



Ersta Sköndal högskola
Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

Hur uppfattar kuratorer sin roll i den psykiatriska vården och hur väl förberedda kände de sig för uppgiften?

- En kvalitativ intervjustudie om kuratorer inom psykiatrin

Sonia Bajo
Examensarbete i socialt arbete, 15 hp
SOC63 Ht 2016
Handledare: Magnus Karlsson
Examinator: Johan von Essen

Sammanfattning

Titel: Hur uppfattar kuratorer sin roll i den psykiatriska vården och hur väl förberedda kände de sig för uppgiften?

- En kvalitativ intervjustudie om kuratorer inom psykiatrin

Författare: Sonia Bajo

Nyckelord: kurator, psykiatri, yrkesroll, rollteori, psykoterapi, terapeutisk allians

I Sverige saknar kuratorer som yrkesgrupp ännu en specifik legitimation och därmed en skyddad yrkestitel. Det kan därför förväntas att kuratorsrollen är diffust definierad på många arbetsplatser. Denna C-uppsats har haft som ambition att klarlägga den professionella roll som yrkesverksamma kuratorer inom den psykiatriska vården i Sverige uppfattar som sin viktigaste. Syftet var även att inhämta kunskap om vilken formell utbildning, tidigare erfarenhet och personliga egenskaper som psykiatrikuratorerna anser vara mest värdefulla för sina faktiska arbetsuppgifter, liksom att utreda i vilken utsträckning de upplever speciella situationer som betingade av att klienterna/patienterna har en psykiatrisk problematik.

En kvalitativ intervjustudie med öppna, semistrukturerade frågor fick ligga till grund för undersökningen, som omfattade fem yrkesverksamma psykiatrikuratorer i Stockholm. Teoretiska utgångspunkter har hämtats från rollteori och teoribildning kring den terapeutiska alliansen.

På basen av intervju svaren dras slutsatsen att intervjudeltagarna mestadels känt sig något bristfälligt förberedda för kuratorsrollen i den psykiatriska vården men att de efterhand, genom en god socialisationsprocess, själva kunnat definiera och inta en för patientvården lämplig roll och funktion på arbetsplatsen. Värdefull information kunde inhämtas om vad som för denna specifika kuratorsroll bedömdes som mest ändamålsenliga förkunskaper, utbildningar, tidigare erfarenheter av socialt arbete, allmän livserfarenhet och personliga egenskaper. Likaså kunde studien kartlägga erfarenheter av förutsättningarna för en terapeutisk allians med psykiskt sjuka klienter/patienter, inte minst sådana från andra kulturella bakgrunder.

Vidare forskning föreslås på sistnämnda problemområde.

Abstract

Title: **How do social workers view their role in the psychiatric health care system and how well prepared did they feel for their task?**

- A qualitative interview study of social workers in the psychiatric health care system

Author: Sonia Bajo

Key words: social worker, psychiatric health care, professional role, role theory, psychotherapy, therapeutic alliance

Social workers within the general health care system in Sweden still lack a specific professional certification and thereby a protected professional title. It is, therefore, to be expected that the social worker's role in the public health care setting is not clearly defined in many workplaces.

This study has had the ambition to clarify the role that professionally active social workers in the Swedish health care system perceive as their most important one. The aim was also to acquire knowledge concerning which formal education, prior work experience and personal qualities they consider most valuable to match the requirements of the actual tasks they perform. Finally, another aim was to clarify whether a hospital social worker in the psychiatric field can expect to run into particular situations that can arise from the fact that the client/patient has a psychiatric diagnosis.

A qualitative interview study was carried out, using a questionnaire with open semi-structured interview questions was put to five professionally active hospital social workers in the psychiatric field in Stockholm. The theoretical basis for the study was founded on role theory and the concept of the therapeutic alliance.

On the basis of the answers obtained from the interviews, it was concluded that the majority of the respondees had felt somewhat ill-prepared for the role they were to play in the psychiatric health care setting, but that through a good process of socialization they had in the end all been able to define a constructive role for themselves in their respective workplace. Valuable information was obtained on the topic of what could be considered the most appropriate background for hospital social workers in the psychiatric field in terms of formal education, prior experience of social work, general life experience and personal qualities. The study was also able to chart experiences on the topic of how to establish a good therapeutic alliance with patients with psychiatric conditions, not least in patients with different cultural and religious backgrounds.

Further research is suggested on the latter topic.

Förord

Tack till alla de intervjuade psykiatrikuratorerna, som mycket generöst bidragit till denna studie med sin tid, kunskap och erfarenhet.

Tack även till min handledare, Magnus Karlsson, för mycket värdefull handledning i inledningsskedet för arbetet med denna uppsats.

Till Erik: Tack för din klokskap och ditt stora tålamod. Du är den som gjort allt detta möjligt.

Stockholm, december 2016

Sonia Bajo

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	II
ABSTRACT	III
FÖRORD	IV
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	V
1. BAKGRUND	6
1.1 PROBLEMFÖRMULERING	6
1.2 SYFTE	7
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR	7
1.4 AVGRÄNSNINGAR	7
1.5 FÖRKLARINGAR AV FÖREKOMMANDE BEGREPP	8
2. KURATORNS YRKESROLL	9
2.1 KURATORSYRKET OCH DESS UTVECKLING	9
2.2 TIDIGARE FORSKNING	10
3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	11
3.1 FÖRFÖRSTÅELSE	11
3.2 ROLLTEORI	12
3.3 DEN TERAPEUTISKA ALLIANSEN	13
4. METOD	14
4.1 METODOLOGISK ANSATS	14
4.2 URVAL	14
4.3 INFORMATIONSSÖKNING	15
4.4 INTERVJUGUIDE	15
4.5 INTERVJUERNAS GENOMFÖRANDE	15
4.6 BEARBETNING OCH ANALYS	15
4.7 METODDISKUSSION - VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET	16
4.8 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	17
5. RESULTAT OCH ANALYS	18
5.1 INTERVJUPERSONERNA	18
5.2 GRADEN AV UPPLEVD INITIAL FÖRBEREDELSE	18
5.3 ROLLEN SOM PSYKIATRIKURATOR	19
5.4 LÄMPLIG GRUND FÖR EN PSYKIATRIKURATOR	21
5.5 ARBETE MED PATIENTGRUPPEN PSYKISKT SJUKA	22
6. DISKUSSION	24
6.1 DISKUSSION AV STUDIENS RESULTAT	24
6.2 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	26
REFERENSER	27
BILAGA: INTERVJUGUIDEN	29

1. Bakgrund

Kuratorer har förekommit länge inom hälso- och sjukvården i över hundra år. Trots det är kuratorns roll på arbetsplatsen i sjukvården ofta oskarpt definierad. Många orsaker kan finnas till detta. Att kuratorer alltjämt saknar en egen legitimation kan bidra till att andra personalkategorier, främst sjuksköterskorna, på många arbetsplatser kommit att ta över en del av de arbetsuppgifter som en kurator med sin socionomutbildning - med sin betoning på bland annat sociologi, psykologi och juridik - annars hade haft den bästa utbildningen för. För övrigt varierar förväntningarna på kuratorn från arbetsplats till arbetsplats inom sjukvården. Detta är sannolikt en funktion av dels verksamhetens specifika innehåll, dels de lokala traditioner och den specifika bemanningsprofil avseende andra yrkeskategorier som utvecklats lokalt. Olika personalkategoriernas yrkesroller har dessutom gradvis förändrats och utvecklats över tid. Nyssnämnda faktorer kan ge upphov till att den socionom som tillträder en tjänst som psykiatrikurator kan tänkas uppleva åtminstone initiala svårigheter att förlika sin professionella omgivnings förväntningar med de egna.

