella socialarbetare (King & Ross 2004). Studien fann att socialarbetarrollen håller på att förändras på så sätt att det blir allt mindre praktiskt arbete med klienter. I stället har man börjat lägga ut praktiskt socialt

arbete på andra utförare, som t.ex. mentalskötare. Dessa förändringar reflekterar utvecklingar i professionen självt, och kan ligga till grund för de specifika egenskaper som leder till identitetskonstruktionen. På många sätt var socialarbetarna glada för att de utökat sitt rollinnehåll men fann att de blev tillbakahållna av de konstruktioner som patienterna och kollegorna gjorde, t.ex. att socialt arbete i första hand handlar om praktisk social hjälp. När man arbetar tillsammans i grupp arbetar man självständigt men förhandlar och kompromissar om arbetsuppgifter och roller med andra professioner om och när deras tjänster behövs. Studien fann dock att beslutsfattandeprocessen var problematisk och att socialarbetare kände sig förbigångna på utförandenivån. De upplevde också att deras roll i teamet inte var klart definierad. Om professionella identiteter är konstruerade genom interaktion, så är kvaliteten på kommunikation och relationer mellan professionella grupper i gemensamma arbetssituationer mycket viktiga (King & Ross 2004). Anmärkningsvärt i studiens resultat var den utsträckning i vilken socialarbetarna upplevde rollambiguitet och osäkerhet i relation till samarbete. För mycket osäkerhet kan ha mycket negativa effekter när man arbetar tillsammans med andra, och kan leda till en förstärkning av traditionella identiteter och roller som försvårar samarbete. Författarna menar att goda relationer och effektiv kommunikation mellan professionella grupper är viktigt för att uppmuntra flexibla attityder gentemot nytt samarbete, och för att bryta ned negativa stereotyper av andra professioner. Författarna menade också att det finns behov av att utbilda allmänheten mer effektivt om vad socialt arbete numera innebär, för att undvika traditionella stereotypiska bilder och uppfattningar som kan stå i vägen för den professionellas försök att konstruera identiteter som passar den typ av arbete de utför (King & Ross 2004).

I en kanadensisk undersökning ville man undersöka hur kuratorer i den psykiatriska vården upplevde sin yrkesidentitet, yrkesroll, utbildning, yrkesstatus och sitt arbetsområde i relation till andra professionella vårdyrkesgrupper. Syftet med denna studie var att samla information om vad kuratorer uttrycker att de är och vad de gör i sitt arbete. Man hade i denna studie skickat ut en enkät med 30 frågor kring kuratorernas yrkesidentitet till 2330 aktiva kuratorer. Svarefrekvensen var 22,9 %, vilket är en låg siffra och resultaten kan därför inte generaliseras till att representera alla kuratorer (Gazzola & Smith 2007). Trots detta kan undersökningen visa på tendenser av hur professionen ser ut och hur kuratorerna upplever sin yrkesidentitet och yrkesroll. Generellt hade kuratorerna någon vidareutbildning i området. Deras motivation i arbetet grundade sig i en blandning av yrkesvärderingar som altruism, personlig utveckling, social delaktighet och interaktion med andra. Studien visar att kuratorsrollen är komplex, att kuratorer kan arbeta i olika kontexter, och att det inte finns någon ”typisk kurator”. Det var svårt för kuratorerna att finna och uttrycka en konsensus om vilka de är som grupp, vad de gör och hur de gör. Resultatet visade dock att det finns en delad identitet i latent form. Det fanns exempelvis högt konsensus kring yrkesvärderingar. Det verkar också som att den diffusa yrkesrollen inte hindrade kuratorernas entusiasm för sitt arbete; de rapporterade höga nivåer av tillfredsställelse med sitt arbete. De kuratorer som hade längre erfarenhet av yrket, och som uppfattade sig vara värderade och respekterade av andra professionella, tenderade att känna högre nivå av tillfredsställelse med sitt yrkesval. Författarna menar att just vidareutbildning verkar vara en väg för att öka tillfredsställelsen med sitt arbete, men att yrkesidentiteten ändå beskrivs som mycket otydlig (Gazzola & Smith 2007).

I en amerikansk studie analyseras kuratorsidentitetens utveckling utifrån professionaliseringsteori. Författarna menar att kuratorsyrket har uppnått många kriterier identifierade med det essentiella för en profession: bl.a. en professionell organisation, en etisk kod och arbetsregler (Gale & Smith 2003). Paradoxalt har denna strävan inte utvecklat kuratorernas känsla av kollektiv identitet eller för att urskilja dem från andra professionella i den psykiatriska vården. Som kurator saknar man den specifika kompetens som krävs för att

säkra sin roll i ögonen på andra professioner i den psykiatriska vården och i det allmänna ögat (Gale & Austin 2003). Avsaknaden av en specifik identitet för kuratorer har många orsaker. Personer som identifierar sig själva som kuratorer kan ha fått sin utbildning och erfarenhet på många olika sätt och områden, och de kan ha olika vidareutbildningar med olika inriktningar och kunskapsnivåer. Författarnas åsikt är att dessa skillnader i erfarenhet, specialisering, professionell anknytning, skapar problem för kuratorernas känsla av kollektiv identitet. Många kuratorer kan ofta inte förklara exakt hur de skiljer sig från andra hjälpande professionella såsom psykologer (Gale & Austin 2003).

4.3 Psykoterapiutbildningens betydelse

Forskning om psykoterapiutbildningars effekter grundar sig framförallt på intervjuer eller enkätundersökningar av personer som genomgått en fullständig legitimationsgrundande psykoterapiutbildning. Trots att inga direkta paralleller kan dras till personer som enbart gått en grundutbildning i psykoterapi, kan det ändå vara viktigt att framhålla hur forskningen ser ut här.

I en uppsats från Göteborgs Universitet undersöks upplevelser av kompetens och personlig utveckling i yrkeslivet bland personer som har genomgått en legitimationsgrundande psykoterapeututbildning med inriktning mot familjeterapi, jämfört med före utbildningen (Blomquist & Stolt 2008). Studien fokuserar på om personlig utveckling och yrkeskompetens stimulerats av utbildningen och på vilka sätt. Man intervjuade fem personer med psykoterapeutlegitimation. Det som framkom var att intervjupersonerna uttryckte stor tillfredsställelse över att ha utbildat sig till psykoterapeuter, och att den personliga utvecklingen och yrkeskompetensen hade stimulerats av denna. Personerna upplevde att deras reflektionsförmåga hade ökat. Några kände sig mer närvarande i samtalen, upplevde att de hade fått fler verktyg att arbeta med, och blivit mer trygga i sin yrkesroll. De menade också att erhållandet av legitimation påverkade hur man blev betraktad av omgivningen; människor lyssnade mer på dem och visade mer respekt för den kompetens de bidrog med. Många menade också att patienterna hade nytta av deras psykoterapiutbildning, då förmågan att leda terapiprocessen framåt hade utvecklats, man var mer klarsynt för de behov och resurser som finns hos patienten, och var mer säker på hur man skulle lägga upp arbetet. Att under utbildningen gå i egenterapi menade många hade varit till stor nytta för att förbättra deras förhållningssätt i arbetet på så sätt att man inte riskerar att blanda in egna problem i terapin eller använda patienter för egen behovstillfredsställelse. Även handledningen sågs som en viktig utvecklingsfunktion, eftersom man får feedback på sitt arbete, sitt arbetssätt och sig själv i yrkesrollen (Blomquist & Stolt 2008). Då denna undersökning grundar sig på ett mycket litet urval intervjupersoner, är resultaten av begränsat värde.

En annan svensk studie undersökte hur svenska psykoterapeuter beskriver sin terapeutiska stil, sina ideal och värderingar (Carlsson 2000). En enkät skickades till 350 svenska legitimerade psykoterapeuter, varav 227 besvarade enkäten. Vad terapeuterna ansåg formar den ideala terapeuten, var förmåga till inlevelse, goda professionella kunskaper, livserfarenhet och positiva personliga egenskaper samt en god ångesttolerans, vilket inte verkar ha att göra med utbildning eller erfarenhet. I synen på vad som utgör hinder för att uppnå det terapeutiska idealet är samstämmigheten likaledes stor. Terapeuterna var överens om att hindren främst står att finna i terapeutens egen personlighet och egna personliga problem. Relativt få uppgav kunskaps- eller erfarenhetsbrist som begränsningar.

Carlsson (2000) undersöker i en annan studie om det finns samband mellan utfall av psykoterapi och terapeutens erfarenhet. Många års erfarenhet av psykoterapi efter legitimation har positiva samband med behandlingsresultat, vissa mer specialiserade vidareutbildningar samt handledaraktivitet och, under vissa förhållanden, handledarutbildning. Lång erfarenhet i slutenvård eller erfarenhet av psykoterapi före legitimation eller erfarenhet räknad i antal patienter har *inga* sådana samband, inte heller akademiska examina utöver psykoterapeututbildningen (Carlsson et al 2000). Slutsatsen beskrivs som att erfarenhet har föga betydelse för terapeutens behandlingsresultat.

5. Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt kommer de teorier som valts för att tolka och analysera empirin att beskrivas. De teorier som kommer användas är rollteori, symbolisk interaktionism och identitetsteori. Rollteori och identitetsteori har valts för att de är relevanta för studiens ämnesområde och syfte och skapar en bra grund för vidare utveckling av centrala begrepp som framträder ur intervjumaterialet där aspekter av begreppen yrkesroll och yrkesidentitet beskrivs. Valet av symbolisk interaktionism föll sig också naturligt då denna teori ger en mer socialpsykologisk tolkningsram av rollbegreppet än rollteorin, som är mer sociologiskt inriktad, vilket är centralt för att kunna förstå vissa sociala fenomen som beskrivs. Symbolisk interaktionism ligger även till grund för identitetsteorins framväxt.

5.1 Rollteori

Rollteorin har sina rötter i framförallt sociologisk teori, vilken fokuserar på samhället ur ett strukturellt perspektiv men också på hur man kan förstå interaktion och samspel mellan människor (Aubert 1979). Grunden för rollteorin är föreställningen att det finns en given ordning och en värdegemenskap som upprätthåller det *sociala systemet*. Ett socialt system är en funktion hos den gemensamma kulturen, vilken inte bara formar grunden för kommunikationen mellan medlemmarna, utan som också definierar och bestämmer medlemmarnas positioner sinsemellan. Vad personer *är* kan endast förstås i termer av värderingar och egenskaper som definierar vad de *borde* vara (Parsons 1964). De flesta individer i samhället är överens om vilka värden som är viktiga och vilka mål som bör eftersträvas. De roller som olika individer spelar i samhället är förankrade i denna värdegemenskap och strävan efter trygghet (Svensson 1992). Rollbegreppet fyller funktionen att definiera de positioner som intas av människor i olika sociala sammanhang. En vedertagen definition av roll är den som beskrivs av Aubert (1979, sid. 99): "En roll är summan av de normer, som hänför sig till en viss uppgift eller position".

5.1.1 Rollteoretiska begrepp

Framförallt fyra begrepp är av betydelse när man utifrån rollteori talar om roller: *position*, *förväntningar*, *roll* och *beteende* (Svensson 1992). Samhället eller det sociala systemet brukar beskrivas som ett *nät av positioner*. I ett arbetsteam kan man t.ex. inneha positionen chef eller praktikant, i en familj kan man ha positionen mamma eller son. Nyckeln till rollen ligger just i uppgiften eller positionen. Det är normerna som är knutna till positionen som utgör den sociala rollen (Aubert 1979). Mot innehavaren av en viss position riktas ett antal *förväntningar* och normer som uttrycker vad innehavaren av just den positionen förväntas göra och inte göra. Exempelvis kan en chef förväntas ha det övergripande ansvaret för arbetet och medarbetarna. Dessa förväntningar kan komma inifrån individen själv och från andra, exempelvis andra professionella, organisationen och myndigheter. Individen kan även ha uppfattningar om andras förväntningar, och förväntningar på andra som influerar tänkesättet.

Förväntningarna handlar inte bara om vissa beteenden, utan de innehåller också förväntningar om motivationer, föreställningar, känslor, attityder och värden (Berg 1972, Trost 1996). Således kan en chef på ett företag t.ex. ha förväntningar på sig att inte bara kunna utföra handlingar som avspeglar kunskap om företagets arbetsområde, utan kan även förväntas känna och ha värderingar om detta, exempelvis att det är viktigt att som chef vara rättvis.

Formella förväntningar, exempelvis lagar, yrkesetiska föreskrifter och arbetsbeskrivningar, kan vara bundna till den positionen man har på arbetsplatsen och förmedlar vilka arbetsuppgifter som ska utföras och på vilka sätt. I en arbetsbeskrivning kan det uttryckligen stå att man förväntas utföra vissa specifika uppgifter. Men det finns även andra förväntningar som kan vara mer *diffusa och flytande*, och som kommer av traditioner, normer och behov i olika sammanhang. Förväntningar som inte finns beskrivna kan ändå påverka positionsinnehavaren utan att denne förstår hur (Lennér Axelson & Thylefors 2005). Förväntningarna har betydelse för hur en enskild person ska handla i en given situation, men eftersom en förväntan på en människa i en given position på ett eller annat sätt upplevs av positionsinnehavaren så är dennes *upplevelse* av störst betydelse för vilket beteende som utförs.

Termen *beteende* handlar om vad man konkret gör och inte gör, vad man säger och inte säger, vad man tänker eller inte tänker (Svensson 1992). Beteendet inbegriper vissa *handlingar*, vilka innebär målmedvetna rörelser som syftar till något. Vilka handlingar som utförs i en specifik situation beror på hur personen uppfattar situationen, målet och vilka vägar som leder till målet. Dessa "perceptioner" finns i personens medvetande innan han väljer handling (Aubert 1979). *Socialisation* handlar om hur individer lär sig de normer, värderingar och beteenden som gör dem till accepterade medlemmar av samhället. Om individen kan förmås att inte bara känna till roller, rollförväntningar och normer, utan också känna och anse att dessa normer och förväntningar är acceptabla, så har socialisationen lyckats. Individen har då internaliserat normerna och rollerna ifråga, d v s gjort dem till krav och förväntningar som han ställer på sig själv (Svensson 1992).

Termen *roll* inbegriper de processer som finns kring positionerna och förväntningarna och som leder till ett visst beteende. Denna process innebär att om individen har en given position i gruppen, så upplever hon förväntningar riktade mot sig i denna position, vilket i sin tur skapar en *process* hos individen. Denna process är en roll som leder till att individen betar sig på ett eller annat sätt i förhållande till rollen (Trost 1996). Man kan skilja på *allmänna roller*, som uppnås utan prestationer (t.ex. könsroller och åldersroller), och *prestationsroller* (t.ex. yrkesroller). En *yrkesroll* är direkt kopplad till utförandet av arbetsuppgifter och de resultat som arbetsgruppen ska producera. Yrkesrollens funktion kan vara att ta initiativ, fördela och samordna arbetsuppgifter, kontrollera, hålla på tidsplaner, summera resultat, ange fortsatt riktning eller att utnyttja allas kapacitet för att lösa en uppgift (Lennér Axelson & Thylefors 2005). Rollerna är externa i förhållande till individen i den meningen att de finns färdiga i den sociala verkligheten. Men alla individer som spelar en viss roll kommer att inte att utföra den exakt lika. Hur man faktiskt uppfyller de beteendeförväntningar som hör samman med rollerna kan variera beroende på t.ex. hur god kunskap man har om förväntningarna och hur god ens förmåga är att leva upp till dem (Westlander 1993).

Rollkonflikter uppstår då de beteendeförväntningar som riktas mot individen inte är entydiga. En chef kan ha en uppsättning förväntningar från medarbetarna, kanske om stöd och delegation av uppgifter, medan företagets kunder kanske förväntar sig annan hjälp. Kanske finns en tredje förväntning från organisationen, där en arbetsbeskrivning kanske uttrycker vissa uppgifter. Om dessa olika förväntningar är svåra att sammanjämka talar man om en

intrarollkonflikt, alltså en eller flera konflikter inom en och samma roll (Aubert 1979, Svensson 1992). Ett annat fenomen inträder om chefen t.ex. är mamma också. Om hon då använder fritiden till att läsa på om företaget, kan detta göra familjemedlemmarna sura då de förväntar sig att hon ska bete sig som en mamma när hon är hemma. Detta är då en *interrollkonflikt*, d v s en konflikt mellan olika roller inom samma person (Svensson 1992).