1.1 Problemformulering

Mitt intresse för kuratorns roll i sjukvården väcktes under praktikterminen, då jag gick bredvid en kurator på en psykiatrisk klinik med såväl en öppen psykiatrisk mottagning som en slutenvårdsavdelning, där bland andra patienter intagna enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) vårdades. Under de månader som jag hade möjlighet att på nära håll studera kuratorns arbete med patienter med olika psykiska diagnoser, frågade jag mig i vilken grad hennes uppgifter på den aktuella arbetsplatsen var representativa för psykiatrikuratorer i allmänhet. Jag frågade mig även hur den kurator jag gick med hade tillägnat sig den professionella kompetens och den naturliga självklarhet i sin kommunikation med andra personalkategorier som hon uppenbart besatt. Vilka kvalifikationer, vad gäller såväl formell utbildning som tidigare yrkeserfarenheter, livserfarenhet och personliga kvaliteter, skulle var mest önskvärda för att kunna fungera optimalt i kuratorsrollen? Vad gäller själva kuratorsrollen i den psykiatriska vården, hur skulle erfarna psykiatrikuratorer sammanfatta sin viktigaste funktion på arbetsplatsen? Eftersom jag gjorde tankeexperimentet att jag själv efter socionomexamen skulle söka tjänst som kurator inom psykiatri och då anade att jag skulle komma att känna mig rätt oförberedd för utmaningarna att ta plats och finna min roll i behandlingsteamet, funderade jag på i vilken utsträckning yrkesverksamma psykiatrikuratorer upplevt sig väl förberedda och rustade för uppgiften då de en gång tillträdde sin tjänst. Vilken ytterligare arbetserfarenhet eller utbildning skulle ha varit särskilt värdefull? Jag reflekterade även över huruvida det psykiatriska patientklientelet i sig kunde erbjuda utmaningar för kuratorn, det vill säga

om en psykiatrikurator bör förvänta sig situationer där förutsättningarna för effektiva hjälpinsatser genom gott samarbete med patienten försvåras av det psykiatriska tillstånd som patienten befinner sig i.

1.2 Syfte

För framför allt nytexaminerade socionomer med intresse för arbete som kurator inom den psykiatriska vården kan kunskap om de rollförväntningar och andra utmaningar som är förknippade med psykiatrikuratorns roll vara mycket värdefull. Syftet med denna studie är att bidra med kunskap om rollförväntningar och andra utmaningar som är förknippade med psykiatrikuratorns roll.

1.3 Frågeställningar

Då det inte finns en allmänt vedertagen arbetsbeskrivning för kuratorer inom psykiatrin, försöker denna studie att på basen av annat informationsunderlag inhämta kunskap om de rollförväntningar och andra speciella utmaningar som kan vara förknippade med psykiatrikuratorns yrkesroll genom att formulera följande frågeställningar:

- Hur uppfattar kuratorer sin yrkesroll inom den psykiatriska vården?
- Kände kuratorerna sig väl förberedda inför sin anställning som psykiatrikurator?
- Vilken grund, utöver socionomexamen, bedömer kuratorerna som bäst lämpad inför anställning som kurator inom psykiatrin?
- Upplever psykiatrikuratorer speciella situationer som betingade av att klienterna/patienterna har en psykiatrisk problematik?

1.4 Avgränsningar

Vad gäller kuratorsrollen inom den psykiatriska vården har denna studie inte haft för avsikt att kartlägga psykiatrikuratorers syn på sitt yrkes legitimitet eller status i relation till andra personalkategorier på arbetsplatsen. Inte heller har ambitionen varit att kartlägga den eventuella konkurrensen med annan personals yrkesrevir eller andra effekter av att kuratorer saknar egen yrkeslegitimation med skyddad titel. Avseende yrkesrollen har avsikten snarare varit att utreda vilken faktisk roll kuratorer i det typiska fallet spelar inom den allmänna psykiatriska vården i Sverige.

1.5 Förklaringar av förekommande begrepp

Heldygnsvård:	Inneliggande (sluten) vård. Vissa av patienterna vårdas enligt LPT.
Kurator:	Syftar i denna studie på en socionom som är anställd inom hälso- och sjukvården.
LPT:	Lagen om psykiatrisk tvångsvård.
MI	Motivational interviewing (Motiverande samtal), en metod i att föra terapeutiska samtal.
Patient:	Jag kommer ibland att använda mig av begreppet "patient" när jag beskriver psykiatriska vårdssituationer, även då "patient/klient" kunde ha varit ett semantiskt mer korrekt uttryck.
Psykiatri:	Den medicinska specialitet som handlar om (diagnosticerar, behandlar och förebygger) psykiska störningar, psykisk ohälsa och personlighetsavvikelser i olika former.
Psykosocialt arbete	Arbete med att stärka individen mot sociala påfrestningar såsom arbetslöshet, hemlöshet, ensamhet med mera.
Psykoterapi	En behandlingsform för psykisk ohälsa eller upplevda svårigheter som har med känslor, tankar eller beteenden att göra.
Psykoterapi Steg 1	En grundläggande utbildning i psykoterapi
SLL:	Stockholms läns landsting.
Somatisk vård:	Vård som har med kroppsliga sjukdomstillstånd att göra.
Öppenvård:	Öppen mottagning med tidsbokning för patientbesök på frivillig grund.

2. Kurators yrkesroll

Här presenteras kuratorsyrket i ett historiskt perspektiv. Vidare beskrivs kortfattat tidigare forskning på området för denna uppsats.

2.1 Kuratorsyrket och dess utveckling

Kuratorsyrkets framväxt i sjukvården och även i psykiatrin specifikt från början av 1900-talet beskrivs i Siv Olssons (1999) avhandling "Kuratorn förr och nu". Ursprungligen behandlades psykiskt sjuka främst vid statens hospital. De kunde också få vård vid olika fattigvårdsinrättningar. Vården bestod främst av sängläge, långbad och medicinering. Patienterna tillbringade oftast långa perioder av sitt liv i dessa inrättningar. Den medicinska utvecklingen ledde så småningom till att patienterna kunde skrivas ut i större utsträckning. De hade dock ofta sociala problem i sin bakgrund, som dels kunde påverka dem i deras behandling men också försämra deras mående när de skrivits ut. Därför började det så småningom utvecklas en tanke i vården om att det skulle vara bra med en särskild funktion som skulle tillsättas med en speciell person med kunskaper på det sociala området, som skulle arbeta och rikta in sig på att ta hand om den sociala problematiken. En förgrundsgestalt, Olof Kinberg som var överläkare på Långbro sjukhus, påpekade att det inte var medicinsk utbildad personal man behövde utan någon som hade människokunskap och "mod att stå för den enskilda människan och värna om hennes integritet" (Fredlund 1997). Kinberg anses vara den som först myntade begreppet kurator och tog initiativet till att inrätta en kuratorsfunktion. Kuratorn skulle vara socialt inriktad och erfaren på det sociala området för att kunna bistå patienterna. Gertrud Rodhe, Sveriges första kurator, började 1914 arbeta för sinnesjuka i Stockholm. Hennes främsta roll blev att bevaka och skydda patienternas rättigheter och intressen, framförallt när det gällde ekonomin. Arbetsuppgifterna kunde också bestå av rent praktiska uppgifter, som att bistå vid patienternas rehabilitering och eftervård. Förutom detta gav hon också råd och stöd till både patienter och anhöriga (Olsson 1999).