5.2 Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism är en socialpsykologisk teori, vilket innebär att man försöker förstå och förklara hur människans känslor, tankar och beteende påverkas av den faktiska eller upplevda närvaron av andra. Ur ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv menar man att en individs beteende endast kan förstås i termer av hela gruppens beteende i vilken personen är medlem, eftersom individuella handlingar är sammankopplade med större sociala handlingar, vilka går bortom personen själv och vilka inbegriper de övriga medlemmarna av denna grupp (Mead 1979). Människor orsakar i interaktion nya beteenden och tankar hos varandra, genom att de påverkar och förändrar varandras motiv, föreställningar och intressen. Både människan och den sociala verkligheten omformas och förändras kontinuerligt genom denna dynamiska interaktionsprocess (Svensson 1992). George Herbert Mead var en filosof och socialpsykolog som delvis utvecklade denna teori, varför hans teori och begrepp kommer att användas här.

5.2.1 Symbolisk interaktionistiska begrepp

Mead (1979) använde sig framförallt av begrepp som *symbol*, *roll*, *spiegeljag* och *identitet* för att förklara mänskligt socialt beteende. Mycket av beteenden och handlingar är *symboliska*, d v s består i att man använder gester, rörelser eller saker på ett sätt så att de syftar på något annat utöver sig själva. I samspelet mellan människor formas och utvecklas gemensamma föreställningar och meningssammanhang. Dessa symboler bygger upp den delade verklighet i vilken mänskliga handlingar och kommunikation får sina sociala innebörder. Exempelvis vet alla vad yrke är, men om man frågar olika personer vad yrke innebär för dem så får man skilda svar. Det är alltså individers och grupper *tolkningar* och *definitioner* av sociala situationer som avgör hur de kommer att agera och reagera (Mead 1979, Trost 1996).

Språket är en del av det sociala beteendet. Det finns ett oändligt antal tecken och symboler som innefattar det man kallar språk; en blick eller en speciell kroppshållning kan ge information om vad en person menar. Konversationer med gester kan utföras på ett sådant sätt att det inte kan översättas till artikulerat tal. En viss attityd hos en individ framkallar en reaktion hos den andra, som i sin tur framkallar en annan inställning och en annan reaktion och så vidare i all oändlighet (Mead 1976).

Handlingens funktion är att möjliggöra anpassning mellan individer som är invecklade i en given social handling, beträffande det eller de föremål handlingen berör. Handlingar blir *signifikanta symboler* när de, hos den individ som utför dem, väcker samma reaktioner som de uppväcker hos andra individer. *Roller* består av komplext organiserade mönster av handlingar. En roll kan bestå av flera olika handlingar, och det som sammanbinder handlingarna till ett mönster och gör att de hänger ihop är att de är återförbara till något utöver själva handlingarna. En chef utför t.ex. många handlingar just för att hon är chef, och alla dessa handlingar ingår i hennes *rollrepertoar*. Medan en handling kan utföras i ensamhet och vara obegriplig för andra, så är rollen alltid *inter-subjektiv* (Svensson 1992).

Man kan även förändra innehållet i olika roller; man kan tillföra nya handlingar och avlägsna andra, och denna process är alltid igång. Rollerna är därför alltid indragna i en förändringsprocess som för olika roller är olika utsträckt i tiden. Vissa roller har inte klart

definierade och avgränsade handlingar i sin rollrepertoar, vilka kallas *diffusa roller*. En chefsroll innehåller visserligen vissa handlingar som ska utföras men det ingår också många mer eller mindre specificerade handlingar i denna roll. Människor skapar även privata roller, d v s handlingsmönster som få eller inga utanför gruppen kan förstå. De flesta roller är relevanta och meningsfulla endast i relation till vissa situationer. Det krävs därför att individerna som agerar i en situation ska ha en gemensam definition av denna för att de ska kunna framträda i roller (Mead 1979).

När det gäller att veta hur andra människor kommer att bete sig till följd av vad man gör, så måste man sätta sig in i deras upplevelse av de handlingar man utför. När man kommunicerar med andra så gör man det genom att ta andras roller, *role taking*, d v s man föreställer sig hur andra människor tänker och känner samt hur de definierar sin situation (Trost 1996). Enligt Mead (1979) är *role taking* något som sker under ett långt tidsförlopp, då individen så småningom upplever och kan sätta sig in i andras upplevelser och uppfattar hur attityderna till och förväntningarna på andra ser ut.

För att människan ska få ett helt jag måste hon inte bara ta andras roller och tolka deras känslor och tänkande, hon måste också se hur de andra ser på henne själv. Detta skapar en bild av oss själva, det s.k. *spegeljaget*. Spegeljaget innebär att ens självbilder och identitetsföreställningar växer fram i interaktion med andra människor; man speglar sig i andras uppfattningar och bedömningar av en själv. Man föreställer sig ständigt i det sociala samspelet hur andra ser en, och delar den uppfattning på så sätt att man låter den påverka ens självvärdering och handlingsstrategier. Därigenom blir ens jag ett socialt jag också i den meningen att ens självupplevda identitet i stor utsträckning är en produkt av socialt samspel och påverkan (Svensson 1992).

Identiteten utvecklas också genom en social process. Grunden ligger i att människor hela tiden justerar sig gentemot sin sociala omgivning, och alltså blir identitet något flytande. En individs identitet byggs till stor del upp genom de offentliga, generella och diffusa roller man spelar, därför att denna identitet ofta bekräftas i social interaktion. Utifrån en allmän och diffus *basidentitet*, som bygger på sådana roller som kön, ålder och social ställning, kan man skapa en *privat identitet* som bygger på de handlingar och roller vi skapar och utför i vår primärgrupp (Månsson 1975, Svensson 1992). Mead (1979) menar att *jaget* har den egenskapen att det utgör ett objekt för sig självt, att det alltså kan vara både subjekt och objekt. Han menar att individen inte upplever sig själv som sådan direkt, utan indirekt genom de individuella synvinklarna hos andra individuella medlemmar av den sociala grupp man tillhör. De *normsändare* som har störst kraft får i det långa loppet den mest avgörande betydelsen för en individs självuppfattning (Mead 1979).

5.3 Identitetsteori

Identitetsteori härstammar från en strukturell symbolisk interaktionism. Istället för att se det som att samhället skapar självet som skapar socialt beteende, så fokuserar identitetsteorin på att se identiteten som en kombination av ”betydelser” som definierar vem en person är; en viss roll i samhället, medlemskap i en viss grupp och vissa personlighetsegenskaper som identifierar denne som en unik person. *Social identitet* definieras som individens vetskap att hon tillhör särskilda sociala grupper tillsammans med känslor och värderingar specifika för henne i gruppmedlemskapet. Social identitetsteori kommer utav *social jämförelseteori*, som menar att människor drivs av att jämföra sig med andra som är lika eller lite bättre än de själva på någon relevant dimension. Dessa sociala jämförelser gör det möjligt att värdera sig själv avseende förmågor, åsikter och erfarenhet (Abrams & Hogg 1990). Jag har valt att utgå ifrån identitetsteoretikerna McCall och Simmons modell, vilken beskrivs nedan.

5.3.1 Identitetsteoretiska begrepp

McCall och Simmons (1966) menar att en *rollidentitet* kan definieras som en persons föreställda syn på sig själv som innehavare av en viss position. De menar att rollidentiteter har en *konventionell dimension* (rollen i rollidentiteten), som inkluderar kulturella förväntningar som är knutna till sociala positioner i den sociala strukturen som aktörerna försöker uppfylla. Rollidentiteter har också en *idiosynkratisk dimension* (identiteten i rollidentiteten), som involverar de specifika tolkningar som individer drar till sina roller. Exempelvis kan chefsidentiteten innehålla betydelsen av en person som uppvisar ledarskap och har en styrande funktion för medarbetare, vilket är de konventionella dimensionerna av chefsidentiteten. Vissa kanske tillägger en idiosynkratisk dimension såsom ”demokratisk” eller ”rolig”. Dessa är inte typiska meningar man hittar i chefsidentiteten. Men vissa kan ändå ta dessa betydelser in i rollen, och deras beteende som chef kan bli lite annorlunda än om de gick helt efter de konventionella betydelseerna. Individer kan befinna sig på den ena extrema sidan eller den andra av dessa dimensioner. Exempelvis kan de sitta fast vid kulturellt definierade beteenden som är förknippade med rollen, eller så kan de utveckla unika beteenden så att de blir oigenkännliga för andra som innehavare av en roll. De flesta faller dock någonstans mellan dessa två extremer.

Föreställningarna man har spelar stor roll för hur ens rollidentitet ser ut. Men identiteten existerar inte bara för personens egen skull, utan andra kräver att man hävdar någon typ av identitet. Om man inte hävdar en identitet, vet andra inte hur de ska agera gentemot en, och kommer då att tvinga en identitet på personen (McCall & Simmons 1966). Skulle man istället hävda en identitet, så är legitimeringen av denna heller inte så lätt. Man måste inte bara övertyga sig själv att den syn man har på sig själv är sann, utan man måste också agera på ett sådant sätt att de identiteter man hävdar inför andra personer inte motsägs i deras ögon. *Rollstöd* innebär att publiken stödjer den roll man spelar. När det gäller rollstöd är det nästan alltid en diskrepans mellan rollidentiteten och rollstödet från andra (McCall & Simmons 1966). Det finns alltid en viss spänning mellan den upplevda verkligheten av en persons identitet och uppfattningar från den externa världen. En persons *rollprestation* kanske bekräftas idag, men imorgon måste han bevisa sig själv igen, för andra ser att hans färdigheter, motivationer och resurser ofta har en tendens sätt att försvinna (McCall & Simmons 1966).

Individer har ofta mer än en rollidentitet, och dessa multipla identiteter är organiserade i en *hierarki* i självet. Denna hierarki visar hur individen vill se sig själv när det gäller ideal, önskningar eller vad som är viktigt för dem (Burke & Stets 2009). Kanske är det viktigaste för någon att vara en bra chef eller en bra vän. Då skulle personen i fråga understryka chefsidentiteten eller vänidentiteten. Ju högre identiteten i denna hierarki, ju viktigare är den. En annan faktor som påverkar placeringen av en identitet i hierarkin är hur engagerad individen är i sin rollidentitet. Om personer är investerade i sin identitet, på så sätt att de får mycket självförtroende eller positiv feedback när de lever upp till bilden de har av identiteten, då är denna viktig för dem. Även de belöningar individen får från sin identitet är viktiga. *Externa belöningar* inkluderar pengar, värderade saker, tjänster, och prestige som individen får från andra för en identitet. *Interna belöningar* är den tillfredsställelse som individen upplever för utförandet av sin roll. Dessa kan inkludera en känsla av effektivitet eller kompetens när man utför ett visst beteende i rollen. Ju mer externa och interna belöningar, desto viktigare är identiteten i hierarkin (Burke & Stets 2009).

6. Metod och material

I detta kapitel kommer redogöras för val av metod och ansats, urvalsprocessen, litteratursökning, intervjuguide och genomförandet av intervjuerna. Vidare beskrivs analysmetod, förförståelse, generaliserbarhet, validitet, reliabilitet och slutligen etiska aspekter.

6.1 Val av metod

Då studiens syfte var att undersöka psykiatrikuratorernas yrkesidentitet och yrkesroll, samt hur vidareutbildningen i psykoterapi möjligtvis inverkat på dessa aspekter, har avsikten varit att ge en informationsrik och nyanserad beskrivning av kuratorernas egna tankar och erfarenheter, för att sedan tolka och analysera innehållet i beskrivningarna. Valet av metod blev den *kvalitativa metoden* i form av forskningsintervjuer, som av Kvale och Brinkmann (2009) beskrivs som en känslig och kraftfull metod för att fånga erfarenheter och innebörder ur intervjupersonernas egen *upplevelsevärld*. Med hjälp av kvalitativa forskningsintervjuer blev det möjligt att mer ingående undersöka det valda ämnesområdet för att belysa studiens frågeställningar och förstå dessa i relation till intervjupersonernas egen upplevelsevärld. Hade kvantitativ metod valts för att försöka besvara studiens syfte, hade svaren blivit mer entydiga och risken för missuppfattning av frågorna större (Kvale och Brinkmann 2009). Samtidigt måste man vara medveten om att kvaliteten på empirin i kvalitativ forskning mycket beror på intervjuarens egen förmåga och skicklighet. Intervjuerna hade en halvstrukturerad struktur; varken ett öppet samtal eller ett strängt formulerat frågeformulär, detta för att få svar på de frågor som syftet med studien anger, men samtidigt hålla öppet för beskrivningar och ny kunskap som inte formulerats innan. Intervjuerna transkriberades till text som senare utgjorde materialet för den följande tolkningen och förståelsen. I intervjusituationen användes vid behov en *sokratisk frågeteknik*, där man som intervjuare söker formulera det underförstådda budskapet och återspegla den intervjuade för att få omedelbar bekräftelse på om tolkningen är riktig eller inte (Kvale och Brinkmann 2009). Detta gav vid flera tillfällen information både om att jag uppfattat saken rätt och att jag *inte* hade uppfattat saken rätt, vilket var viktigt. Samtidigt är det av stor vikt att vara medveten om att intervjusituationen innebär ett samspel mellan två människor där man påverkar varandra ömsesidigt, och risken för missförstånd är därför ständigt närvarande.

6.2 Val av ansats

Studien har en *explorativ ansats*, som innebär att man utforskar och undersöker de begrepp som används i intervjupersonernas beskrivningar av studieämnet, för att upptäcka nya dimensioner hos detta undersökta ämne (Kvale och Brinkmann 2009). Den explorativa ansatsen innebar ett helhetsperspektiv på materialet, där empirin kategoriseras efter olika teman för att sedan jämföras och sättas ihop till en integrerad helhet. Intervjun är ofta öppen och halvstrukturerad, vilket innebär att man i samtal med intervjupersonerna kan vidga och förändra sin uppfattning om de undersökta fenomenen, om de intervjuade drar fram nya och oväntade aspekter av de studerade fenomenen. Dilemmat blir här om man ska förbättra intervjuguiden genom att inkludera de nya dimensionerna. Jag valde att efter den första intervjun ställa ytterligare frågor om socionomutbildningen, då det framkom att denna beskrevs som en viktig komponent i kunskapsbildningen och framväxten av yrkesidentiteten. Eftersom den första intervjupersonen själv berättade om sin uppfattning, gick jag inte miste om information om detta, varför intervjun kunde anses lika fullvärdig som övriga.

6.3 Urval

För studiens syfte var det viktigt att komma i kontakt med personer som hade de egenskaper och erfarenheter som eftersöktes. Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är viktigt att studiens urval avgränsas så mycket som möjligt så att man endast följer de formulerade kriterierna. Kriterierna som formulerades för studierna var att intervjupersonen måste arbeta som kurator inom psykiatrin och att denne måste ha genomgått en grundläggande vidareutbildning i psykoterapi (steg 1). Personer som hade genomgått en fullständig legitimerande psykoterapiutbildning (både steg 1 och steg 2) skulle därmed exkluderas, då dessa per definition har annan kompetens och andra skyldigheter i sin yrkesroll. I det informationsbrev som sändes ut till intervjupersonerna gavs information angående studien och vilka egenskaper som efterfrågades till studien.

Sökning av urvalet skedde sedan genom att kontakt togs med flera verksamhetsansvariga på Sahlgrenska Universitetssjukhusets hemsida, vilka i sin tur förmedlade e-postkontakt med kuratorer i psykiatrin. Flera kontaktade kuratorer kontaktade i sin tur andra kuratorer som erbjöds att delta i studien. Informationsbrev (se bilaga 1) bifogades till samtliga per e-post, förutom en intervjuperson som jag delgavs ett telefonnummer till och som därför inte fick den formella informationen om studien förrän i intervjusituationen. Telefonkontakt förekom även med två andra kuratorer för att informera om studiens syfte och innehåll, samt boka tid för intervju. Datum och tider för intervju bokades i övrigt per e-post. Hälften av intervjupersonerna tillkom genom snöbollsmetoden, vilket innebär att intervjupersonerna tillfrågar någon eller några i dess sociala nätverk (Billinger 2005). I detta fall kontaktade kuratorer andra kuratorer i sin kuratorsgrupp eller e-postlista.