I anslutning till folkhemsbygget under 1950- och 60-talen skedde en omfattande utbyggnad av sjukvården, som främst riktades mot behandling och rehabilitering. Sociallagstiftningen som kom till under 60-talet tog hand om många av patienternas materiella problem. När de fått en ekonomiskt trygg plattform att stå på, kunde man fokusera bättre på patienternas sociala och psykologiska problematik. Det uppstod ett ökat behov av kuratorer för den rådgivningsverksamhet som växte fram. Under 70-talet skapades begreppet psykosocialt arbete, som beskrev nya arbetsuppgifter för kuratorerna, såsom stödsamtal vid kriser, psykoterapi och gruppterapi. Kuratorerna började nu få behov av kunskaper i

terapeutiska metoder (Olsson, 1999), varför de alltmer kompletterade sin socionomutbildning med en vidareutbildning i psykoterapi.

2.2 Tidigare forskning

I mitt arbete har jag tagit del av forskning på denna studies ämnesområde, dock enbart svensk forskning då jag velat begränsa mig till den svenska vårdkontexten.

Beträffande rollen för kuratorer inom dagens sjukvård beskriver Olsson (1999) i sin bok om den historiska framväxten av kuratorernas roll i sjukvården. Hon berör där kuratorernas ställning, revir och sociala position på arbetsplatsen, liksom kuratorernas bild av sig själva och deras strävan efter en professionalisering i form av bland annat legitimation.

Övrig forskning om kuratorsrollen har till stor del handlat om att undersöka effekterna av att kuratorsyrket inte är inmutat med hjälp av en egen legitimation.

Avsaknaden av specifik yrkeslegitimation och skyddad titel som kurator gör att det inte är förvånande att yrkesrollen är oskarpt definierad. Detta har närmare undersökts av Hanquist, L. (2011) som i sin studie vid Göteborgs universitet redovisar resultat som rör psykiatrikuratorers yrkesroll och yrkesidentitet samt vilken funktion, utöver kunskapsinnehållet, som vidareutbildning i psykoterapi har för dem.

Rezvani (2010) undersöker i sin studie om psykiatri- och primärvårdskuratorers arbetssituation dessas arbetsuppgifter, social position och revir. Författaren menar att psykiatrikuratorerna tenderar att vilja frångå de mer praktiska arbetsuppgifterna, såsom kontakter med socialtjänst, försäkringskassa och andra myndigheter, till förmån för mer kvalificerat arbete av karaktären samtalsterapi och längre samtalskontakter. Vidareutbildning i psykoterapi tillskrevs stort värde av kuratorerna själva.

Avseende terapeutisk allians, som kan vara intressant vid studiet av psykiatrikuratorns kommunikation och stödsamtal med de psykiatriska patienterna och den behandlingssituation som därvid uppstår, har mycket forskning bedrivits. Aaron T. Beck, professor inom psykiatri, är en av förgrundsfigurerna för KBT och har forskat på ämnet terapeutisk allians. Ett antal forskare, inklusive psykologen och psykoterapeuten Johansson (2006), har funnit att inverkan av den terapeutiska relationen står för det mesta av behandlingseffekten i psykoterapi och att skillnaderna mellan behandlingsformerna i sig inte påverkar behandlingsresultatet i tillnärmelsevis lika hög grad.

3. Teoretiska utgångspunkter

De teorier jag funnit mest relevanta för en analys av psykiatrikuratorers professionella utmaningar grundar sig på min förförståelse av ämnet.

Eftersom såväl omgivningens som de egna rollförväntningarna kan förmodas spela en avgörande roll för hur kuratorer uppfattar sin främsta funktion inom den psykiatriska vården, bedömde jag det fruktbart att som teoretisk utgångspunkt applicera rollteori på den information jag avsåg att inhämta på detta område.

Även om det ingalunda kan förutsättas att psykiatrikuratorer i sin kontakt med patienterna förväntas bedriva stödsamtal eller psykoterapi, förutsätter ett lyckat utfall av patientkontakten att patienten och kuratorn i viss mening ingått det som kallas för en terapeutisk allians.

Detta kapitel kommer därför att handla om förförståelse, rollteori och terapeutisk allians.

3.1 Förförståelse

Enligt Thurén (2007) innebär begreppet förförståelse att det man tar in genom sina sinnesintryck i själva verket är tolkningar av verkligheten och därigenom präglad av ens tidigare kunskaper och erfarenheter på området.

Min egen förförståelse för hur kuratorerna uppfattar sin roll i den psykiatriska vården och hur väl förberedda de kände sig när de tillträdde grundar sig på att jag under min praktikperiod på socionomutbildningen auskulterade hos en erfaren psykiatrikurator med arbetsuppgifter inom både öppen och sluten psykiatrisk vård. Jag fick dagligen närvara under min handledares yrkesutövning, detta såväl under morgonmötena/sittronderna med behandlingsteamet, där även andra yrkeskategorier närvarade, som i enskilda samtal med patienterna. Min förförståelse grundar sig även på litteraturstudier inom områden som berör organisationsteori och rollteori. Rollteori är relevant bland annat för att förstå vilka utmaningar det kan vara för dig som nyutexaminerad socionom att hantera förväntningarna från omgivningen på hur kuratorsrollen ska uppfyllas, samtidigt som du vill kunna uppfylla dina egna förväntningar på hur en väl fungerande kurator bör vara. Organisationsteori finner jag intressant mot bakgrund av den relativt auktoritära hierarki i psykiatrisjukvården som jag tyckte mig se under min praktikperiod och som verkade prägla kommunikationen under ronderna med behandlingsteamet och i andra sammanhang. Jag har dock funnit att även rollteorin avhandlar inverkan av hierarkiska organisationsstrukturer i tillräckligt hög grad.

Under praktikperioden anade jag av och till att min handledare i viss mån fick lov att anpassa sina arbetsmetoder för att möta patienterna utifrån patienternas speciella förutsättningar, där olika kognitiva begränsningar kunde ingå. För besvarande av den fjärde frågeställningen i denna uppsats (pkt. 1.3) har jag därför funnit teoribildningen om den så kallade terapeutiska alliansen särskilt intressant och tillämplig.

3.2 Rollteori

För en förståelse av ämnet för denna uppsats uppfattas rollteorin som särskilt värdefull. Rollteori beskriver i huvudsak individers och grupper handlande utifrån den position de intar i en social struktur.

Rollteorin har utvecklats under flera decennier. Till de mer kända författarna på området hör V. Aubert, B. Biddle et al. och E. Goffman, som alla har något olika inriktning och tyngdpunkter i sin teoribildning.

Rollteorin kan ses som en sociologisk teori som utgår från att ett samhälle för att kunna fungera behöver dels en värdegemenskap som utgör grunden för en gemensam kultur, dels en struktur med olika positioner, förknippade med olika roller, som intas av olika medlemmar i samhället. Rollteori handlar även om samspel och interaktion mellan människor. En roll kan ses som "summan av de normer som hänförs till en viss uppgift eller position" (Aubert, 1979).

Enligt E. Goffman (1959) kan en roll ses som ett från dramaturgin överfört begrepp. Innebörden är att alla människor i möten med sin omgivning ikläder sig olika roller, till exempel förälder, vän, kollega, chef, elev, patient eller liknande, såsom på en teaterscen, där rollen är på förhand fastställd och formad av konventioner och strukturer. Vi utför våra roller delvis med användande av olika fasader, såsom kroppshållning, ansiktsuttryck, sätt att tala, gester och kläder. Människor tar alltid på sig en roll som är lämpad för tillfället och upprätthåller sin roll så länge de tror på den. I utövandet av rollen påverkas vi av de förväntningar vi registrerar från omgivningen/publiken.