Allt som allt ingick åtta deltagare i studien; sju kvinnor och en man. Tre kuratorer arbetade i slutenvården och fem i öppenvården. Medellängden de arbetat som kuratorer var 13 år, där den som arbetat kortast tid arbetat tre år och den som arbetat längst tid arbetat 35 år. När det gäller inriktning på psykoterapiutbildningarna hade en kurator kognitiv beteendeterapiutbildning (KBT), en kombinerad KBT- och psykodynamisk terapiutbildning (PDT), en PDT och familjeterapiutbildning, en interaktionistisk familjeterapiutbildning och resterande fyra PDT- utbildning.

Kvale och Brinkmann (2009) menar att man bör ställa sig frågan hur många intervjupersoner man behöver för att besvara studiens syfte. Jag kom fram till att åtta intervjupersoner skulle vara tillräckligt för att ge en nyanserad bild av ämnesområdet. En vanlig kritik av intervjuundersökningar är annars att det inte går att generalisera från resultatet eftersom intervjupersonerna är för få. Paradoxalt kan det ju samtidigt vara så att med en explorativ ansats och fokus på färre intervjupersoner, kan man djupdyka lite mer i personernas upplevelsevärld och därmed hitta information som man kanske annars inte hade gjort, om man haft ett stort antal urvalspersoner men inget utrymme till öppna svar. Fördelen med urvalsstrategin har varit att kontakt har tagits med just de personer som har den erfarenhet, kunskap och kompetens som är relevant för att besvara studiens frågeställningar. Nackdelen med detta selektiva urval är just att det inte är slumpmässigt, varför inga generaliseringar kan göras till en större population.

6.4 Informationssökning

Sökning av litteratur, forskning och information gjordes via flera olika databaser såsom CSA, PsycInfo, PsycArticles, ERIC och Google scholar. Litteratur har även sökts på Göteborgs Universitets bibliotek, Göteborgs stadsbibliotek och GUPEA. Sökord som använts i olika sammansättningar har varit: professional role, role, identity, social work*, welfare officer,

psychotherap*, mental health care, psychiatry, yrkesroll, yrkesidentitet, kurator, psykiatri. Eftersom det har bedrivits omfattande forskning på området, främst avseende kuratorns yrkesroll, var det svårt att begränsa sökningarna på ett konstruktivt sätt i databassökningarna. Det sätt varpå den mest relevanta litteratur hittades var genom att använda referenshänvisningar i den litteratur från början framträdde som väsentlig, för på så sätt få uppslag för att söka vidare och finna böcker, rapporter och artiklar. Jag har även använt flera uppsatser gjorda på Institutionen för socialt arbete på Göteborgs Universitet och även Lunds Universitet, detta dels för att dessa går närmare in i ämnet än i andra svenska undersökningar som är mer allmänna i sin utformning, och dels för att jag gärna vill använda material som framställts av socionomer och socionomstuderande. Ett problem med detta kan vara att dessa studier baseras på få intervjupersoner och att de inte är vetenskapligt granskade. Detta är jag dock medveten om och väljer att se resultaten som indikationer och inte som hårda fakta.

6.5 Intervjuguide

Efter att ha sökt och tillgodogjort mig relevant litteratur och tidigare forskning, utkristalliserades de teman, relevanta för undersökningen, som skulle ge svar på studiens frågeställningar. Dessa centrala teman har använts till att utveckla empiriskt användbara kategorier och frågeställningar, vilka kommit att ligga till grund för intervjuerna samt den fortsatta bearbetnings- och analysprocessen (Svenning, 2003). Den intervjuguide som användes var en halvstrukturerad intervjuguide, som inbegrep relevanta frågor (se bilaga 2) som var relaterade till studiens frågeställningar och var utformade till lättförståeliga frågor utan akademisk jargong. Intervjuguiden var till en början uppdelad i flera områden, men efter diskussion med min handledare kom jag fram till att detta snarare förvirrade än fungerade som ett hjälpmedel, varför jag valde att dela upp intervjuguiden i tre delar: bakgrund, yrkesroll och yrkesidentitet. Dessa underrubriker fick sedan innehålla relaterade frågor till just det området och kretsade kring uppsatsens syfte och frågeställning.

Frågorna i intervjun grundade sig på Kvale och Brinkmans (2009) kategorisering av frågor, t.ex. *inledande frågor* såsom ”Hur skulle du beskriva din yrkesroll?” samt *uppföljningsfrågor* som är en upprepning av svaret och ger möjlighet för intervjupersonen att fortsätta sin berättelse. Även *sonderade frågor* som ”Skulle du kunna utveckla detta”, *specificerade frågor* ”Kan du ge fler exempel på vad du lärde dig under vidareutbildningen?” och *direkta frågor* ”Har du någon gång känt att någon annan i teamet utfört dina arbetsuppgifter, i så fall på vilket sätt?”. Ibland kunde jag även utnyttja tystnaden för att driva intervjun vidare, genom att intervjupersonen fick en stund att tänka efter för att sedan utveckla sitt svar. I informationsbrevet som skickades ut till samtliga deltagare beskrevs studiens syfte samt vad intervjuerna skulle handla om. De mer explicita intervjufrågorna skickades inte ut i förväg eftersom det bedömdes vara meningsfullt och intressant att få höra deltagarnas spontana svar.

6.6 Intervjuernas genomförande

Genomförandet av de åtta intervjuerna ägde rum på respektive kurators arbetsplats. Inledningsvis ombads intervjupersonen att skriva under en samtyckesblankett som redogjorde för intervjuens innehåll och vilka etiska riktlinjer som efterföljdes. Vidare beskrevs hur intervjun skulle gå till och begreppen yrkesroll och yrkesidentitet definierades så att den intervjuade skulle förstå vad som avsågs. Hade dessa definitioner inte gjorts, exempelvis för att få fram möjliga tolkningar av begreppen, kanske jag hade fått besvarat hur man kan se på begreppen. Men eftersom detta inte var studiens syfte, tycktes detta enbart förvirrande. Intervjuerna spelades in efter samtliga deltagares samtycke.

Fördelen med att spela in intervjuerna var att det blev möjligt att lyssna mer aktivt i intervjusituationen, att det blev lättare att koncentrera sig på ämnet och dynamiken i samspelet, samt att detaljer inte glömdes bort efteråt (Kvale och Brinkmann 2009). Ljudupptagningen på bandspelaren gav mycket bra ljud och gav även möjlighet att lägga in ljudfilen på datorn för smidigare transkribering. Det verkade inte som att någon deltagare besvärades av att intervjuerna spelades in. Parallellt med ljudupptagningen förde jag också anteckningar om reflektioner jag gjorde, vilket deltagarna informerades om. Intervjuerna tog mellan 45 och 90 minuter, genomsnittstiden låg på ca 55 minuter. Intervjupersonernas svarsomfång varierade från intervju till intervju. Några var lite mer fåordiga, vilket krävde fler följdfrågor. Andra kunde svara mycket utförligt vilket innebar att intervjuerna blev längre och att jag i högre grad fick styra in dem på nästa tema, för att inte komma för långt ifrån syftet. Alla intervjupersoner bidrog dock med mycket relevant information. Varje intervju avslutades med att deltagaren tillfrågades om det fanns något mer hon ville tillägga. Intervjuerna genomfördes under en fyraveckorsperiod, med ett par intervjuer i veckan. Detta gav möjlighet att transkribera intervjumaterialet i sin helhet efter varje intervju. Kvale och Brinkmann (2009) menar att intervjun blir fixerad genom den skrivna formen; materialet blir mer lätthanterligt men en del av dynamiken försvinner. Eftersom jag transkriberade intervjuerna på en gång när jag kom hem efter intervjun så fanns i transkriberingen en hel del av dynamiken kvar i minnet och jag kom ihåg personens kroppsspråk och uttryck när jag sedan läste de utskrivna texterna. Jag har dock utelämnat ljud för att jag inte ansett att det var nödvändigt för min analys och tolkning.

6.7 Analysmetod

I analysen och tolkningen av intervjuresultatet har ett *hermeneutiskt perspektiv* använts, där forskarens förståelse anses viktig för tolkningen av textens mening. Att ha en hermeneutisk utgångspunkt innebär att empirin tolkas genom en process där samtals eller textens olika delar formas av hur forskaren förstår sammanhangets helhetliga mening. Syftet är att vinna en giltig förståelse av en texts mening (Kvale och Brinkmann 2009). Förståelsen av en text sker genom en process i vilken de enskilda delarnas mening bestäms av textens helhetliga mening (Svenning 2003). Intervjuresultatet genomgick en kombination av *meningskategorisering* och *meningstolkning*. Meningskategorisering innebär att olika kodningar görs för att urskilja mönster i informationen. De kategoriseringar som användes vid analysen utgick från konstruktionen av frågorna i intervjuguiden men omformulerades och strukturerades efter vilka teman som trädde fram. "Yrkesrollen" delades exempelvis upp och benämndes i resultat- och analysavsnittet som *yrkesrollens utformning*, *arbetsuppgifter*, *förväntningar* och *överlappningar*. Meningstolkning innebär en mer omfattande och djupare tolkning där man som forskare har ett perspektiv på vad som undersöks och tolkar intervjuerna ur detta perspektiv (Kvale och Brinkmann 2009). Jag hade läst på noggrant om teorier och tidigare forskning och återgick ofta till detta när jag analyserade resultatet av intervjuerna. Vissa begrepp framträdde redan innan intervjuerna som centrala och fungerade således som en källa till djupare förståelse, exempelvis begreppet *förväntningar*. Här är det dock oerhört viktigt att inte bara lägga märke till sådant som stöder ens egen uppfattning, tolka selektivt eller bara redovisa yttranden som rättfärdigar ens egna slutsatser, vilket Kvale och Brinkmann (2009) benämner *snedvriden subjektivitet*. Detta har jag hela tiden försökt vara medveten om. Men bedömningen gjordes att förkunskap i ämnet för undersökningen var så pass viktig för att hitta ny förståelse och kunskap och se vad som kunde vara av vetenskapligt värde. I resultat- och analysavsnittet blev även "kuratorns status i psykiatri" en egen kategori, då detta av mig bedömdes som en väsentlig delförklaring till varför kuratorns roll ser ut som den gör.

6.8 Förförståelse

Med förförståelse menas att man inte uppfattar verkligheten enbart med sina sinnen, utan att det som verkar vara rena sinnesintryck i själva verket innehåller mycket tolkning. Allt man upplever, hör, ser, tänker och tycker bygger på förförståelse, även vetenskapliga teorier och perspektiv (Thurén 2007). Min egen förförståelse av kuratorsrollen består bl.a. i en praktikperiod i två olika kuratorsverksamheter inom hälso- och sjukvården, och flertalet samtal med andra kuratorer i verksamheten om arbetet och yrkesrollen. Förförståelse för kuratorsrollen kommer även från min tidigare uppsats ”Samtalsbehandling vid depression” där tio kuratorer i primärvården intervjuades om samtalsbehandling med patienter med depression. Genom fördjupade litteraturstudier finns det även en del förkunskap om olika teorier och annan litteratur i ämnet. Jag har således en grundläggande förståelse för vad kuratorers yrkesroll kan innebära, men yrkesidentiteten och vidareutbildningens innehåll och betydelse fanns betydligt mindre kunskap om.

6.9 Validitet

Validiteten hänför sig till den utsträckning i vilken en metod undersöker vad den är avsedd att undersöka (Kvale och Brinkmann 2009). Validering innebär att man förhåller sig kritisk till sin analys och att man är noggrann i tolkningen av resultatet. Det har i forskningsprocessen hela tiden varit viktigt att återkoppla till studiens syfte och frågeställningar för att se till att det ämne som avsågs undersökas var den information som efterhämtades hos intervjupersonerna samt togs med i analysen. Vidare har ett kritiskt förhållningssätt till de egna tolkningarna varit viktigt, för att avgöra rimligheten i dessa. Man kan enligt Svenning (2003) skilja på en undersöknings *interna* och *externa validitet*. Den interna validitetsaspekten handlar om själva studien och kopplingen mellan teori och empiri. Viktiga aspekter här är till exempel att välja att intervjua de personer som har relevans för studiens syfte. I denna studie exkluderades en kurator som gick fjärde terminen av fem på psykoterapiutbildningen, då studien koncentrerade sig till kuratorer som redan genomgått vidareutbildningen. En annan kurator som intervju hade bokats med, visade sig senare inte ha en psykoterapiutbildning som anses högskolegrundad, men som ändå var så pass omfattande att bedömningen gjordes att denna var likvärdig och motsvarande en steg 1 utbildning. Därmed inkluderades denna kurator bland intervjupersonerna.

En kurator som per telefon informerats om tid för intervju och studiens syfte, visade sig i intervjusituationen inte ha uppfattat att studien ville undersöka kuratorer med enbart steg 1-utbildning. Så denna kurator visade sig även ha en steg 2 utbildning i psykoterapi. Detta upplevdes som problematiskt av mig, då jag tidigt valt att avgränsa studien genom att exkludera legitimerade psykoterapeuter. Jag valde dock att intervjua kuratorn ändå, för att avgöra hur mycket detta kunde påverka hennes berättelse och uppfattning. I intervjusituationen och efter att ha lyssnat på intervjun efteråt och transkriberat den för bättre överskådlighet, kom jag fram till att hennes steg 2-utbildning inte spelade in i någon högre grad, då hon varken var anställd som psykoterapeut eller talade om steg 2 utbildningen vid något tillfälle, utan enbart besvarade de frågor som studien fokuserade på. Därför valdes intervjumaterialet att användas ändå, vilket dock självklart kan anses påverka studiens validitet.

Intern validitet handlar även om att intervjufrågorna är väl genomarbetade och reflekterar det man vill undersöka, vilket i denna studie gjorts genom väl utvalda begrepp i intervjuguide och exkludering av irrelevanta frågor. En studies externa validitet innebär undersökningens helhet samt möjligheten att generalisera utifrån en specifik studie och ett begränsat urval till att omfatta en större population (Svenning 2003). Då intervjupersonerna bestod av åtta deltagare

innebär detta att min studies empiriska underlag är relativt litet, varför det inte kan dras några generella slutsatser från intervjuerna.

6.10 Reliabilitet

Reliabilitet avser materialets tillförlitlighet. Om flera forskare kommer till samma resultat med samma undersökningsmetod, avseende mätinstrument, begrepp och frågeställningar så har studien hög reliabilitet (Svenning 2003). I kvalitativa studier kan detta handla om intervjuarens tillvägagångssätt och intervjufrågornas kvalitet (Kvale och Brinkmann 2009). I en strävan efter att höja studiens grundläggande reliabilitet, har samma frågor ställts till samtliga deltagare och klara definitioner på de begrepp som diskuterats under intervjutillfällena har använts. En effekt som kan uppstå i intervjusituationen är att intervjuaren påverkar intervjupersonens svar genom minspel och kroppsspråk eller tolkar intervjupersonernas svar felaktigt (Svenning 2003). Detta var något som blev viktigt att medvetandegöra i intervjusituationen, vilket resulterade i ett undvikande av att ställa ledande frågor, att hela tiden ställa följdfrågor till intervjupersonen vid sådant som var oklart, och att bekräfta det intervjupersonen sa för att se om det sagda hade uppfattats rätt. Det ska dock nämnas att det inte är säkert att dessa strävanden efter att vara en bra intervjuare alltid har lyckats, utan ledande frågor kan möjligtvis ha ställts utan reflektion. Det är heller inte säkert att de beskrivningar som erhöles av hur kuratorernas roller eller identiteter ser ut faktiskt speglar hur verkligheten ser ut utan endast hur de upplever att det ser ut.

6.11 Generaliserbarhet

Om en intervjuundersöknings resultat kan anses vara generaliserbara är en fråga som ofta diskuteras. Om intervjupersonerna inte valts slumpmässigt utan efter andra kriterier, såsom typiskhet eller tillgänglighet, kan dessa resultat inte generaliseras till populationen i sin helhet. Den statistiska generaliseringen är formell och explicit och bygger på undersökningsspersoner som valts ut slumpmässigt från en population (Kvale och Brinkmann 2009). För att generalisera resultaten från en intervjuundersökning till större grupper krävs det att vissa kriterier gällande storlek och representativitet hos urvalet av intervjupersoner blir uppfyllda, och dessa uppfyller inte denna studie.

6.12 Etiska aspekter

Denna studie har utgått från de fyra forskningsetiska principerna som finns inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning:

- Informationskravet
- Samtyckeskravet
- Konfidentialitetskravet
- Nyttjandekravet

Informationskravet innebär deltagarna ska informeras om syftet med den aktuella forskningsstudien, vilket gjorts via både informationsbrev och muntligen i intervjusituationen. *Samtyckeskravet* innebär att deltagaren själv kan bestämma över sin medverkan, har rätt att inte svara på frågor och kan avbryta intervjun när den så önskar (Kvale och Brinkmann 2009). Samtliga deltagare gavs möjlighet att skriva under en samtyckesblankett, där information om deltagande och rättigheter kring detta belyses, och gjorde detta. *Konfidentialitetskravet* innebär att personen i undersökningen ska försäkras anonymitet och att obehöriga inte får tillgång till deras personuppgifter (www.vr.se). Allt insamlat material förvarades så att ingen utomstående kunnat ta del av det, och raderades efter transkribering. Undersökningsspersonernas privatliv har skyddats genom att namn och identifierande drag inte

redovisats i resultatavsnittet. *Nyttjandekravet* innebär att insamlade uppgifter om enskilda personer endast används för forskningens ändamål. Det material som insamlats för denna studie har endast använts till studiens nytta. Kvale och Brinkmann (2009) menar att man som forskare har ett vetenskapligt ansvar inför sin profession och sina undersökningspersoner att ett forskningsprojekt frambringa kunskap som är värd att veta. Av undersökningspersonernas berättelser och beskrivningar framkom att studiens ämnesområde i allra högsta grad är i behov av kartläggande och analys. Även om tidigare studier gjorts på området är det otroligt viktigt att framställa mer djupgående kunskap om kuratorers yrkesroll och yrkesidentitet, då dessa i flera studier visat sig vara diffusa och svårgripbara, vilket påverkar bilden av och förväntningarna på en kurators kompetens på olika sätt. Detta kan i sin tur inverka på kuratorernas möjligheter och/eller begränsningar att utvidga sina roller alternativt specialisera sin kompetens i psykiatrin.

7. Resultat och Analys

I detta kapitel kommer resultatet från intervjuerna att presenteras tillsammans med analys och tolkning. Detta upplägg innebär att det först kommer att redogöras för ett avsnitt resultat och därefter ges analys och tolkning i ett stycke i direkt anslutning. Som tolkningsram kommer studiens valda teorier – rollteori, symbolisk interaktionism och identitetsteori – att användas. De teman som kommer att redogöras för är: *yrkesrollen, överlappningar i arbetet, förväntningar, vidareutbildningen i psykiatrin, yrkesidentiteten och kuratorn i psykiatrin.*

I resultatredovisningen används pronomenet "hon" vid kuratorernas beskrivningar, trots att urvalsgruppen består av sju kvinnor och en man. Detta för att inte lägga någon fokus på könsskillnader eller peka ut någon enskild person.

7.1 Yrkesrollen

7.1.1 Utformandet av yrkesrollen

När kuratorerna ombads beskriva sin yrkesroll, beskrev samtliga att denna i mångt och mycket hade utformats av dem själva. De uttryckte detta som "en stor frihet" eller "stora möjligheter". Arbetet kan formas mer åt det man själv är intresserad och/eller kunnig inom. Man menade att denna frihet att utforma sin egen yrkesroll ofta är en resurs för teamet man arbetar i. En kurator sa:

"Man har väldigt lätt att nisha sig. Det är fördelen med att man har en ganska vag yrkesroll, att man fördjupar sig i det man vill. Om det är juridik eller om det är samtalsterapi eller familjearbete, så kommer det teamet till gagn".

En kurator talade om friheten att utforma sin yrkesroll som framsidan av att man inte har sin "jurisdiktion". Andra kan då inte kontrollera vilka arbetsuppgifter man har och hur de ska utföras eftersom de inte har en klar uppfattning om vad kuratorsrollen innebär. Samtliga kuratorer pekade på att friheten förutsätter att man *tar* sig utrymme och gör klart för annan personal vilket område man har och vad man inte gör. Man kan som kurator inte sitta och "vänta på sin tur" för att få den yrkesroll man tror sig inneha, utan att man måste ta platsen själv och "bevaka" sitt yrkesområde.

Att man som kurator ofta är ensam i sin yrkesroll på sin avdelning beskrev fem kuratorer som delvis problematiskt. Man saknar andra kuratorer att "bolla mot" och bekräfta sin egen bild av sin yrkesroll genom. En kurator menade att det hade det varit av stor vikt då man i psykiatri hade fått en chefskurator som bidrog med att göra yrkesrollen klarare. Hon förklarade:

"Hon [chefs-kuratorn] är ju en guru för oss kuratorer. Hade det inte varit för henne så vet jag faktiskt inte. Hon har stått för det här med ramarna. Vad är det egentligen jag ska göra, vad är det jag kan göra, vad behöver jag inte göra och så här. Så med tiden så har man fått utforma sin roll och man vet mer klart och tydligt själv, och då är det lättare att tala om för andra också".

Kuratorerna menade också att yrkesrollen präglas av vilken avdelning man arbetar på, vilken patientgrupp man arbetar med och hur teamet man arbetar ihop med fungerar. Tre kuratorer uttryckte att det finns skillnader mellan slutenvård och öppenvård. Inom slutenvården har man fler korta patientkontakter med snabba insatser, då patienternas livssituation är mer kaotisk och akut, varför kuratorsrollen här tenderar att ofta dra åt mer traditionellt praktiskt kuratorsarbete som handlar om hjälp med ekonomi och boende. Inom öppenvården möter kuratorerna oftare patienter som vill ha längre samtalskontakt, varför vissa kuratorer kan ha patienter som de träffar var och varannan vecka på bestämda tider för längre samtalsbehandling.

7.1.2 Arbetsuppgifter

När det gäller kuratorernas arbetsuppgifter redovisades både likheter och skillnader. Tre kuratorer hade formellt uttryckta arbetsbeskrivningar, medan resterande hade utformat dessa själva. Fem kuratorer menade att deras arbete till största delen bestod av samtalsbehandling med patienter. En kurator uttryckte det som att det är 60 % samtal och 40 % övriga kuratorsuppgifter såsom ekonomisk hjälp. Två andra kuratorer menade att de arbetade till 70 % med samtal och 30 % med annat "traditionellt" kuratorsarbete. Flera kuratorer hade patienter de träffade för samtal var eller varannan vecka och hade således långa kontakter. En kurator uttryckte att hon kunde bedriva KBT-behandling med en patient runt två år, eftersom det behövdes väldigt lång efterbehandlingstid för de patienter hon arbetade med. En kurator arbetade mycket tillsammans med teamets psykolog och träffade nya patienter varje vecka och hade även par- och familjesamtal tillsammans med honom. Fyra kuratorer menade att de också hade andra uppdrag som de fått i sin tjänst; att lära ut kunskaper till annan personal, att sitta med projektgrupper, att skapa förutsättningar för familjearbete etc.

Tre kuratorer menade att samtal förekom men inte var någon större del av arbetet. Här återkommer skillnader mellan de som arbetade i slutenvård och de som arbetade i öppenvård. De som arbetade i slutenvård utförde i mindre utsträckning samtalsbehandling i vanlig mening. I slutenvården bestod arbetet till stor del av "traditionella kuratorsuppgifter", såsom hjälp med arbete, bostad och ekonomi. I öppenvården bestod en kurators arbetsuppgifter till mycket liten del av sådan praktisk hjälp och handlade till större del om samtalsbehandling, men också konsultativ verksamhet gentemot annan personal, arbete som case manager för några patienter, individuellt anhörigstöd, närståendecirklar, yrkesutvecklingsarbete och samverkansprojekt. I övrigt var de arbetsuppgifter som kuratorerna beskrev som gemensamma ofta samtal och hjälp med ekonomi och bostad.

Därefter kunde fokus skifta beroende på vad just den kuratorn var nischad mot. En kurator menade att hon jobbade mycket mot arbetsgivare och försäkringskassan. En kurator var väldigt inriktad och specialiserad på socialrätt och juridik; arbetsmarknadsproblem och

myndighetsregler. En tredje kurator förklarade att arbetet kunde se väldigt olika ut beroende på den unika patientens problematik; det kunde handla om att ansöka om ersättning för en sjukskriven patient, att reda upp konflikter i familjen, att ha nätverksmöte med bl.a. försäkringskassan och socialtjänsten, eller att be psykologen göra en utredning på en patient. En kurator menar att man som kurator arbetar brett utifrån sin sociala kompetens med allt som finns ”utanför väggarna”; kontakt med vårdgrannar, myndigheter och andra professionella.

En kurator uppgav att kuratorn inte på samma sätt som övriga yrkeskategorier erkänns ett eget område utöver ekonomisk hjälp. Hon säger:

”Vi har ju inget eget område! Psykologerna har ju sina utredningar, sjuksköterskorna har ju sin medicin och omvårdnad, och läkarna har ju sitt. Men kuratorn har inte det på samma sätt, alltså att man kan säga att det här är mitt... det är ju det här med ekonomin som kan ses som kuratorsspecifikt och det är ju många som tycker det”.

Att ekonomisk hjälp är en arbetsuppgift som anses tillhöra kuratorns område, både av andra yrkeskategorier inom psykiatrin och av kuratorerna själva, var samtliga kuratorer eniga om. En kurator förklarade:

”Jag tycker ekonomin är människans grundexistens. Om inte den funkar så är det ju ingen idé att prata om något annat. Utan grunden är att man har tak över huvudet och mat på bordet, och sedan får man gå vidare. Havererar ekonomin så är det väldigt jobbigt för människor. Det är svårt att jobba med ”sitt inre barn” om man inte kan betala hyran”.

Vid frågan om det finns något specifikt som är just kuratorns arbetsuppgift och ingen annans i teamet så uppgav sex kuratorer fondansökningar. Inställningen till detta såg lite olika ut. Fyra kuratorer ansåg att söka fonder är en ”typisk” uppgift som kuratorer ska göra och som måste prioriteras. En kurator sa:

”Om man jämför med en sjuksköterska till exempel, de har inte valt att vara i psykiatrin för att de ska ge en massa sprutor men det är en utav deras arbetsuppgifter. Och jag som kurator kanske inte en gång har funderat på att när jag blir stor vill jag sitta och ansöka om fondmedel, men likförbannat är det en del av vad jag ska göra. Och man får någonstans skilja på det, för vissa saker är man anställd för att göra och då ska man göra dem”.

Två andra kuratorer menade att man försökte vara lite restriktiv med att söka fonder. Skälet till detta var att fondansökningar tar tid och att det inte är vad kuratorsrollen innebär.

Fyra kuratorer berättade att de, särskilt när de var nya i sin yrkesroll, kunde vara mycket osäkra på vad som föll inom och utom ramen för arbetsområdet. Detta kunde leda till arbete som de idag inte anser ligga i kuratorns ansvarsområde. En kurator berättade:

”I början, för tio år sedan när jag började som ny, då var det inte lika strikta ramar inom psykiatrin som det är nu. Det märktes genom att man fixade och donade lite mer godtyckligt sådär. Det var rätt ok att låna ut pengar ur egen ficka till en patient över helgen, eller låna patienterna cigaretter. Där har man ju lärt sig att dra en tydligare gräns /.../ och när det kommer från chefen liksom att kan du fixa pengar eller kan du fixa cigaretter, då gjorde jag ju det. Det förekom ofta att jag lånade ju ut egna pengar. Med tidens gång så fick man göra klart för både sig själv och andra att det här inte är min uppgift”.

Här ovan kan man se att det förekom arbetsuppgifter som kuratorn fick ta ansvar för, men som egentligen inte hörde till hennes område.

Analys och tolkning:

Ur ett rollteoretiskt perspektiv beskrivs nyckeln till en *formell roll* ligga i *rollbeteendet* man förväntas ha (Aubert 1979). Resultatet visar att kuratorerna angav en gemensam föreställning om att yrkesrollen utformas av kuratorerna själva, och många hade en klar uppfattning om vad *de själva* tyckte att rollen innefattade. I kuratorns *rollrepertoar* fanns sådana gemensamma handlingar för rollen som samtliga kuratorer var överens om; hjälp av ekonomisk och juridisk art, kunskap och hjälp gällande samhällets resurser, och behandlingssamtal. *Formella förväntningar*, exempelvis arbetsbeskrivningar, är klart bundna till den position man har på arbetsplatsen och förmedlar vilka arbetsuppgifter som ska utföras och på vilka sätt (Aubert 1979). Endast tre av kuratorerna uppgav att de hade sådana. Dock kan vissa förväntningar anses vara formella utan att de står skrivna på papper. Exempelvis att hjälpa patienter med ekonomi och fondansökningar, var sådana arbetsuppgifter som samtliga kuratorer menade formellt ingick i deras arbetsbeskrivning. Inställningen till dessa kunde dock se olika ut.

Kuratorerna uppfattade överlag yrkesrollen som formbar och öppen för tolkning, vilket kan uppfattas som att förväntningarna och normerna som är knutna till rollen inte klart anger vad rollinnehavaren bör och inte bör göra. Det kan vara så att oklarheten i de beteendeförväntningar som hör ihop med positionen kurator är relativt stor. Detta innebär att man innehar en *diffus roll*, i vilken många mer ospecificerade handlingar ingår (Aubert 1979). Detta uppmärksammades av flera kuratorer, som uttryckte att rollen är ”vag”, att man inte har någon ”jurisdiktion” eller ”eget område”.

Att inställningen till vilka arbetsuppgifter som ingår i kuratorns arbetsområde ibland skiljde sig mycket åt mellan kuratorerna, kan kopplas till vad som inom identitetsteorin kallas för *rollidentiteter*. Den *konventionella dimensionen* i rollidentiteten inkluderar de *formella förväntningar* som är knutna till den position man har. Den *idiosynkratiska dimensionen* handlar däremot om de *tolkningar* som individerna gör om sina roller (Burke & Stets 2009). Exempelvis kan kuratorsrollen formellt ha betydelsen av en professionell som innehar psykosocial kompetens och uppvisar kunskap om samhällets funktioner och resurser för människor som behöver olika typer av hjälp. En idiosynkratisk dimension är däremot en personlig tolkning av vad rollen kan innebära. Att en kurator arbetar med årslånga KBT-inriktade samtalsbehandlingar eller att en kurator nischat sig mot att arbeta specifikt med unga kvinnor som varit utsatta för övergrepp, är kanske inte något som ingår i det dagliga arbetet för den ”traditionella” kuratorn, d v s *konventionellt* kuratorsarbete. Men vissa kan ändå ta dessa betydelser och tolkningar in i rollen. Deras beteenden som kuratorer kan då bli lite annorlunda eller specialiserade än om de gick helt efter de konventionella betydelserna.

Ensamheten beskrev flera kuratorer som delvis problematiskt eftersom man saknar andra kuratorer att bekräfta sin egen bild av sin yrkesroll mot. En kurator förklarade att det hade varit betydelsefullt när hade fått en chefskurator som bidragit med klargöra kuratorns yrkesroll. Detta kallas för *rollstöd*, vilket innebär att någon annan stödjer den roll man ”spelar”. Enligt identitetsteorin skapar man, genom att införliva och *internalisera* andras (här chefskuratorns) tänkesätt, självstöd och självbekräftande feedback, så att det beteende man utför passar den bild man har av sin identitet (Burke & Stets 2009). Det räcker dock inte att bli bekräftad av en kollega eller chef vid ett tillfälle, utan internalisering kräver konsekvent feedback.

7.2 Överlappningar i arbetet

Överlappningar mellan olika yrkeskategorier i psykiatri innebär att arbetsuppgifter utförs av professionella som inte har kompetens eller utbildning för detta. Samtliga kuratorer menade att överlappning är något som ofta sker i teamet man arbetar i. Flera kuratorer hade erfarenheter av såväl positiva som negativa överlappningar i arbetet.