Ur ett mer allmänt perspektiv kan de förväntningar som ställs på den roll som en individ med en viss position har vara antingen externa eller interna. Till de externa räknas det som stipuleras av sociala normer och konventioner. Dit hör även förväntningar i form av arbetsbeskrivningar för en viss arbetsuppgift, liksom lagar och förordningar avseende den aktuella positionen i samhället. De sistnämnda kan sägas ha karaktären av formella förväntningar på rollen/positionen i fråga. De interna förväntningarna är de som man har på sig själv. De styrs ofta av det intryck man är angelägen att göra på andra (intrycksstyrning, "impression management" (Goffman, 1959)). De förväntningar man ställer på sig själv blir därigenom ofta ett uttryck för att människor normalt är mycket känsliga för hur andra uppfattar dem. Oftast är detta dock något som sker på ett omedvetet plan.

För att bli en accepterad medlem av samhället ställs det krav på individen att anamma de förväntningar i form av normer, värderingar och beteenden som omgivningen/samhället ställer på den roll/position som vederbörande intar. Om individen strävar efter att internalisera dessa såsom egna värderingar och förväntningar och krav på sig själv, kan man tala om en lyckad socialisation/socialisering (Svensson, 1992).

3.3 Den terapeutiska alliansen

Den terapeutiska alliansen är ett begrepp som används för att definiera relationen i behandlingssituationen mellan behandlaren och den som blir behandlad. En god terapeutisk allians förutsätter dels en känslomässigt god relation dem emellan, som grund för ett gott behandlingsklimat, dels att patienten och behandlaren delar samma syn om behandlingens mål och medel (Johansson, 2006). Johansson och andra forskare menar att den mellanmännsliga känslomässiga relationen mellan klienten och behandlaren är av mer avgörande betydelse än valet av specifik terapiform. Därigenom blir den terapeutiska alliansen en särskild viktig faktor för behandlingsutfallet.

En av centralgestalterna i den kognitiva beteendeteorins historik, Aaron T. Beck menar att det är relativt lätt att bygga upp en terapeutisk allians med en patient som har positiva förväntningar. Men att bygga upp en allians med en patient som har negativa föreställningar kring andra människor kräver att terapeuten har kunskap och förståelse samt kan anpassa sin terapeutiska stil (<https://www.beckinstitute.org/the-therapeutic-alliance/>).

Ursprungligen hade begreppet terapeutisk allians en snävare betydelse än idag. Förr avsåg man med detta uttryck den känslomässigt goda, ömsesidigt respektfulla och förtroendefulla relationen mellan behandlare och behandlad som kunnat visas ha en signifikant positiv inverkan på patientens hälsotillstånd.

Bordin (1979) vidareutvecklade alliansbegreppet på 1970-talet till att innefatta även en ömsesidig överenskommelse mellan patient och terapeut om uppgift och mål med terapin. Alliansens definierades som samarbete mellan patient och terapeut utifrån tre faktorer: ”goal”, det vill säga att vara överens om de terapeutiska målen, ”task”, det vill säga samstämmighet om metod och uppgift, samt ”bond”, som betecknar den känslomässiga relationen mellan terapeut och patient.

4. Metod

I detta kapitel presenteras mitt val av metod avseende metodologisk ansats och tillämpad urvalsprincip. Vidare beskrivs intervjuguiden och intervjuernas genomförande. Därefter beskrivs principer som följts vid databearbetningen och analysen, varefter en värdering ges av studiens kvalitet avseende validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Slutligen redogörs för de forskningsetiska principer som följts.

4.1 Metodologisk ansats

Då min förförståelse inte utgjorde ett tillräckligt underlag för att formulera tydliga hypoteser om de frågeställningar som studien avser att besvara, föll valet av metodologisk ansats på den induktiva forskningsmetoden. Den innebär att man låter empirin ligga till grund för slutledningar om olika samband som eventuellt kan generaliseras till empiriskt grundade slutsatser eller teorier. Under dessa förutsättningar lämpar sig ofta en kvalitativ forskningsmetod bäst. Kvale (2008) beskriver den kvalitativa metoden som grundad på inställningen att världens processer och fenomen bör beskrivas och förstås innan de teoretiseras och förklaras. Med fördel fokuserar man då på de kulturella och vardagliga aspekterna av människors tankevärld och handlingar, beskrivna av dem själva, i motsats till ett mer tekniskt sätt att beskriva människolivet. För inhämtandet av empirin föll det sig mest naturligt att tillämpa en explorativ ansats med användning av kvalitativa intervjuer. Med kvalitativa, föga strukturerade frågor exploreras de ämnesområden som studien avser att kartlägga, varefter intervjupersonernas svar följs upp, vilket kan leda till nya infallsvinklar som i sin tur kan utforskas och ge ny information (Kvale, 2009). I utformningen av intervjun valde jag främst semistrukturerade och öppna frågor med möjlighet till följdfrågor, bland annat för att bäst kunna fånga upp spontana reflektioner och synpunkter från intervjupersonerna, som vid efterföljande bearbetning kunde tänkas ge värdefulla resultat.

4.2 Urval

Jag bestämde mig för att göra fem intervjuer med kuratorer i den psykiatriska vården inom SLL. Det urval jag valt får betraktas som ett bekvämlighetsurval, baserat på rådande tidsramar och geografisk närhet. Jag tog telefonkontakt med en av de största psykiatriska mottagningarna i Stockholm för förfrågan om hjälp med identifiering av lämpliga intervjupersoner. Därefter tog jag kontakt per telefon med dessa för bokning av intervju. För att få en bättre representativitet tog jag även kontakt med två mindre psykiatriska mottagningar i Stockholm, där två intervjupersoner kunde bokas.

4.3 Informationssökning

Sökning av relevant litteratur och information om tidigare forskning skedde via olika databaser, dels via Google scholar, Libris nationella bibliotekssystem, DIVA-ESH publikationer, DiVA (Digitala vetenskapliga arkivet) och ESH Discovery, dels via Stockholms stadsbibliotek och via Internet för att få åtkomst till forskningsstudier på Lunds universitet och Göteborgs universitet.

Till de sökord som använts i olika sammansättningar hör: kurator, psykiatri, psykiatrikurator, yrkesroll, rollteori, psykoterapi, forskningsetik.

4.4 Intervjuguide

Med utgångspunkt i studiens frågeställningar formulerades frågor på relevanta områden, sammanfattade i intervjuguiden (bilaga). Det rör sig om frågor som syftar till att klarlägga respondenternas bakgrund avseende utbildning och tidigare yrkeserfarenheter, deras upplevelser av nuvarande arbetsuppgifter mot bakgrund av den egna kompetensen och erfarenheter av och tankar om olika utmaningar i yrkesrollen.

4.5 Intervjuernas genomförande

Sedan lämpliga och villiga deltagare i intervjuundersökningen identifierats genom det under punkt 4.2 beskrivna tillvägagångssättet, träffade jag de utvalda psykiatrikuratorerna på deras respektive arbetsplats för individuella intervjuer. Efter en inledning där jag presenterade syftet med studien och där jag informerade om samtycke, konfidentialitet och anonymitet accepterade samtliga att samtalet spelades in, detta för att inte värdefull information i onödan skulle gå förlorad. Jag kom också överens med intervjupersonerna om att jag fick återkomma i händelse av några oklarheter. Efter varje intervju gjorde jag en ordagrann transkribering utan dröjsmål, för att förvissa mig om att inget skulle glömmas bort.

4.6 Bearbetning och analys

För analysen och tolkningen av intervjuresultatet i denna undersökning har ett hermeneutiskt synsätt tillämpats (Turén, 2007). Vi baserar våra uppfattningar, värderingar och beslut till stor del på omedveten förförståelse. Man kan säga att förförståelse som är riktig är förkunskap, under det att förförståelse som

är oriktig är en fördom. En effektiv metod att upplösa fördomar är att använda den hermeneutiska cirkeln. I korthet handlar det om att man med upprepade, nära erfarenhetsupplevelser av ett ämnesområde kan medvetet uppnå en mer nyanserad förståelse av innebörden i olika delfenomen på området och tolka dem som ett uttryck för den mer övergripande meningen/innebörden i den större helhet som man studerar. Med den hermeneutiska analysmetoden har jag strävat efter att vid bearbetning av det transkriberade intervjumaterialet göra en så relevant och korrekt tolkning av intervjupersonernas svar som möjligt, allt för att uppnå en så genuin förståelse för deras verklighet som möjligt. Ett sätt att uppnå detta är att först bearbeta intervjuvaren med meningskategorisering, det vill säga en kategorisering i olika meningsområden eller teman, för att därefter göra en meningstolkning på dessa temaområden. I det sammanhanget har jag haft stor nytta av att min förförståelse baserats på egna erfarenheter under praktikperioden från den miljö i vilken intervjudeltagarna är verksamma. Detta kan förmodas åtminstone i någon mån bidra till att skydda mot subjektiv skevhet i tolkningen av intervjuvaren, vilket är ett av rättesnörena i hermeneutisk meningstolkning (Kvale, 2009).

4.7 Metoddiskussion - validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Validitet avser i vilken utsträckning studien mäter det den avser att mäta, eller annorlunda uttryckt, i vilken utsträckning den information vi samlat in ger oss en god grund för att besvara studiens frågeställningar. Validiteten i denna undersökning bedöms som tämligen god med tanke på att den metodologiska ansatsen varit induktiv och explorativ, med intervjufrågor av öppen karaktär, där svaren efter noggrann transkribering bearbetats med kodning/kategorisering i de viktigaste teman som framkommit.

Reliabiliteten (tillförlitligheten/reproducerbarheten) hos studien får förmodas vara låg, med hänsyn till att urvalet av intervjupersoner var litet och dessutom får betecknas som ett bekvämlighetsurval och ingalunda ett slumpmässigt urval. Det betyder att tillförlitligheten hos studieresultaten får antas vara klart sämre än vad som hade varit fallet om urvalet av respondenter hade gjorts slumpmässigt ur den relevanta populationen av möjliga respondenter, det vill säga av samtliga psykiatrikuratorer i Sverige.

Generaliserbarheten, det vill säga i vilken utsträckning resultaten kan anses tillämpliga på kuratorer i den svenska psykiatriska i allmänhet, kan diskuteras. Antalet 5 intervjupersoner är strängt taget för litet för att garantera någon generaliserbarhet för studieresultatet. Ett större antal hade dock sannolikt krävt att djupet i intervjuerna på flera frågeområden hade måst begränsas för att hålla arbetet med studien inom rimliga gränser. Den i internationell jämförelse stora enhetligheten som kännetecknar den svenska sjukvården

oavsett geografisk ort borgar i viss mån ändå för att undersökningens resultaten i denna studie inte är av enbart lokalt intresse.

4.8 Forskningsetiska överväganden

Inför studien gjordes forskningsetiska överväganden enligt av Ersta Sköndals högskola tillämpade riktlinjer. Jag har tillika baserat mig på de riktlinjer som Bryman (2008) redovisar, liksom på de forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning som Vetenskapsrådet rekommenderar i publikationen *God forskningssed* (www.vr.se. 2017). Framför allt har jag beaktat

- Informationskravet, dvs. information om syftet med studien
- Samtyckeskravet, att intervjupersonen själv bestämmer över sin medverkan, har rätt att avstå från att svara på frågor och att avbryta intervjun när som helst
- Konfidentialitetskravet, det vill säga att intervjupersonens anonymitet garanteras genom att svaren avidentifieras i redovisningen och att inspelningar och transkriberat material makuleras vid studiens avslutande.
- Nyttjandekravet, det vill säga att insamlade uppgifter om enskilda personer endast kommer att användas för studiens ändamål.

Efter databearbetningen avidentifierades de enskilda respondenternas intervjusvar. Av hänsyn till den sekretess som råder inom sjukvården blev för övrigt inga enskilda patienter föremål för specifik diskussion, varför inga patienters identitet eller integritet blivit röjd eller komprometterad under studiens gång.

5. Resultat och analys

5.1 Intervjupersonerna

Av de fem psykiatrikuratorer som intervjuades hade en arbetat inom den psykiatriska vården i mer än 10 år, två i 3-10 år och två i 1-3 år.

Samtliga fem respondenter hade en socionomutbildning.

Av de fem respondenterna hade ingen tidigare arbetat inom den somatiska vården.

Fyra av de fem hade tidigare erfarenhet av arbete inom socialtjänsten. Av dessa fyra hade tre arbetat inom socialpsykiatrin på socialtjänsten.

Två av kuratorerna arbetar på en öppen psykiatrisk mottagning. De övriga tre arbetar på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning.

Två av de fem respondenterna hade genomgått Psykoterapi Steg 1-utbildning. En av de sistnämnda hade gått en förkortad MI-utbildning.

I det följande presenteras resultatet av informationsinsamlingen och analysen/tolkningen av studieresultaten. Som beskrivits under avsnitt 4.6 har jag med en hermeneutisk princip (den "hermeneutiska cirkeln") kategoriserat och tolkat de teman som framtonar i intervjuvaren. De viktigaste teman som utkristalliserats är:

- graden av upplevd initial förberedelse
- rollen som psykiatrikurator
- bra grund för en psykiatrikurator

5.2 Graden av upplevd initial förberedelse

Tre av de fem kuratorerna uppgav att de inte kände sig förberedda för uppgiften.

Tre av de fem respondenterna hade tidigare erfarenhet av patientkategorin psykiskt funktionshindrade från tidigare arbete inom kommunens socialpsykiatri.

Åtminstone en kurator sa att hon i retrospekt kunde se att hon inte hade varit förberedd, trots att hon mindes att hon känt sig väl förberedd när hon började sin första anställning. Idag kan hon se komplexiteten och essensen i arbetet mer tydligt.

En kurator, som har 2,5 års erfarenhet, berättar att hon kände sig livrädd när hon började sin anställning, detta trots att hon sedan tidigare kände till mottagningen och vilken sorts patienter som fanns där. Hon

upplevde att hon kände sig någorlunda förberedd inför sin anställning, men hon frågar sig "När blir man fullärd? Blir man det någonsin? Man får mer erfarenhet, men hela tiden kommer det nya saker eftersom varje patient är unik".

Ett annat talande delcitrat av denna kurator avseende upplevd kompetens inför arbetsuppgifterna lyder:

"Svårt att svara på. Om man ska jobba inompsykiatrin så måste man vara lite förberedd. Det passar inte alla. Jag tror man måste vara lite rätt person. Jag tror det spelar roll att man nästan levtt ett helt liv innan. Att man känner sig förberedd för att man har åldern".