Tre kuratorer arbetade efter modellen integrerad psykiatri, som bygger på en case management modell, där man oavsett om man är sjuksköterska, kurator eller arbetsterapeut, ska vara något slags koordinator för patienten och sköta kontakter med anhöriga. Samtidigt som dessa kuratorer framhöll att det är positivt att alla professionella börjar förstå helhetsperspektivet kring patienten, så menade de att beroende på vilken yrkeskategori som får rollen så blir resultatet därefter. De poängterade att socionomer ju är utbildade i att utföra psykosocialt arbete och att ha ett helhetsperspektiv, vilket andra inte har. Fem kuratorer uttryckte att andra yrkeskategorier t.ex. sjuksköterskor, arbetsterapeuter och skötare, inte verkar förstå att psykosocialt arbete kräver en viss kompetens. Och om t.ex. sjuksköterskor arbetar psykosocialt så har de ändå inte samma förståelse som en socionom, utan arbetar utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Andra yrkeskategorier kanske föreställer sig att de utför psykosocialt arbete, men de har inte metoder, teorier och verktyg för detta. En kurator förklarar att flera sjuksköterskor gärna talar om nätverksarbete och att sjuksköterskestudenter ofta får i uppgift att göra en nätverkskarta med patienterna, vilket hon inte tycker är bra:

”Då brukar jag bli rätt sur och säga - det här är inte bara att skriva ner utan man måste också kunna ta hand om det som kommer fram! Så jag brukar inte tillåta det. Jag tror att man inte har någon aning om hur avancerat psykosocialt arbete är /.../ som att operera någon och sedan inte ha någon aning om komplikationsbehandling”.

En kurator beskrev att precis i början när hon började som kurator hade man inrättat två speciella projektjänster som kallades länkpersoner, som var anställda till hälften av kommunen och sjukhuset. Problemet var att de hade samma arbetsuppgifter som kuratorerna, men inte samma utbildning eller kompetens. Hon beskriver att det till en början kändes roligt att ha andra ”kuratorsliknande” yrkesroller att bolla idéer och prata med, men att det efterhand blev alltmer konstigt att det inte gjordes skillnad på kuratorn och länkpersonerna. Hon förklarar att hon till slut upplevde stor konkurrens, bl.a. när biståndsbedömare eller socialsekreterare från kommunen ringde för att prata om en patient, men inte ville tala med kuratorn, utan enbart med länkpersonerna. Hon förstod även genom upprörda kollegor att dessa tjänster var ett hot mot kuratorsrollen.

En kurator berättar att hon som nyanställd fick konkurrera med en arbetsterapeut om vem som skulle ha kontakt med socialtjänst, försäkringskassa och arbetsförmedling. På denna avdelning hade arbetsterapeuten redan tagit dessa traditionella socionomuppgifter. En annan kurator berättade:

”Jag har fortfarande den psykosociala kompetensen i teamet, men det har skett väldigt mycket förändringar. Bland annat har ju arbetsterapeuternas roll på kartan tagit delar av vad som faktiskt var socionomens yrkesroll när jag började jobba. Vi hade ju förr kontakt med socialtjänsten, arbetsförmedling och försäkringskassa. De bitarna jobbar helt och hållet arbetsterapeuterna med idag”.

Denna kurator menade att det till en början blev mycket jobbigt att mista ”sitt område”, men att hon efterhand vände på detta och insåg att hon då fick mer tid till att jobba med familjer. Det var viktigt att här göra ett aktivt val mellan att vara följsam och göra det bästa av situationen eller att sluta. Dock tycker hon att arbetsterapeuterna inte alltid har kapacitet att

fullfölja uppgifter de tar på sig, utan ofta kommer och ber om hjälp med att hålla i nätverksmöten osv.

Flera kuratorer håller med om att sjuksköterskan och arbetsterapeuten mer kommit att göra psykosocialt arbete som traditionellt tillhört kuratorsområdet. Det är på gott och ont; när man har mycket att göra kan man tycka att det är bra om någon annan också kan utföra psykosociala arbetsuppgifter, men samtidigt blir kuratorsområdet uttunnat och den specifika ställning man har går förlorad. En kurator som bytt arbetsplats förklarar att när hon kom in som nyanställd så hade man inte haft en kurator i teamet på något år, och att teammedlemmarna under denna tid hade tagit på sig "kuratorsuppgifter" som de sedan inte ville släppa taget om. Hon förklarar:

"Då blev det kraftig styrning, alltså jag tog tillbaka mitt område och sa - nej, du ringer inte dit och detta går inte! Och till slut så, i och med att jag är bra på vilka vägar man ska gå, hur saker funkar, vilka regler som gäller, så tog det inte mer än ett par tre veckor innan det blev ganska uppenbart att det inte finns miljoner sätt att lösa saker på, utan några sätt kan man välja mellan, men jag vet vad som gäller /.../ jag var inte här för att skaffa kompisar, utan för att ta tillbaka mitt område".

Hon förklarade att hade hon inte varit så rak och tydlig med vad som var hennes roll och område och inte, så hade hon blivit överkörd av övrig personal. Hon menar att om man lägger över psykosocialt arbete på andra som inte har utbildning och kunskap om detta, urholkar man vad psykosocialt arbete kräver för grundkunskap och därmed socionomers kompetens.

En kurator ser överhuvudtaget att det funnits en hel del konkurrens mellan olika yrkeskategorier om arbetsuppgifter genom åren och förklarar:

"Jag kan väl också se hur psykologerna genom åren ibland kanske lite har tyckt att vi flåsar dem i nacken, alltså det har varit en liten katt- och råttalek; vi har flåsat psykologerna i nacken, arbetsterapeuterna och omvårdnadspersonal, alltså främst sjuksköterskor, har varit lite i hämlarna på oss, och tyckt att det här med samverkan med socialtjänsten det gör vi precis lika bra".

En kurator menade att kuratorer inte längre kan "ta patent" på att vara de enda i sjukvården som arbetar psykosocialt. Det finns flera andra som har den kompetensen. Hon tycker att kuratorer borde profilera sig annorlunda och hade tjänat på att inte bara fördjupa sig i områden som andra redan har fördjupat sig i, t.ex. psykoterapi. Flera kuratorer uttrycker att det är av största vikt att kuratorer försöker specialisera sig än mer idag, då andra yrkeskategorier närmar sig arbetsområdet. En kurator säger att kuratorerna på hennes avdelning alltmer specialiserat sig mot familjer:

"Vi har väl försökt att göra så här att vi, när det gäller familj och anhöriga, tagit det som vårt revir. Där har ingen riktigt varit inne och nosat, utan där får vi vara för oss själva /.../ Så den biten försöker vi bygga vidare på här; familjen, nätverket, barnen, anhöriga, samtal. Det är självklart att det ligger på oss, utifrån de andras synsätt också".

En kurator tycker att personligheten spelar stor roll; det kan finnas omvårdnadspersonal som har vissa egenskaper eller erfarenheter eller som är speciellt insatta i hur vissa saker fungerar. Om dessa personer utför psykosocialt arbete så blir det ofta till fördel för patienten. I slutändan är det alltid patienten man ska se till, inte kuratorns behov av att hävda sig.

Analys och tolkning:

I samspelet mellan människor formas och utvecklas *gemensamma föreställningar* (symboler) som bygger upp den delade verklighet i vilken mänskliga handlingar och kommunikation får sina sociala innebörder (Mead 1979). I ett arbetsteam är det, liksom i ledningen, viktigt att medlemmarna kommer överens om vilka uppgifter som ska utföras av vem. Denna överenskommelse måste bygga på att man har en någorlunda överensstämmande och gemensam bild av de andras roller och uppgifter. Vissa kuratorer framhöll att det är positivt att andra professionella i psykiatrin börjar se helhetsperspektivet kring patienten, samt att det är oundvikligt och kan uppfattas smidigt att man trampar in på varandras områden i det dagliga arbetet. Men om alla i teamet delar på alla arbetsuppgifter oberoende av grundyrke leder detta till *rollupplösning*. Och om alla går in i *generalistroller* förloras poängen med team som är sammansatta av olika kompetenser, eftersom syftet är att varje yrkeskategori ska bidra med sina speciella kunskaper och erfarenheter (Lennér Axelson & Thylefors 2005). Kuratorernas övervägande uppfattning kring överlappning i arbetsuppgifter var dock att andra yrkeskategorier (framförallt sjuksköterskor) ofta upplevdes utföra kuratorsuppgifter eller psykosocialt arbete utan den kompetens som krävs för detta. Flera kuratorer menade att det förekommit *rollkonflikter* då det uppkommit konkurrenssituationer med andra yrkeskategorier om vissa arbetsuppgifter (se sid. 36). Rollkonflikter försvåras främst när man misstror varandras kompetens, vare sig det är befogat eller inte (Lennér Axelson & Thylefors 2005). Flertalet kuratorer gav i intervjuerna exempel på sådan misstro och okunskap från andra. När förväntningar krockar på det här sättet upplever man negativa känslor. Ett sätt att hantera dessa när identiteten hotas är att skylla på andra i situationen för att inte bekräfta rollen, kritisera dem och även sanktionera dem för deras bristande stöd (Mead 1979). Att som en kurator säga ifrån på skarpa sätt att andra ska hålla sig borta från hennes område och fortsättningsvis ska hålla sig till sina egna arbetsuppgifter, skulle kunna tolkas som en sanktion. Att vissa yrkeskategorier utmålas som inkompetenta eller uppvisar bristande insikt skulle kunna ses som kritik som syftar till att få andra att framstå på vissa sätt. Att, som några, dra sig ur konkurrenssituationen skulle kunna ses som att man ”ger upp”.

Av kuratorernas beskrivningar kan man se att många upplever tydliga diskrepanser mellan förväntningar, kanske främst mellan sina egna och andras. Svårigheten ligger då i att avgöra vem som ska ha tolkningsföreträde. Två kuratorer menade att de löst problemet genom att överlåta vissa arbetsuppgifter på andra yrkeskategorier, även om arbetsuppgifterna egentligen tillhörde kuratorns område. Detta genom att se det som en möjlighet till *rollutvidgning*; söka utöka kuratorsrollen mot andra arbetsområden som t.ex. familjearbete (Lennér Axelson & Thylefors 2005).

7.3 Förväntningar på kuratorn

7.3.1 Förväntningar från andra professionella

När det gäller förväntningar från andra yrkeskategorier i psykiatrin handlade de främst om att man som kurator ska hjälpa till med ekonomiska och boenderelaterade problem, vara tillgänglig för samtal med patienterna, samordna insatser mellan kommun och sjukhus, och att vara en aktiv länk mellan slutenvård och öppenvård. Man förväntas även ha och förmedla kunskap om vad som finns på utsidan för patienten, man ska ha kunskap om samhällets regler, samt stödja annan personal i psykosociala frågor.

Fem kuratorer uttryckte även att man förväntades kunna de saker man själv fört fram eller signalerat som sitt område. En kurator säger:

”Jag tycker att andra vet vad min yrkesroll innebär. Det märker jag på de uppdrag jag får av dem. Om vi nu har olika yrkesroller så träffar vi väldigt olika patienter i olika sammanhang. Och kan mina kollegor identifiera när det behövs kuratorsinsatser så att de kommer till mig, då vet jag att jag identifierat mig väl”.

En kurator menade att eftersom hon var specialiserad mot mer juridiska frågor, var detta något andra ofta frågade henne om eller ville ha hjälp med. Tre andra menade att eftersom de arbetade mycket med familjer så var detta något som också förväntades av dem. Ett par andra förväntades ta hand om arbetslivsfrågor.

Flera kuratorer menade dock att bristen på kunskap och förutfattade meningar om kuratorns yrkesroll och arbetsområde är stor bland andra professionella. En kurator säger:

”De tror att jag är ekonomiexpert. Jag tror flera av dem inte har en susning om vad en kurator gör, och det är väldigt frustrerande ibland”.

Andra kuratorer uttryckte att förväntningar och uppfattningar om kuratorns roll och arbetsområde varierade beroende på vilken yrkeskategori det handlade om. En kurator säger:

”Läkarna har ganska bra koll på vad jag gör /.../ Fantastisk överläkare som är så lätt att samarbeta med och förstår de här sakerna när man tittar på olika bitar i livet så kan man till slut sortera ut - vad är medicin och vad är förändringsarbete”.

Flera kuratorer menar att det framförallt är sjuksköterskor och skötare som kan ha svårt att beskriva vad en kurator gör. Särskilt när det gäller samtal upplever flera kuratorer att dessa yrkesgrupper inte förstår att kuratorer har specifika metoder och verktyg för att arbeta med samtal och förändringsarbete, att de bearbetande samtalen är något mer än ”medmänskligt stöd”.

Som nämnts tidigare uttryckte ett par kuratorer att de upplevt flera konstiga förväntningar om vad de som kuratorer skulle utföra, bl.a. att låna ut pengar och cigaretter till patienter. Ytterligare en kurator fick som nyanställd kurator förväntningar på sig att ha kontakt med alla patienters socialsekreterare. Då fick hon tydligt markera att detta inte var hennes arbetsuppgift.

7.3.2 Förväntningar från patienter

Överlag gavs inte så mycket beskrivningar av patienternas förväntningar. Orsaken till detta uppfattades som att det inte fanns så mycket att berätta.

Vissa kuratorer menade att patienterna ofta inte vet så mycket om vad en kurator gör. Andra menade att patienterna kan ha ganska bra uppfattning om vad de kan förvänta sig från kuratorn. En kurator säger utifrån tidigare erfarenheter:

”Jag tycker nog ändå att de har ganska realistiska förväntningar, våra patienter, de inser att man inte kan fixa fram pengar och bostad och sådana saker, man kan inte ändra försäkringskassans beslut och så vidare”.

Ett par kuratorer menade att patienterna lär sig de förväntningar som de introduceras för. Där man arbetar med familjen förväntar sig patienterna att man ska samtala med makar och barn och ha ett familjeperspektiv. De patienter man har i samtalsterapi förväntar sig att man ska vara terapeut. Och när man hjälper till med ekonomi, bostad eller att söka fondmedel så antar

patienterna att detta är kuratorns arbetsuppgifter. Flera kuratorer beskrev att patienter ibland kan blanda ihop kuratorn med psykologen, och att skillnaden då kan vara bra att förklara.

Analys och tolkning:

Samtliga kuratorer beskrev att de av andra professionella förväntades ha det övergripande ansvaret för patientens ekonomi och boende, kunskap om samhällets resurser, samt vara tillgängliga för samtal d v s adekvata förväntningar. Vissa fick även de förväntningar på sig som de själva uttryckt; hade man öppet uttryckt att man var specialiserad på juridik, familj eller KBT-samtal, så fick man de förväntningarna om rollbeteende och ansvar av teammedlemmarna som arbetet motsvarades av. Ett par kuratorer uttryckte detta som att de förväntats vara "fixarkuratorer", men att de själva inte ansåg att detta var deras yrkesroll. Dessa förväntningar kan vara av en mer *diffus* och *flytande karaktär*, eftersom de kommer av traditioner och inte av den aktuella situationen (Lennéer Axelson & Thylefors 2005). Hur kuratorerna uppfattade förväntningarna om just "fixandet", vilket kan härledas till uppgifter som att ordna med exempelvis fondansökningar, så såg dessa olika ut. Eftersom en förväntning på en person i en given position på ett eller annat sätt upplevs av positionsinnehavaren så är dennes *upplevelse* av störst betydelse för vilket beteende som utförs. Upplevs förväntningarna som adekvata eller upplevs de som felaktiga, så får det betydelse för vilket beteende som kommer av förväntningarna (Aubert 1979). För några ledde förväntningarna till handlingar där man tydligt *markerade* att man t.ex. inte gjorde fondansökningar i någon högre utsträckning, inte fixade pengar till patienter, samt att man inte kunde ha kontakt med alla patienters socialsekreterare.

Utifrån symbolisk interaktionism kan man genom *spegeljaget* ta andras roller och i interaktion med andra människor föreställa sig hur andra ser en och låta den uppfattningen påverka ens självuppfattning och beteende (Mead 1979). Flera kuratorer menade att förväntningarna från framförallt sjuksköterskor och skötare inte alltid stämde så bra med deras egna uppfattningar, medan läkare i vissa fall beskrevs ha en ganska bra och överensstämmande bild av vad kuratorns roll och arbetsområde var. När det gäller förväntningar från patienter, så menade vissa att dessa var realistiska även om en del trodde att kuratorn hade samma roll som en psykolog, eller var advokatliknande till sin karaktär. Eftersom samtliga kuratorer uppvisade en medvetenhet om *diskrepansen* mellan andras förväntningar och sina egna, där deras egna framhölls som mer adekvata, kan man tolka detta som att kuratorerna *internaliserat* egna föreställda normer till största del. Mead (1979) menade att de *normsändare* som har störst kraft, i det långa loppet får den mest avgörande betydelsen för en individs självuppfattning. De normsändare, vars föreställningar och förväntningar internaliserades, var professionella vars uppfattningar överensstämde med kuratorernas egna i högre grad, exempelvis chefskuratorn eller teammedlemmar som bekräftat kuratorns "nisch".