En annan kurator, som tillhörde dem som arbetat längst, svarar på frågan så här:

"Inte då egentligen. Jag gjorde det och jag gjorde det nog bra (jobbet), men när jag ser tillbaka ska man inte vara kurator som sitt första jobb. Man kan för lite om det praktiskt kliniska jobbet. Det här att jobba med folk. Kanske har man det i sin personlighet, vilken värme man kan uppvisa i ett möte med någon men allt det andra i det kliniska jobbet. Varför gör du det här? Jag hade inte helt klart för mig detta. Jag hade behövt mera erfarenheter för att vara säkrare. Tycker jag idag".

Hon beskriver även att hon i början kände sig väl förberedd och att hon uppfattade att hon gjorde ett gott arbete. Idag, när hon ser tillbaka på den tiden, anser hon dock att hon egentligen inte var förberedd för uppgifterna, att hon inte riktigt förstod kärnan i det hon gjorde, vilken påverkan hennes bedömningar fick på den enskilde patienten. Hon förstår idag egentligen inte att hon då vågade ta på sig de ansvarsfulla arbetsuppgifterna. "Jag vet inte heller vad det blev för kvalitet, egentligen".

Följande två citat

"Ja, det gjorde jag. Jag fick gå bredvid den tidigare kuratorn i ca 1 mån".

"Kanske inte, men man lär sig på plats. Så det är viktigt med bra bemötande. Och att det finns kollegor som man kan fråga".

tolkas som ett uttryck för att kuratorn i bästa fall kan ta stöd av erfarna medarbetare, oavsett om det rör sig om en annan kurator eller någon medicinsk personal, såsom sjuksköterska, eller läkare.

Den övergripande tolkningen av de teman som avhandlats i detta avsnitt är att det för de flesta hade funnits en initial känsla av bristande förberedelse inför kuratorsrollen.

5.3 Rollen som psykiatrikurator

Samtliga fem deltagare i intervjustudien uppgav att psykiatrikuratorns främsta uppgift förväntades vara att tillgodose de psykosociala behoven hos patienten, till skillnad mot läkarna och övrig medicinsk personal som ska tillgodose det medicinska vårdbehovet. De psykosociala behoven handlar i praktiken oftast om försörjning, boende och sysselsättning.

De tre kuratorer som arbetade inom slutenvårdspsykiatrien uppgav som sin främsta uppgift att länka ut patienten från sjukhusvården ut till sitt vardagssammanhang. Det innebär att stödja patienten i kontakten med olika myndigheter, som försäkringskassan, arbetsförmedlingen och socialtjänsten, men i vissa fall även med aktörer som hyresvärd, skola och anhöriga.

Ett citat från ett intervjuvar vad gäller rollen som psykiatrikurator:

"Jag hade jobbat länge inom socialtjänsten, de sista åren inom socialpsykiatrien. Det kändes bra att ha erfarenhet från socialpsykiatrien inom kommunen (socialtjänsten, förf. anm.), då det ju är de som beviljar insatser till den här patientgruppen som har psykiska funktionshinder, i form av boendestöd, sysselsättning och boende".

Det nyss nämnda yttrades av en kurator som var väl förtrogen med patientklientelet (de psykiskt sjuka) från sin tid på socialtjänsten. Hon upplevde det ändå svårt att hitta kuratorsrollen: "Vad jag skulle göra... en stor skillnad här är ju att jag är ensam socionom bland sjukvårdspersonal. Det är ju mest jag som har det sociala perspektivet". Kuratorn beskriver därefter, en incident under ett teammöte, där hon kom på sig med att undra varför ingen tog upp de sociala frågorna, tills hon kom på att det ju låg på henne själv att göra det. Hon berättar vidare att hon de första två åren hade en ganska tillbakadragen roll, då hon tyckte det var svårt att förstå "var jag skulle gå in någonstans, egentligen". Detta tolkas som svårigheter att hitta kuratorsrollen. Hon uppfattar sin roll som "lite vid sidan av". Hon förklarar det med att hon möter patienten först efter det att patienten blivit inlagd, och då på begäran av sjuksköterskan eller av patienten själv. Alternativt sker det genom att hon själv som kurator har läst patientjournalen och därvid uppmärksammat ett behov av kuratorskontakt med anledning av uppgifter om patientens sociala situation eller mående.

Tolkningen av ovanstående är att det är en process i sig att internalisera de externa förväntningarna på den roll kuratorn ska spela på arbetsplatsen, det vill säga att anamma dessa förväntningar och göra dem, och de normer och värderingar som är förknippade med dem, till sina egna. Detta tolkas som att socialisationsprocessen (Svensson, 1992) kräver en öppenhet och därmed mottaglighet från rollinnehavarens sida, vilket kan ta tid.

En kurator beskriver just att inskolningsperioden var lång:

"Man förväntas inte kunna allt på en gång. Man jobbar med så många olika personer och olika team. Man måste kunna säga att nu är jag socionom. Jag kan den här sociala biten. Ibland får man påminna om det ...En annan utmaning som kurator här är att man har läkare, sjuksköterskor och mentalskötare omkring sig. Det kräver att man är flexibel, då man som kurator får mycket förväntningar på sig. Så fort det är något problem någonstans och det inte är medicinskt eller omvårdnadsmissigt, så blir det fokus på kuratorn. Kan inte du fixa det och det? Så jag tror att det är bra att man som kurator ibland kan säga nej och delegera uppgifter till kontaktpersonen eller till öppenvården".

Detta tolkas som att psykiatrikuratorer i många fall får lov att definiera sin roll för andra om och om igen, inte minst mot bakgrund av att det hela tiden tillkommer ny personal och nya teamkonstellationer.

Även en annan kurator framhöll att man hela tiden måste "skapa och hålla" sin roll, då det ständigt är en utmaning att inte alla är införstådda med kuratorsuppgifterna. Detta kan ytterligare kompliceras av svårigheterna att hålla sig uppdaterad på det sociala området:

"Arbetsförmedlingen och försäkringskassan ändrar sina regler och program hela tiden. Det är fortfarande jättesvårt. Man får säga 'Jag vet inte. Jag får kolla upp det'... I början tänkte jag 'Oj, eftersom de här frågorna ställs till mig, så förväntas jag kunna dem. Men jag har ingen aning, för så är det i början. Och jag blev jättestressad. Då får man gå tillbaks. Man får kolla med kollegor, googla, ringa och sedan så lär man sig mer och mer. Men fortfarande är det: det här kan inte jag. Det får jag kolla och återkomma. Och det är inga konstigheter med det ... och sedan pratade man med andra kollegor, och det kunde vara så att de inte heller visste, fast de jobbat i fem år. Då kände jag att jag inte ska bli så stressad, för det kommer ständigt att dyka upp nya saker hela tiden. Och så är det, det dyker ständigt upp nya saker... Man sitter inte här och vet allt ... Jag känner mig ny och färsk, fast jag jobbat här i två år. Det tar tid ... om någonsin, att känna att man kan jobbet. Och det kanske är bra. Man måste inte kunna allting".

Detta tolkas som att psykiatrikuratorer upplever att de arbetar i en föränderlig miljö avseende regelverk och rutiner hos olika myndighetsinstanser, som ändras ofta. Det gör att det inte går att från gång till gång kunna svaren på olika frågor. Kurators roll blir att ta reda på vad som är tillämpligt i det enskilda, unika fallet. Utmaningen blir att inte låta sig stressas av detta faktum, att först för sig själv kunna konstatera hur det ligger till och därefter att förklara det för patienten å ena sidan och läkaren och sjuksköterskorna å andra sidan. Det handlar inte om att man brister i sin yrkesutövning, utan att det hör till rollen och att det är så för alla som är i den rollen. Man kan successivt bygga upp en ryggsäck av självförtroende i sin yrkesroll.

5.4 Lämplig grund för en psykiatrikurator

Alla kuratorer inom den allmänna hälso- och sjukvården i Sverige har socionomutbildning eller likvärdig utbildning. Fråga 11 i intervjuguiden (bilaga) handlar om vilken grund för övrigt som av intervjupersonerna anses mest lämplig för kuratorsrollen inom psykiatrin.

Det framkommer i intervjusvaren att åldern inte bedöms särskilt väsentlig för lämpligheten att arbeta som kurator inom psykiatrin. Alla utom en av de intervjuade framhåller att det snarare är en viss personlig mognad som gör en lämpad för rollen:

"Man ska inte vara jätteung. Man behöver en mogenhet. Det är ett svårt jobb. Det är mycket känslor, energier i omlopp. Och man blir lätt smittad av hur andra människor mår. Då måste man ha någon slags distans. Det är det som är svårigheten. Att ha lagom distans till patienterna. Man får inte bli för engagerad och inte heller för distanserad, utan ha en liksom personlig kontakt, fast inte privat. Det är en konst. Det är lättare att hitta den rollen när man har jobbat ett tag".

En av de intervjuade kuratorerna ansåg att åldern in var avgörande utan att det var viktigare med en för kuratorsrollen lämplig personlighet:

"Personlighet är jätteviktigt. Erfarenhet är viktigt, men det handlar om hur man har förstått och bearbetat dem och vad man kan uttrycka av empati och förståelse ... Så det har ju väldigt mycket med personlig fallenhet att göra, liksom ... ålder skulle jag inte säga".

Det framkommer tydligt att så gott som alla intervjuade kuratorer anser att det är av vikt att man har skaffat sig erfarenhet av att arbeta inom socialtjänsten:

"Fördelen var att jag visste hur socialtjänsten fungerar, hur man tar sig fram där och vad som finns att välja på. För det är mot socialtjänsten vi framför allt arbetar. Och då är det ett plus att veta hur de är organiserade och vad man kan förvänta sig av dem. Det är ju inte så att de rusar hit och informerar om att 'vi kan erbjuda det här och det här'. Ofta kan det vara så att nyinsjuknade inte har en aning om vad de kan efterfråga för hjälp och stöd och då är det bra att man kan informera om det".

"Några år på socialtjänsten, åtminstone, tycker jag man behöver innan det här jobbet. Att ha jobbat med myndighetsutövning. Du måste kunna länka ut till socialtjänsten".

Intervjufrågan i detta avsnitt berörde även ämnet vidareutbildning:

"Vidareutbildning är ingen garanti. Steg 1 kan vara ett bra stöd i hur man kan tänka kring att samtala med en patient, men jag tänker att det är en fallenhet. Den kan man ha ändå. Att kunna samtala med en patient utifrån dennes villkor, utifrån den situation den befinner sig i och göra det bästa av det".

Tolkningen av de teman som framkom i svaren ovan om lämplig bakgrund för rollen som psykiatrikurator är att formell behörighet, arbetsbeskrivningar och förväntningar i praktiken ingalunda är de enda faktorer som styr hur väl en person har möjlighet att utöva denna yrkesroll på ett bra sätt.

5.5 Arbete med patientgruppen psykiskt sjuka

På frågan om och i vilken utsträckning psykiatrikuratorer upplever speciella situationer som betingade av att klienterna/patienterna har en psykiatrisk problematik, svarade kuratorerna lite olika.

En kurator, som jobbade med nyinsjuknade psykospatienter, berättar: "Här är de verkligen svårt sjuka".

Hon beskriver vidare hur man får lov att anpassa arbetssättet:

"Man får inte heller vara stresskänslig. Man måste kunna vara lugn och hinna tänka efter. Det är viktigt. I början tyckte jag det var lågt tempo, men jag förstod att det måste vara lågt tempo när man möter människor som mår så dåligt ... Våra patienter kanske inte tycker att de är sjuka. Då blir det svårt att göra sitt jobb".

Ett axplock av andra citat om detta ämne:

"Du vet hur det kan vara med exempelvis psykotiska patienter: går det att prata, man kanske måste vänta in?"

"Patienten kan ibland utifrån sin sjukdomsbild inte alls vara med på vad behoven är eller vilket stöd som skulle behövas"

En kurator som arbetar på en avdelning med patienter från ett segregerat område beskriver svårigheter i form av språkförbistring och kulturellt betingade reaktioner på psykisk sjukdom, som man som kurator behöver kunna överbrygga:

"Där är det mycket afrikaner, så nästan 30-40-50 % av patienterna, ibland mer, är somalier, eritreaner. Det är lite speciellt, den här kulturkrocken. De har en annan syn av det här med psykisk sjukdom. De uppfattar det som att man är besatt av 'jinner', tidigare förfäder, eller att man skadat någon i ett tidigare liv och att de hämnas i det här livet genom att prata till dem och bråka med dem. Många är därför skeptiska till medicinering, då de inte tror på att det biter på de onda andarna, utan man ska vända sig till religionen"

Avslutningsvis konstaterar en kurator att socionomutbildningen inte gav någon förberedelse för att förstå psykiatrisk diagnostik. Hon uttryckte att man får lov att lära sig själv på något sätt efter utbildningen. Även efter att ha gått grundutbildningen i psykoterapi har man inte kunskapen om de psykiatriska diagnoserna. Hon hade själv till följd av intresse för området tillskansat sig kunskaper i ämnet psykiatri genom egna studier på fritiden. Hon beskriver också nödvändigheten av att vara öppen och lära av sin omgivning: *"Om man är intresserad så lyssnar man ju på alla läkare för att förstå. Man måste vara aktiv i att lära sig"*.

I tolkningen av allt som nämnts under denna punkt är teoribildningen om den terapeutiska alliansen (Johansson, 2006) ett applicerbart begrepp. Av intervju svaren att döma förefaller den terapeutiska alliansen att underlättas av vissa personliga egenskaper hos kuratorn, såsom allmän livserfarenhet, kunskaper om det psykiatriska sjukdomspanoramat och ett sinne för betydelsen av kulturella faktorer för hur patienter och anhöriga reagerar på psykisk sjukdom.

6. Diskussion

I det följande diskuteras de viktigaste resultaten av studien mot bakgrund av de frågeställningar som formulerades inledningsvis. Därefter följer några ord om förslag till vidare forskning.

6.1 Diskussion av studiens resultat

Frågeställningarna för denna uppsats har låtit sig besvaras tämligen väl genom den intervjustudie som företagits, även om studien grundar sig på ett relativt litet antal intervjupersoners svar och därmed kan brista i generaliserbarhet.

Alla utom en av kuratorerna hade upplevt att deras egna initiala förväntningar på kuratorsrollen på respektive arbetsplats inte motsvarats av någon formellt definierad, till exempel i en arbetsbeskrivning nedtecknad, roll. Enligt Aubert (1979) representerar detta en "diffus roll", som kännetecknas av motstridiga förväntningar från omgivningen och ger utrymme för en så kallad intrarollkonflikt. Därmed kan kuratorn i fråga å ena sidan uppleva en konfliktsituation mellan de egna (interna) och omgivningens (externa) förväntningar på kuratorsrollen, å andra sidan uppleva en frihet att själva utforma sin egen yrkesroll med avseende på arbetsuppgifter och samarbetsformer med andra professioner på arbetsplatsen. Det är dock viktigt enligt Lennér Axelson & Thylefors (2005) att man i ett arbetsteam är överens om vilka uppgifter som ska utföras av vem genom att man har en överensstämmande bild av varandras roller och uppgifter.