7.4 Yrkesidentiteten

7.4.1 Framväxten av en yrkesidentitet

De flesta kuratorer beskrev liknande faktorer som spelat in i hur yrkesidentiteten växt fram; tidigare *erfarenheter från både arbete och privatliv, utbildningar, och personlighet*.

Erfarenheter från arbetslivet nämnde samtliga som en viktig faktor i yrkesidentitetens framväxt. Fyra kuratorer hade arbetat i socialtjänsten tidigare och kunde se att yrkesidentiteten tagit sin början där. Denna erfarenhet kan vara betydelsefull då man försöker se vilka möjligheter och begränsningar det finns för en patient.

Ett par kuratorer förklarade att erfarenheter från privatlivet påverkat deras yrkesidentitet. En kurator berättade att hennes egen erfarenhet av att ha haft det jobbigt själv präglar hennes kuratorsidentitet mycket. Att veta vad det innebär att ha varit fast i en destruktiv relation, ha det svårt ekonomiskt och att sitta på den andra stolen i en hjälpsituation menade hon var en stor tillgång för att förstå patienterna och kunna vara till hjälp. Även att ha egen familj beskrev ett par kuratorer som viktigt, då de arbetade med familjer.

Fyra ansåg att vidareutbildningen påverkat yrkesidentiteten. När man känner sig kompetent och har de redskap och verktyg man behöver för att kunna möta patienter, så får man också större trygghet och tilltro till sig själv. En kurator säger:

”Alla kunskaper jag samlat på mig genom åren har ju stärkt vissa inslag i min yrkesidentitet kan man säga. Jag har ju en viss hållning i mitt arbete som passar mig som person också, och som jag kanske har förstärkt genom att söka mig till vissa sammanhang och utbildningar”.

En kurator menade att hennes polisutbildning hade influerat den yrkesidentitet som kurator som hon har nu; hände det t.ex. saker som handlar om brott, så influerar hennes kunskaper från polisutbildningen också.

Två kuratorer visste inte riktigt vad de skulle säga om sin yrkesidentitet. En kurator säger:

”Jag tror inte att jag har en sådan väldigt stark yrkesidentitet egentligen, jag känner inte att jag i första hand är en kurator /.../ under årens lopp har jag inte alls sett det som självklart att jag ska fortsätta jobba som kurator. Jag känner inte att jag står och faller med kuratorsyrket”.

Personligheten nämnde några som en viktig faktor i yrkesidentiteten. Det kan handla om att man har vissa värderingar som person, som man även har som kurator. En kurator ger exemplet att hon har ett ”etiskt förhållningssätt” både som person och som kurator.

7.4.2 Personlighetsegenskaper

Samtliga kuratorer menade att personligheten är viktig i arbetet som kurator. Vid frågan om vilka personlighetsegenskaper de ansåg att de själva hade och som är viktiga hos en kurator kunde en gemensam uppfattning skönjas. Många nämnde framförallt *öppenhet*.

Öppenhet beskrevs vara viktigt för att patienten ska känna sig accepterad och trygg. Att man kan berätta om hur man känner och om sitt liv utan att bli dömd för detta eller att kuratorn ska bli arg. Patienten ska också känna att det är ok att vara osäker eller konstig. Man ska även vara öppen för allt i patientens livssituation, inte bara ”problemet”. Öppenhet innebär också att man inte döljer något för patienten och att man talar öppet om hur förutsättningarna ser ut. Kuratorn måste kunna tala öppet om obekväma saker och inte känna behovet att linda in dessa eller låtsas att allt är bra, exempelvis om någon håller på att förlora vården om sina barn.

Struktur nämnde två kuratorer som viktigt. Inte bara att man kan strukturera upp sitt eget arbete, utan också bidra med struktur för patienterna. Också att kunna hålla ordning på och se till att saker och ting som bestäms på t.ex. möten med andra professionella inte glöms bort utan följs upp och utförs.

En kurator menar att det är bra att våga konfrontera och framföra den kunskap som man har; att man är rak och tydlig med vad man menar. I övrigt nämndes personlighetsegenskaper som varm, personlig, nyfiken och förtroendeingivande.

Analys och tolkning:

Den *sociala identiteten* kan definieras som *jaget sett utifrån*, som individens personliga roll uttryckt genom andras förväntningar på henne. Kuratorerna beskrev att yrkesidentiteten växt fram genom erfarenheter och kunskaper de gjort, både i sitt privata och professionella liv. Dessa uttrycks i interaktion med andra i det sociala samspelet, som speglar och bekräftar eller motsäger dessa. Yrkesidentiteten hade således växt fram ur interaktion, samtidigt som man samlade på sig erfarenheter och kunskaper. Några hade dock svårt att beskriva sin yrkesidentitet. Detta kan bero på begreppets komplexitet, men kan också tolkas som att yrkesidentiteten är diffus.

McCall och Simmons (1966) menar att alla människor har en *rollidentitetshierarki*. Individer har ofta mer än en rollidentitet, och dessa multipla identiteter är organiserade i en hierarki i självet. Hierarkin visar hur individen vill se sig själv när det gäller vad som är viktigt för dem. Om kuratorsidentiteten är det viktigaste för någon avseende ideal och värderingar, men även engagemang, skulle personen understryka kuratorsidentiteten och denna placeras högst upp i hierarkin. Om personer är investerade i sin identitet, på så sätt att de får mycket självförtroende eller positiv feedback när de lever upp till bilden de har av identiteten, då är denna viktig för dem (McCall & Simmons 1966). Flertalet kuratorer gav detta intryck i sina beskrivningar av sin yrkesidentitet. Man kan här göra skillnad på *externa* och *interna belöningar*. Externa belöningar inkluderar pengar, värderade saker, tjänster, och prestige som individen får från andra för en identitet. Interna belöningar är den tillfredsställelse som individen upplever för utförandet av sin roll; en känsla av effektivitet eller kompetens när man utför ett visst beteende i rollen (Burke & Stets 2009). Tydligt var att samtliga kuratorer uteslutande talade om interna belöningar för rollidentiteten, såsom uppskattning från andra (kollegor, patienter), känsla av tillfredsställelse, engagemang och kompetens i arbetet. Ingen nämnde belöningar såsom pengar eller prestige, möjligtvis för att dessa aspekter inte är så vanligt förekommande belöningar för rollen.

Här blir det också relevant att titta på framförallt den *idiosynkratiska dimensionen* i rollidentiteten som kurator d v s identiteten i rollen som personen själv uppfattar. Att kuratorerna angav en gemensam beskrivning av denna dimension, där egenskaper som öppenhet, acceptans och trygghet fördes fram, skulle kunna vara en sådan mening. Dessutom är dessa egenskaper som patienter själva ofta framför som önskvärda vad gäller professionella hjälpare (Lenner Axelson 2010). Men samtidigt måste man fråga sig om inte dessa beskrivningar även är konventionella eller kulturellt definierade. Allmänheten, andra yrkeskategorier i teamet och patienter skulle möjligen också kunna ge dessa beskrivningar av hur en kurator bör vara. *Socialisation* handlar om hur man internaliserar de normer, värderingar och beteenden som gör en till en accepterad innehavare av en specifik roll. De personlighetsegenskaper som beskrevs ger indikationen att kuratorerna känner till rollförväntningar och normer, och också bekräftar och anser att dessa normer kring personlighetsegenskaper är acceptabla. Detta betyder att individerna har gjort dem till krav och förväntningar som de ställer på sig själva (Svensson 1992). De personlighetsegenskaper som alla kuratorer nämner socialiseras också in via utbildning och forskning.

7.5 Vidareutbildningen i psykoterapi

Samtliga kuratorer menar att vidareutbildningen i psykoterapi varit värdefull för dem i deras arbete och att de använder sig av denna på olika sätt. Grundutbildningen i psykoterapi innehåller psykoterapeutisk teori och metod, diagnostik, vetenskapsteori, patientarbete under handledning samt egenterapi. Ett par kuratorer menade att det inte gick att välja någon del

som var mest värdefull, utan att det var kombinationen av alla delar som gjorde utbildningen så bra. Men de flesta talade mest om vikten av teori och metod, samt egenterapi.

7.5.1 Teori och metod

Flera kuratorer uttryckte att teorierna gör att man har fler analysverktyg att luta sig emot i det terapeutiska arbetet och man blir säkrare i det man gör, säger och tror på. Man får även förståelse för hur yttre och inre faktorer hänger ihop, och kan använda denna kunskap för att hjälpa människor att förstå hur deras historia hänger ihop med nuvarande problem. Flera kuratorer säger att den teoretiska kunskapen de erhållit under vidareutbildningen internaliserats i deras tänkesätt och kan ge avtryck i det förhållningssätt och tillvägagångssätt som man har i arbetet. Man nämnde att man fått ett lösningsfokuserat, logiskt eller personligt synsätt. En kurator ska inte vara ”expert”, utan det är patienten som är experter på sig själva. Och det är patienternas logik man måste förstå. Först därefter kan man söka lösningar på ”problem”. Utifrån de teorier man läser, exempelvis psykodynamisk teori eller utvecklingsteori, så kan man därefter använda begrepp ur dessa som gör situationer och beteenden lättare att förstå. En kurator menade att hon tog med sig det teoretiska perspektiv hon lärt sig in i många andra situationer utöver regelrätt terapi. Det kan handla om att lyssna aktivt, bryta negativa tankemönster, granska sig själv osv.

Flera kuratorer menade att de fått lära sig mycket konkret de kunde använda sig av; olika terapeutiska tekniker och metoder. Två kuratorer som utbildat sig i KBT ger som exempel tankekartor och kognitiva övningar som syftar till att göra en medveten om sina tankar och känslor och se hur dessa inverkar på beteendet. Vissa metoder kunde man även lära ut till patienter och anhöriga, exempelvis tankekartor. Både den teoretiska kunskapen och olika metoder beskrev flera kuratorer ha betydelse även i deras privata liv.

7.5.2 Egenterapi

Nästintill alla kuratorer uttryckte att egenterapin varit viktig. Egenterapin ansågs viktig bl.a. eftersom man medvetandegörs om de komplicerade mekanismer som påverkar mötet mellan patienten och kuratorn. Någon nämnde att hon fått bättre kontroll på begreppen överföring och motöverföring och de processer där man blir testad av patienten. Någon uttryckte det som att det varit viktigt för hennes förmåga att vara professionell att kunna särskilja vad som handlar om henne och vad som handlar om patienten i samtalssituationen.

Flertalet nämnde också hur värdefullt det varit bara att få sitta på ”den andra stolen” i ett samtal; att förstå hur det känns och vad man värderar hos terapeuten. Flera uppgav att de blivit mer medvetna om sig själva och sitt sätt att kommunicera och interagera med patienten. Egenterapi innebär också att man får större självkänedom.

En annan kurator säger:

”Att gå i egenterapi är ju jättenyttigt för att man sen ska kunna vara en bra terapeut själv. Har du inte gått i egenterapi så tror jag att du kan vara rätt ute på svag is faktiskt. Frånsett att jag fick tag på en hel del saker hos mig själv, så lärde jag mig att vara ödmjuk i det att se den andra rollen; att vara den som kommer in och är i besöksrollen”.

En kurator förklarade att egenterapin var viktig, inte bara för att få prata om sitt eget liv och se mönster, utan också för att få en modell att lära sig av. Hon förklarar att den terapeut hon gått

i samtal hos fick henne att känna sig trygg och välkommen och till sättet var förtroendeingivande, lugn och professionell.

7.5.3 Vidareutbildningens betydelse

Kuratorerna uttryckte lite olika åsikter om huruvida vidareutbildning i psykoterapi kan påverka en kurators status. Några menade att det antagligen gör det till viss del.

Ett par menade att en kurator som inte har steg 1 utbildning inte har samma status som någon som har det. Detta märks dock inte i relationer till andra yrkeskategorier eller hur man behandlar varandra. En kurator säger att det kan märkas i diskussioner om teoretiska begrepp att en kurator som inte har vidareutbildning inte riktigt hänger med. En kurator menar att man inom psykiatrin eller öppenvården inte får något jobb om man inte har steg 1 utbildning. En kurator menade att man kan bli stärkt i sin yrkesroll gentemot andra yrkeskategorier då man har en vidareutbildning. Hon säger:

”Det man får med vidareutbildning är att man får mer tyngd bakom det man säger. Det som man kanske har varit lite vag i förut kan man nu säga med mer övertygelse. När man jobbar i team så märks det direkt när man tar ett steg till i sin karriär och fördjupar sin kunskap inom ett område för då blir man genast en större tillgång”.

En annan kurator menar att det är en känsla man har, att man känner sig kunnigare och duktigare på det man gör och har högre kompetens. Detta märks även från patienternas sida. Man får högre status, blir mer vederhäftig och får mer respekt. En kurator tror inte att utbildningen har någon inverkan på status alls. Ingen bryr sig vilken utbildning man har och att detta inte syns i lönen heller. Hon säger att ingen karriärstege existerar för kuratorer, utan att det enda som kan göra skillnad är att bli legitimerad psykoterapeut.

Flera kuratorer talade om ett kunskapsglapp mellan sig själva och annan personal som går vidareutbildning i psykoterapi. Exempelvis skötare har ingen högskoleutbildning, vilket kan märkas genom avsaknad av teoretisk kunskap. I psykiatrin är detta dock inget man talar öppet om, eftersom skötare är en stor personalgrupp medan kuratorer är ensamma.

Analys och tolkning:

Samtliga kuratorer menade att vidareutbildningen i psykoterapi varit värdefull och utvecklande för dem som kuratorer. Både teorier, metoder och egenterapi framhölls som viktiga delar i vidareutbildningen. Dessa kunskaper och erfarenheter hade *internaliserats* i tänkesättet och fått effekten att man blivit mer säker i sin yrkesroll och att man använder sig av förhållningssätt som bygger på denna kunskap. Några menade också att de blivit mer personliga i sitt arbete och att teorierna påverkar inte bara yrkesrollen utan också den man är som person. Enligt rollteorin har *socialisering* lyckats om individer internaliserar de normer, värderingar och beteenden som gör dem till accepterade rollinnehavare, och gör värderingarna till krav som hon/han ställer på sig själv (Svensson 1992).

De flesta kuratorer trodde att vidareutbildningen påverkar kuratorns status. De gav exempel som att man får mer tyngd i det man säger, att man blir stärkt i sin yrkesroll gentemot andra yrkeskategorier, att man blir en större tillgång för teamet, att man höjer den teoretiska nivån, har bättre förutsättningar att delta i diskussioner, känner sig duktigare och kunnigare, och att patienter har mer respekt för en. Begreppet ”status” kan dock tolkas på olika sätt. En kurator trodde dock inte att kuratorns status påverkades av vidareutbildningen alls. Man kan tolka detta som att andras känslor och tankar om kuratorn i interaktion skapar en bild av den man är

(spegeljaget) (Mead 1979). Och om andra gör positiva och adekvata bedömningar av en själv, eller visar att de upplever en såsom man själva vill föreställa sig att man är, blir ens självvärdering och beteende påverkat av detta i positiv riktning. Det sociala jaget och självupplevda identitet är i stor utsträckning en produkt av socialt samspel och påverkan (Svensson 1992).

7.6 Kuratorns status i psykiatri

Kuratorerna var eniga om att kuratorns status inte är speciellt bra utåt sett. Att kuratorn snart är den enda yrkeskategorin i sjukvården som inte har legitimation var något alla uttryckte som negativt. Fem kuratorer uttryckte dock att de kände sig mycket uppskattade och betydelsefulla på sitt arbete, både av andra yrkeskategorier och av patienter. Tre uttryckte dock att denna uppskattning och efterfrågan på tjänsterna inte motsvaras av status och lön. En kurator som arbetat i trettio år beskriver statusavvecklingen genom åren:

”Jag tror att kuratorns status dessvärre inte har höjts med åren. Den ligger nog ganska lika som den har gjort hela tiden. Vi hade faktiskt högre status när jag började för trettio år sedan. Då hade vi också förhållandevis betydligt högre lön än andra yrkeskategorier, långt över sjuksköterskornas lön. Nu skiljer det kanske en hundralapp. Vi ligger väldigt lika nu i lönesättning. Man kan säga att vi halkat efter faktiskt”.

En kurator reflekterar över att den dåliga statusen delvis kan bero på att kuratorsarbete är ett kvinnoyrke till stor del, och att kuratorn arbetar i ett medicinskt sammanhang utan naturvetenskaplig utbildning. Hon menar också att kuratorer har konkurrerat för mycket med andra yrkeskategorier på samma områden och inte visat varför just de behövs.

En annan kurator säger att hon ändå tycker att hon får stor respekt på sin avdelning och att de flesta ser upp till kuratorn, men att avsaknaden av legitimation kan ha att göra med att rollen är spretig och utbildningen så bred. En legitimation måste ju legitimera någonting som man kan ta på och som inte är för allmängiltigt. Hon menar att det ju blir väldigt konstigt om ingen annan heller vet vad man kan ställa för krav. Flera menar att utbildningen nog är för vag och bred, och att metoder försvinner genom detta. En kurator menar att man verkligen får kämpa för att andra yrkeskategorier inte ska ta över. Även hon tror att bristen på legitimation och utbildningens bredd kan hänga ihop. Hon säger också att det känns jobbigt att vara den enda som inte har legitimation:

”Det kan kännas lite trist när man sitter och diskuterar om det här med legitimation, och psykologerna, sjuksköterskorna, arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna som har då... de har ju vissa krav på sig, det har ju inte vi. Då kan det kännas som att det vi gör inte räknas lika mycket”.

Frågan om auktorisation, var en ganska laddad fråga som väckte olika tankar och känslor. Auktorisation innebär ett slags garanti för att en socionom har formell kunskap, praktisk erfarenhet och är lämplig för arbete som socionom i patientarbete. Man åtar sig då att följa de regler och etiska riktlinjer som gäller auktorisationen. Som socionom kan man ansöka om auktorisation då man har tre års yrkeserfarenhet, dokumenterad extern handledning och intyg om lämplighet (ssr.se). Vissa kuratorer menade att auktorisation måste ses som ett steg framåt mot legitimation. Andra ansåg att auktorisation inte löser några problem eller gör någon skillnad. En kurator, som själv är auktoriserad, menar att hon vid flertalet tillfällen tagit upp kuratorns status med andra socionomer, men att hon inte fått någon vidare respons från dem. En annan kurator som skaffade auktorisation berättar att hon tyckte detta var ett stort framsteg. Hon tyckte att socionomer kunde vara stolta och se detta som ett framsteg. Andra

socionomer i hennes omgivning kände dock ingen stolthet över detta. Hon förklarar också att hon vid en löneförhandling tog med sig sitt intyg på auktorisation, och att detta inte hjälpte henne ”en endaste krona”. En kurator berättar att hon är den enda som har auktorisation på sin dörrskylt, och har märkt att detta upplevts som oerhört provocerande för andra socionomer när hon började arbeta där.

Svaren på hur kuratorerna ansåg att socionomutbildningen varit visade på en polarisering. Tre av kuratorerna var nöjda med sin socionomutbildning, medan fem ansåg att den brustit på olika sätt. De som uttryckte sig positivt om utbildningen framhöll att den varit intressant och rolig, att den var bred och gav flera teorier att växla mellan. De som uttryckte sig negativt om utbildningen var ganska enade om att problemet var att utbildningen var för bred på bekostnad av djupet, och att de fick alldeles för lite konkreta redskap att använda sig av när de kom ut som nyexaminerade. Flertalet tyckte också att utbildningen varit för slapp och hade för låga krav på studenterna.

Analys och tolkning:

Social identitet definieras som individens vetskap att hon tillhör särskilda sociala grupper tillsammans med emotionella och värderingar specifika för henne i gruppmedlemskapet. Man kan se att kuratorerna har en relativt stabil *grupptillhörighet*. Vissa var mer engagerade i frågan kring gruppens svaga position än andra. Människor drivs av att jämföra sig med andra som är lika eller lite bättre än sig själva på någon relevant dimension. Dessa *sociala jämförelser* gör det möjligt att värdera sig själv avseende förmågor, åsikter och erfarenhet (Svensson 1992). Kuratorerna gör flera jämförelser mellan kuratorsgruppen och andra yrkesgrupper i psykiatrin. Utfallet vid jämförelser, avseende status, är i flera avseenden till kuratorns nackdel. När det gäller avsaknaden av legitimation, tolkades denna bl.a. som att andra legitimerade yrkeskategoriers arbete är viktigare än kuratorns just för att de har legitimation. Detta för att legitimation per definition uttrycker att en yrkesutövare har godkänts för yrkesverksamhet inom det område legitimationen avser, garanterar att personalen har en viss kunskapsnivå med kvalificerade uppgifter, och kanske främst att samhället har rätt att dra in legitimationen när yrkesutövaren misskött sig (www.socialstyrelsen.se). Om man som kurator utan legitimation jämför sig själv med andra yrkeskategorier som uppfyller dessa krav och har legitimation, kan man få intrycket att man själv *inte* har en viss kunskapsnivå, kvalificerade arbetsuppgifter eller risk för sanktioner om man missköter sitt arbete. Kuratorerna uppgav nästintill inga *externa belöningar* för sitt yrke, såsom pengar, prestige, status eller tjänster. Däremot fanns flertalet *interna belöningar*, såsom uppskattning och respekt från andra professionella och patienterna, samt känsla av kompetens och tillfredsställelse i arbetet (McCall & Simmon 1966).

8. Diskussion

Denna studie kan anses ha uppnått sitt syfte och besvarat sina frågeställningar på ett tillfredsställande sätt, då det i den analys av intervju svaren som systematiskt gjorts har kunnat urskiljas mönster i vissa delar av kuratorernas beskrivningar som ger en fördjupad förståelse av hur kuratorer i psykiatrin upplever sin *yrkesroll* och sin *yrkesidentitet*, samt *vidareutbildningens betydelse* i detta sammanhang. Denna studie har därmed även uppnått sin explorativa ansats; att *utforska* vilka perspektiv och begrepp som används i kuratorernas beskrivningar av studieämnet. Valet av rollteori, symbolisk interaktionism och identitetsteori har enligt min mening fungerat på ett gynnsamt sätt i analysen, där framträdande begrepp ur

dessa teorier har visat sig betydelsefulla och kunnat utveckla kuratorernas beskrivningar på ett naturligt sätt. I detta avsnitt diskuteras de viktigaste resultat som erhållits genom intervjuundersökningen och som besvarar studiens frågeställningar. Därefter kommer förslag till vidare forskning att ges.

8.1 Diskussion av studiens resultat

8.1.1 Kuratorns diffusa yrkesroll

Av studiens resultat framkommer att kuratorns nuvarande roll i psykiatri beskrivs som öppen för tolkning och att arbetet till stor del utformas av kuratorerna själva. Detta ger frihet att specialisera arbetet mer åt sådant man är intresserad av och/eller kunnig inom. Kuratorerna har således en klar uppfattning om vad *de själva* tycker att rollen *kan* innefatta, men ger inte lika entydiga och klara beskrivningar av vilka förväntningar och normer som är formellt knutna till rollen och som klart anger vad kuratorn som rollinnehavare bör och inte bör göra. Detta definierar kuratorsrollen som en *diffus roll* (Aubert 1979). Kuratorsrollens diffusitet beskrivs av flera kuratorer bestå i bl.a. *motstridiga förväntningar* som riktas från olika håll mot kuratorn, vilket skapar en *intrarollkonflikt*. De formella beteendeförväntningar som hör ihop med positionen kurator och dennes *rollrepertoar* består framförallt av hjälp med ekonomi- och bostadsfrågor, samt kunskap om samhällets resurser (Mead 1979). Av kuratorerna själva beskrivs dock *samtalsbehandling* vara den viktigaste och mest tidskrävande uppgiften. Olsson (1999) anser att det finns en risk att sociala problem, då kuratorer t.ex. vidareutbildar sig i psykoterapi, psykologiseras och därmed leder till fel åtgärder för att avhjälpa patientens problem. Denna risk var det flera kuratorer som lyfte; specialisering mot psykoterapi *kan* innebära en distansering från ”traditionellt” kuratorsarbete. Men det ena behöver inte utesluta det andra.

I arbetsteamet man arbetar i är det viktigt att medlemmarna kommer överens om vilka uppgifter som ska utföras av vem, genom att man har en någorlunda överensstämmande och gemensam bild av varandras roller och uppgifter (Lennéer Axelson & Thylefors 2005). Familje- och nätverksarbete, samt juridik och samhällskunskap, är områden som förenar ett flertal kuratorers rollinnehåll. Dessa områden beskrivs även lämnas ”orörda” av andra yrkeskategorier. Vissa kuratorer framhåller att det är positivt att andra professionella börjar se det stora livssammanhanget kring patienten. Men den övervägande uppfattningen kring överlappningar i arbetsuppgifter är att andra yrkeskategorier ofta utför kuratorsuppgifter eller psykosocialt arbete utan tillräcklig kompetens för detta. *Rollkonflikter* och konkurrenssituationer med andra yrkeskategorier om vissa arbetsuppgifter redovisas, t.ex. med arbetsterapeuter om vem som ska ha kontakt med försäkringskassa, arbetsförmedling och socialtjänst. Rollkonflikter som dessa kan bli speciellt tydliga när nya roller håller på att ta form och det skapas en gråzon, där de som tar initiativ och tolkningsföreträdare kan påverka en rolls utformning (Lennéer Axelson & Thylefors 2005).

I tidigare forskning har det framkommit att andra professionella ofta inte uppfattar kuratorns uppgifter som dennes, medan kuratorn själv har utökat sina förväntningar på sig själv och sitt arbetsområde (Davidson 1990). Denna diskrepans mellan *självutskrivna roller* och funktionerna som kuratorn har och de som tillskrivs av andra förklaras ha funnits sedan yrkets uppkomst. Förklaringen till detta är att kuratorsrollen från början var diffus, vilket ledde till att många kuratorer försökte bevisa sin användbarhet och kompetens genom att ta på sig roller och uppgifter av alla möjliga slag, såsom ekonomiska och juridiska frågor, planering och rehabilitering, tolkning av medicinska instruktioner och terapisaftal. Detta diskuteras även i redogörelser för kuratorsyrkets framväxt. Kuratorn skulle inte bara vara ”utredare” och

”behandlare” utan också ”informatör” och ”pedagog” (Davidson 1990, Olsson 1999). I resultatet framkommer att flera kuratorer reflekterar över att de multipla roller och arbetsuppgifter man har som kurator kan vara upphov till rollens diffusitet. De uppvisar en medvetenhet om att man till följd av detta måste ”bevaka” och ”hävda” det man uppfattar som sitt område.

8.1.2 Rollutvidgning genom vidareutbildning

Tidigare forskning, även internationell sådan, konstaterar att kuratorsrollen håller på att förändras på så sätt att det blir allt mindre praktiskt arbete med patienterna. I stället har praktiskt socialt arbete börjat läggas ut på andra utförare, som t.ex. skötare (King & Ross 2004). Denna utveckling bekräftas av denna studie. Nästintill samtliga kuratorer beskriver att andra yrkeskategorier, såsom sjuksköterskor och arbetsterapeuter, börjar ta över vissa kuratorsuppgifter. Förmodligen började denna utveckling i samband med psykiatrireformen, när socialtjänsten fick instruktioner om att överta ansvaret för patienters sociala situation. Frågan om i vilken utsträckning andra yrkesgrupper ska få utföra uppgifter som tidigare varit förbehållna socionomer, verkar dock vara lika relevant idag som för 20- 30 år sedan. Inställningen till denna *rollupplösning* är kluven; samtidigt som kuratorerna förlorar ”sina” traditionella uppgifter får de möjlighet att fördjupa sig i andra uppgifter. När roller börjar urholkas eller lösas upp kan kuratorn således sträva efter *rollutvidgning*; skaffa sig kompetens inom andra områden samtidigt som man vårdar och utvecklar sina egna unika kunskaper och färdigheter (Lennér Axelson & Thylefors 2005, Olsson 1999).

Man kan se vidareutbildningen i psykoterapi som en väg mot rollutvidgning, då kuratorn genom tillskansandet av teorier och metoder, egenterapi och andra kunskaper och erfarenheter som är värdefulla och utvecklande, specialiserar sin kompetens. Flera kuratorer beskriver att de till följd av vidareutbildningen upplever sig mer kompetenta, att de fått ökad förståelse och förvärvat förhållningssätt som de i sitt arbete har stor användning för. Flera menar också att de blivit mer säkra på sig själva och erhållit mer respekt från både professionella och patienter. Vidareutbildningen beskrivs även som en viktig faktor som spelar in i hur yrkesidentiteten växer fram, utöver erfarenheter och kunskaper från arbete och privatliv, samt personligheten.

Tidigare forskning visar att kuratorer inte har någon *kollektiv yrkesidentitet* samt att de har svårt att beskriva denna; vilka de är som grupp, vad de gör och hur de gör. Dock har det uttryckts en stark konsensus kring yrkesvärderingar och tillfredsställelse med sitt yrkesval och sitt arbete (Gale & Austin 2003, Gazzola & Smith 2007). Även i denna studie ges vaga beskrivningar av yrkesidentiteten. Till viss del kan detta ha att göra med begreppets komplexitet. Det kan också ha att göra med att betydelsefulla erfarenheter och kunskaper internaliseras och omvandlas till ett sätt att vara som är svårt att beskriva. Men precis som i tidigare forskning framkommer en gemensam uppfattning om viktiga egenskaper och förhållningssätt som kuratorerna strävar efter. Kuratorerna beskriver höga nivåer av *interna belöningar* av arbetet, såsom uppskattning från kollegor och patienter, och känsla av kompetens. I tidigare forskning har det visat sig att kuratorer är positivt inställda till att rollinnehållet utökats och förändrats. Flera upplever sig dock bli tillbakahållna av de *föreställningar* andra yrkeskategorier i teamet har, t.ex. att socialt arbete i första hand handlar om praktisk social hjälp (King & Ross 2004).

8.1.3 Kuratorns försämrade status

Samtliga kuratorer uppgav att kuratorns status i psykiatrin är dålig. Man angav flera möjliga orsaker till detta; avsaknaden av legitimation, socionomutbildningens bredd och bristande kvalitet, att det är ett kvinnoyrke, att traditionella kuratorsuppgifter börjat läggas ut på andra utförare och att kuratorer själva söker sig till andra arbetsområden som det redan är hög konkurrens om. Kuratorerna uttryckte lite olika åsikter om huruvida vidareutbildning i psykoterapi kan påverka en kurators status, avseende lön och inflytande. Några trodde det hade betydelse och andra inte.

Olsson (1999) ansåg för mer än tio år sedan att psykiatrikuratorerna inte verkar medvetna om sin försvagade position. Detta resultat ger inte denna studie. Flertalet beskriver kuratorns försvagade position och bristande status. Medvetenheten verkar dessvärre inte innebära aktiva försök att lösa problemet. Olsson (1999) förklarar att kuratorns försämrade status beror på att kuratorerna inte har utvecklat sin specifika sociala kompetens utan snarare fjärrmat sig från övrigt socialt arbete. I denna studie finns också beskrivningar från några kuratorer om att de inte utför praktiskt socialt arbete i någon högre utsträckning. Då ska tilläggas att socialsekreterare övertagit vissa av dessa uppgifter. Ett par menade att de var restriktiva med att göra fondansökningar. Detta är något som kan göras av all personal. Flera menade att samtalsbehandlingen upptar 60-70 % av arbetet, och resterande är "traditionellt" socialt arbete. Mest fokus låg på det som man uppfattade som sin "nisch".

Kuratorernas därmed många olika och ibland diffusa arbetsuppgifter, samt avsaknaden av behörighetskrav och legitimation, gör att de i princip kan ersättas av vilken annan person som helst under förutsättningen att denne kan utföra det arbete som krävs. Ökad tillgång av sådan social kompetens konkurrerar med kuratorernas. Psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor och arbetsterapeuter har på grund av specialisering och behörighetskrav förstärkt sina sociala positioner och sin status i relation till kuratorerna (Olsson 1999). Eftersom kravet på formell kompetens saknas för kuratorsarbetet måste kuratorerna försvara sin position genom det arbete de utför - de måste visa vad de kan uträtta och de måste bestämma sitt område. Av de fem kriterier som ska känneteckna en profession; *en systematisk teori, professionell auktoritet, samhällets sanktion* (exempelvis legitimation), *etiska regler* och *en egen kultur*, saknas en fortfarande tydligt (legitimation). Att flertalet ansökningar om legitimation misslyckats kan hänga samman med svårigheten att överhuvudtaget professionalisera det sociala arbetet (Dellgran & Höjer 2000, Olsson 1999).

Hoppingivande är att Socialstyrelsen (2011) för ett par veckor sedan gav ett remissvar på betänkandet av 2009 års behörighetsreglering. De ger i denna flera förslag till förändringar av hur behörigheten inom hälso- och sjukvården bör regleras. Socialstyrelsen uttrycker att legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården *bör* införas, med anledningen att kuratorer arbetar inom områden med stor betydelse för patientsäkerheten. Hindret mot att införa legitimation är att det inte finns någon särskild utbildning för yrket kurator inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen föreslår därför att Högskoleverket, i samarbete med Socialstyrelsen, ska ta fram förslag på hur en sådan utbildning skulle kunna utformas (Socialstyrelsen 2011). Detta förslag tolkar jag som ett stort steg i rätt riktning för kuratorers professionaliseringssträvande!

8.2 Förslag till vidare forskning

Denna studie har visat hur psykiatrikuratorer som vidareutbildat sig i psykoterapi ser på sin yrkesroll och yrkesidentitet, samt hur vidareutbildningen påverkar dessa aspekter. Av studiens resultatredovisning och analys kunde viktiga faktorer avseende rollens förändrade innehåll, förväntningar och överlappningar urskiljas, samt viktiga beståndsdelar i hur yrkesidentitetens utveckling går till. Vissa indikationer om kuratorns status och professionalisering har också

behandlats. Denna studies resultat återspeglar och bekräftar merparten av tidigare forskningsresultat i ämnesområdet, exempelvis att kuratorsrollen är diffus och till viss del urholkats genom att arbetsuppgifter läggs ut på andra utförare inom och utom den egna organisationen, samt att yrkesidentiteten är svår att beskriva.

Framtida forskning på området borde kartlägga vilka vägar kuratorer kan gå för att definiera och specialisera sin kompetens samtidigt som de definierar och behåller konventionella kuratorsuppgifter. Det verkar finnas en okunnighet om vem som ska göra vad, inte bara för kuratorernas del utan också mellan olika rollinnehavare. Även ledningen har en viktig roll när det gäller att tydliggöra roller och arbetsuppgifter. Utbildningarnas roll för de olika yrkesgrupperna torde inverka starkt på socialiseringen av och kollisionerna mellan olika yrkesroller. Man kan också fråga sig om det behövs en generell översyn av patientens behov kopplat till olika yrkesroller i psykiatri och som kan leda till klarare rollfördelningar och samverkan mellan dessa. Enligt olika studier har situationen sett ut på detta sätt i årtionden (Davidson 1990, Olsson 1999). Det verkar därför inte meningsfullt att fortsätta i samma spår. Kuratorerna behöver själva kollektivt diskutera vad de anser är viktigt i sin yrkesroll och hur denna kan bli starkare genom vidareutbildningar mm. Redan framstår ett fördjupat arbete med patienters familj och andra närstående och sociala nätverk, juridik och kunskap om samhällsresurser som några centrala frågor att vidareutveckla och att forska kring. Inom dessa områden har också kuratorer stor kompetens redan från sin grundutbildning. Viktigast därefter är kanske forskning och utvecklingsarbete kring samverkan inom psykiatri och mellan psykiatri och socialtjänsten.

Referenser

Litteratur:

- Abrahamsson, B., Abrahamsson, K., Berg, G., Bäcklund, A-K, Gestrelus, K., Helgeson, B., Hellberg, I., Holgersson, L., Nilsson, L., Svensson, L.G., Westerlund, U. (1985). *Professionaliseringsfällan – Vuxenutbildning, arbetsdelning, yrkeskunnande*. Carlsson bokförlag: Stockholm.
- Abrams, D., Hogg, M.A. (1990). *Social identity theory: Constructive and critical advances*. Harvester Wheatsheaf: London.
- Andersson Höglund, I., Hedman Ahlström, B. (2009) *Psykiatri*. Bonnier: Halmstad.
- Aubert, V. (1979) *Sociologi: Socialt samspel*. Almqvist & Wiksell: Stockholm.
- Berg, L. E., Boglind, A., Leissner, T., Månsson, P., Värnlund, H. (1975). *Medvetandets sociologi – en introduktion till symbolisk interaktionism*. Wahlström & Widstrand: Stockholm.
- Bernler, G., Johnsson, L. (1993) *Behandlingens villkor: om relationen och förväntningarna i det sociala arbetet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Billinger, K. (2005) *Fokusgrupper - en datainsamlingsmetod*, I: Larsson, S., Lilja, J. och Mannheimer, K. (red). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Burke, P.J. & Stets, J.E. (2009) *Identity theory*. New York: Oxford University Press.
- Burke, P.J., Owens, T.J., Serpe, R.T. & Thoits, P.A. (2003) *Advances in identity theory and research*. New York: Plenum Publishers.
- Byström, U., Fredlund, U., Holmkvist, I, & Sejnäs, A (1985). *Kuratorsarbete inom Hälso- och sjukvård*. Stockholm: Sveriges socionomers, personal- & Förvaltningstjänstemäns Riksförbund (SSR).
- Carlsson, J., Schubert, J., Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A. och Broberg, J. (2000) *Psykoterapi: Forskning och utveckling* s 1401-1921 Nr 12, 2000
- Carlsson, J. Schubert, J. Sandell, R. Blomberg, J. Lazar, A. Broberg, J.(2000) *Svenska psykoterapeuter 2: Ideal, stil och värderingar*. Psykoterapi: forskning och utveckling, nr 13.
- Carlsson, J. Schubert, J. Sandell, R. Blomberg, J. Lazar, A. Broberg, J. (2000) *Hur terapeutens utbildning och yrkeserfarenhet påverkar behandlingsresultatet*. Psykoterapi: forskning och utveckling, nr 14.
- Davidson, K.W. (1990) *Role Blurring and the hospital social worker's search for a clear domain*. *Health Social Work*. 15(3):228-34.
- Dellgran, P., Höjer, S.(2000) *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete*. Göteborgs Universitet.
- Ekstein, R., Wallerstein, R. S. (1977) *Handledning och utbildning i psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fredlund, Ulla (1997): *Kuratorsverksamheten inom svensk sjukvård under 70 år. Glimtar och utvecklingstrender*. Stockholm: Natur och Kultur.

Gale, A. U., & Austin, B. D. (2003). *Professionalism's challenges to professional counselors' collective identity*. *Journal of Counseling & Development*, 81(1), 3–10.

Gazzola, N., Smith, J. D. (2007) *Who do we think we are? A survey of counselors in Canada*. *International Journal for the Advancement of Counselling* 29:97–110 Springer Science Business Media

Högskoleverket (2010) Rapport 2010:9 R. *Ökad kvalitet i psykoterapeututbildningen*.

King, N. & Ross, A. (2004). *Professional Identities and Interprofessional Relations*. *Social Work in Health Care*, 38: 2, 51 — 72. School of Human and Health Sciences, University of Huddersfield

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund : Studentlitteratur.

Landerholm, Nilsson, Olsson, Reeder (2009) *Vad kännetecknar en tillräckligt bra psykoterapeut?* I *Psykoterapeutens och psykoanalytikerns praktiska kunskap*.

Lindholm, K., Askeland, K. (1981) *Vad är socialt arbete?* Stockholm: Liber

Lennér Axelson, B., Thylefors, I. (2005) *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lennér Axelson, B., Thylefors, I. (1991) *Psykosocialt behandlingsarbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lundin, A., Benkel, I., de Neerdard, G., Johansson, B.M. & Öhrling, C. (2006) *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

McCall, G.J., Simmons, J.L. (1966) *Identities and interactions*. New York: The Free Press.

Mead, G. H. (1982) *The individual and the social self*. Chicago: The university of Chicago press.

Mead, G. H. (1976) *Mind, self and society. From the standpoint of a social behaviorist*. Chicago: The University of Chicago press.

Moxnes, P. (2007) *Fasettmänniskan- Teori och forskning om personlighet och roller*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., Gullberg, M. (1986) *Att lära sig en yrkesroll*. Lund: Studentlitteratur.

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

Parsons, T. (1964) *Social structure and personality*. New York: Free Press.

Sandström, Gunbritt (2010) *Att vara socionom- från utbildad till erfaren*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2010). *Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65).

Stryker, S., Owens, T.J. & White, R.W. (2000) *Self, identity and social movements*. London: University of Minnesota press

Svenning, C. (2003) *Metodboken - samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: klassiska och nya metoder i informationssamhället*. Eslöv: Lorentz förlag.

Svensson, L.G. (1998). *Professionalism och politisk decentralisering- en sociologisk studie av skolan och socialtjänsten i en kommunalreform*. Research report nr 122 from the Department of Sociology, Göteborgs Universitet

Svensson, T. (1992) *Människa, interaktion och social omgivning. En grundbok i socialpsykologi med särskild tillämpning på psykiatrisk vårdproblematik*. Ekbacken: Mullsjö AB.

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

Totton, N. (1999). *The baby and the bathwater: Professionalization in psychotherapy and counselling*. British Journal of Guidance and Counselling, 27(3), 313–324.

Trost, J. Levin, I. (1996). *Att förstå vardagen – med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Westlander, G. (1993). *Socialpsykologi: Tankemodeller om människor i arbete*. Göteborg: Akademiförlaget.

Uppsatser:

Blomquist, B & Stolt, H (2008). *Psyko terapeut eller inte – är det någon idé att utbilda sig? Några röster om kompetens och personlig utveckling i yrkeslivet efter avslutad utbildning till psykoterapeut*. Göteborgs Universitet.

Gustafsson, V. & Lannebris, L. (2010) *Kuratorn i teamarbete – En kvalitativ studie av sjukhuskuratorers upplevelse av sin yrkesroll, det psykosociala arbetet samt möjligheter och hinder i teamarbetet*. Göteborgs Universitet.

Rezvani, A. (2010). *Arbetsuppgifter, social position och revir - en studie om psykiatri- och primärvårdskuratorers arbetssituation*. C-uppsats, Lunds Universitet.

Weinsjö, K. (2004) *"Hur formas socionomers yrkesidentitet? – En kvalitativ intervjustudie"*, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.

Internetkällor:

www.riksforeningenterapicentrum.se

www.vr.se

www.sr.se

Bilaga 1 Informationsbrev



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Psykatrikuratorers yrkesroll och yrkesidentitet - Magisteruppsats

Hej!

Göteborg 2010-10-22

Mitt namn är Lisa Hanquist och jag skriver just nu min magisteruppsats på Masterprogrammet för socialt arbete på Göteborgs Universitet. Jag skickar detta informationsbrev till dig med anledning av att jag skulle vilja ha ditt deltagande i min studie. Jag är intresserad av hur du som kurator upplever din yrkesroll och yrkesidentitet, samt hur din psykoterapiutbildning (steg 1) påverkat dessa aspekter.

För att kunna besvara frågeställningarna vill jag göra intervjuer med åtta kuratorer i psykiatri med vidareutbildning i psykoterapi (steg 1). Det betyder mycket för mig om du har möjlighet att delta i min studie. Deltagandet kommer att ta ca en timmes tid i anspråk vid intervjutillfället. Intervjun kommer att spelas in på band och sedan transkriberas. Tid och plats för intervjun kan bestämmas efter önskemål.

Under uppsatsprocessen kommer jag att följa Vetenskapsrådets etiska riktlinjer och principer, vilket betyder att materialet kommer att behandlas konfidentiellt och med respekt. Alla deltagare kommer att förbli anonyma. Materialet kommer endast att redovisas i uppsatsen. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan utan att motivera varför. Den färdiga uppsatsen kommer att distribueras till samtliga medverkande.

Om du har frågor får du gärna kontakta mig eller min handledare här på Institutionen, Barbro Lennéer Axelson. Ditt deltagande i studien bidrar till större kunskap i ämnet!

Med Vänliga Hälsningar

/Lisa Hanquist

Lisa Hanquist

Handledare: Barbro Lennéer Axelson

Tel: 0737-813522

E-mail: lisahanquist@hotmail.com

E-mail: barbrolenax@hotmail.com

Bilaga 2 Intervjuguide

Intervjuguide

Introduktion

Presentation av studiens syfte och kort överblick av intervjun; vilka ämnen som kommer att behandlas och i vilken ordning. Begreppen yrkesroll och yrkesidentitet definieras och klargörs: ”En *yrkesroll* är den funktion och de arbetsuppgifter man har i en verksamhet, t.ex. den roll som man går in i som kurator och de förväntningar som riktas mot en i egenskap av att vara kurator. En *yrkesidentitet* är ett vidare begrepp än yrkesrollen, på så sätt att den även är en del av personligheten. En yrkesidentitet handlar inte bara om den kunskap och kompetens man fått i sin yrkesutbildning, eller den yrkesroll man har, utan på vilket sätt detta integrerats som en del av ens personliga identitet och uppfattning om sig själv”. Deltagaren ombeds fylla i blankett om informerat samtycke.

Bakgrund

- Vilken utbildning har du?
- Hur lång erfarenhet har du av att arbeta som kurator? Utan och med vidareutbildning?
- Vad har du arbetat med tidigare?

Yrkesroll

- Hur skulle du beskriva din yrkesroll?
- Vilka förväntningar har du själv på din yrkesroll?
- Vilka förväntningar finns på din yrkesroll från andra?(professionella, organisationen)
- Vilka egenskaper i din personlighet anser du underlättar din yrkesroll? Vilka är hindrande?
- Vilka arbetsuppgifter ingår i ditt arbete?
- Hur mycket frihet har du att själv utforma det arbete du gör? Vad lägger du ner mest tid på?
- Upplever du att du utför psykosocialt arbete? På vilka sätt?
- Är det någon annan yrkesgrupp som också utför psykosocialt arbete på arbetsplatsen? Upplever du att det uppstår överlappningar i arbetsuppgifter med de andra yrkeskategorierna? Med vem? Problematik?
- Vad gör en kurator som ingen annan gör i teamet? Exemplifiera.
- Hur ser samverkan ut i ditt arbete? Vad fungerar bra? Vad fungerar dåligt?
- Har din yrkesroll påverkats av vidareutbildningen i psykoterapi? På vilka sätt?
- Hur använder du dig av din vidareutbildning? Exemplifiera.
- På vilka sätt är din vidareutbildning positiv eller negativ för patienterna? Beskriv.
- Vad gör du i ditt arbete som är likadant som innan vidareutbildningen? Vad är förändrat?
- Upplever du att dina kollegor vet vad ditt arbete innebär?

- Upplever du att patienterna vet vad ditt arbete innebär?
- Vad tycker du om kuratorns professionella status i allmänhet? Får vidareutbildningen konsekvenser för kuratorns status i teamet?
- Vad anser du om att socionomer inte har legitimation? Fördelar och nackdelar?

Yrkesidentitet

- Hur skulle du beskriva din yrkesidentitet? Vilka faktorer har spelat in i hur denna skapats?
- Hur skulle du beskriva att din personliga identitet och yrkesidentitet hänger ihop?
- Vilka egenskaper i din personlighet har varit viktigt för din utveckling av en yrkesidentitet som kurator?
- Vilka har varit de mest viktiga erfarenheter och kunskaper som bidragit till din yrkesidentitet?
- Vilka delar i vidareutbildningen har bidragit mest till utvecklandet av din yrkesidentitet? (exempelvis egenterapi, handledning, teorier, metoder) Vad var mindre viktigt?
- Hur såg din yrkesidentitet ut innan vidareutbildningen? Din självkänsla? Efter?
- Vad tror du att en vidareutbildning i psykoterapi innebär för en kurator i allmänhet?
- Finns det något i grundutbildningen (socionom) som kunde ha underlättat för dig att utveckla en yrkesidentitet?

Övrigt

- Är det något som du vill tillägga som vi inte tagit upp?