Den känsla av bristande förberedelse i början av anställningen som de flesta intervjuade psykiatrikuratorer berättade om kan kanske delvis hänföras till att människor i allmänhet känner en viss oro och tvekan inför nya arbetsuppgifter. Dock föreföll psykiatrikuratorerna i stort sett eniga om att den upplevda känslan av bristande initial förberedelse för kuratorsrollen främst kunde förklaras av en avsaknad av tidigare arbets- och livserfarenhet.

Intervjumaterialet ger grund för konstaterandet att kuratorer inom den slutna psykiatriska vården uppfattar som sin främsta uppgift att länka ut patienten från sjukhusvården ut till sitt vardagssammanhang. Det innebär ofta att hjälpa patienten med de myndighetskontakter som kan behövas för att lösa boende- och försörjningsfrågor, som är en förutsättning för att patienten ska kunna skrivas ut. Ibland kan en utskrivning i stället vara avhängig av att kuratorn hjälper patienten i kontakten med anhöriga, som med rätt information och stöd kan spela en viktig social roll för patienten.

För psykiatrikuratorerna inom öppenvården var den främsta uppgiften att vara den sociala experten som kan vägleda patienten i kontakten med myndigheter och andra instanser. Dock fanns det med bara ett undantag ingen arbetsbeskrivning för kuratorsrollen på någon av de intervjuade kuratorernas arbetsplatser. De två olika huvudsakliga yrkesroller som kuratorerna sålunda iklätt sig, beroende på vilken typ av arbetsplats de arbetade inom, kan rollteoretiskt tolkas som ett uttryck för en anpassning till de specifika rollförväntningar som uppfattats från omgivningen, det vill säga från medarbetarna i de olika behandlingsteamerna och andra arbetssammanhang.

Utifrån ett rollteoretiskt perspektiv kan detta vidare tolkas som att de flesta av de intervjuade kuratorerna hade lyckats i sin socialisationsprocess på arbetsplatsen. Socialisation handlar om hur individer lär sig de normer, värderingar och beteenden som gör dem till accepterade medlemmar av en viss grupp. Om individen inte bara lär sig dessa normer, värderingar och beteenden, utan också ser dem som acceptabla så har enligt rollteorin en socialisation lyckats. Individen har då integrerat de externa normerna och värderingarna med sina egna och gjort dem till sina egna, det vill säga internaliserat dem. (Svensson, 1992).

Avseende hur väl förberedda kuratorerna hade upplevt sig vara då de tillträdde sin tjänst, rådde stor enighet, dock ej fullständig, om att de initialt upplevt osäkerhet om rollen som kurator på den aktuella arbetsplatsen. De hade likaså upplevt osäkerhet om hur kontakten med myndigheter och andra instanser bäst borde skötas. De ständiga ändringarna gällande socialt regelverk var också en källa till frustration. Enighet rådde om att det inte kan förväntas att en nyutexaminerad socionom är fullt rustad för psykiatrikuratorns arbetsuppgifter, att både omgivningen och kuratorn själv får acceptera en inkörningsperiod då man lär sig på jobbet.

Ingen av de intervjuade psykiatrikuratorerna ansåg att enbart socionomexamen var en tillräckligt god förberedelsegrund för anställning som kurator inom psykiatri. Ålder vid anställningen sågs inte som särskilt viktig. Ojämförligt viktigare uppgavs i stället arbetserfarenhet inom socialtjänsten vara. Där kunde man lära sig hur det sociala skydds nätet fungerar i det svenska samhället, vilka inbördes förhållanden som och samarbetsformer som råder mellan olika myndigheter, de lämpligaste kommunikationsvägarna att anlita för olika biståndsärenden och så vidare. Även om ålder inte sågs som på något sätt avgörande för att kunna fungera bra som kurator inom psykiatri tillmätte de flesta intervjupersonerna allmän livserfarenhet en stor betydelse. En empatisk personlighet och förmåga att låta saker ta den tid som behövs, sågs även som viktiga personliga egenskaper.

Flertalet av de intervjuade kuratorerna hade erfarenhet av att socialt arbete med patientgruppen psykiskt sjuka kunde ställa speciella krav. För att på djupet förstå många av de psykiatriska patienternas sociala problem och bakgrunden till dem krävdes egenskaper som empati och tålmod. Fördjupade kunskaper

om psykiatriska sjukdomars olika symptom och uttryck var till nytta för att rätt kunna tolka speciella reaktioner från patienterna i vissa situationer. I samband med stödinsatser riktade till patienter med olika kulturell och religiös bakgrund var ofta både kunskap om och ett intresse för andra kulturer viktiga för att undvika missförstånd i uttydningen av patientens verkliga behov av eventuella sociala stödinsatser. Det ovan nämnda tolkas generellt som en god medvetenhet hos kuratorerna om förutsättningarna för upprättandet av en god terapeutisk allians med patienten (Bordin, 1979). Genom denna allians kan de bästa förutsättningarna skapas för ett optimalt val av och utfall av sociala biståndsinsatser.

6.2 Förslag till vidare forskning

Förslag till vidare forskning vore att mer i detalj studera psykiatrikuratorernas upplevda svårigheter när det gäller etablerandet av den bästa terapeutiska alliansen med psykiatriska patienter ur den ökande gruppen av nyanlända från andra kulturer, där såväl språkbarriärer som kulturkrockar kan förmodas ibland försvåra etablerandet av just en god terapeutisk allians. Många källor till missförstånd, liksom frustration hos både patienten och kuratorn, skulle troligen kunna undvikas med hjälp av ökad kunskap på detta område. Därigenom skulle sannolikt även såväl tidsmässiga som ekonomiska effektivitetsvinster kunna uppnås i arbetet med dessa patienter.

Referenser

Litteratur:

- Aubert, V. (1979). *Sociologi: Socialt samspel*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Bordin, E. S. (1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16-3.
- Bryman, A. (2009). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Fredlund, U. (1997) *Kuratorsverksamheten inom svensk sjukvård under 70 år. Glimtar och utvecklingstrender*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Goffman, E. (1959). *Jaget och maskerna, en studie i vardagslivets dramatik*. Studentlitteratur AB (2014).
- Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Olsson, S. (1999). *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskurators arbete i ett historiskt perspektiv*. Göteborg: Kompendiet AB.
- Svensson, T. (1992). *Människa, interaktion och social omgivning. En grundbok i socialpsykologi med särskild tillämpning på psykiatrisk vårdproblematik*. Ekbacken: Mullsjö AB.
- Thurén, T. (2009). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber AB.
- Lennér Axelson B. & Thylefors I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur & Kultur

Vetenskapliga arbeten:

- Rezvani, A. (2010). *Arbetsuppgifter, social position och revir - en studie om psykiatri- och primärvårdskurators arbetsituation*. C-uppsats, Lunds universitet.
- Hanquist, L. (2011). *Psykiatrikurators yrkesroll och yrkesidentitet*. Vetenskapligt arbete i socialt arbete. Göteborgs universitet.
- Johansson, H. (2006). *Terapeutisk allians i allmän psykiatrisk vård*. Doktorsavhandling. Institutionen för psykologi, Lunds universitet

Internetkällor:

- Akademikerförbundet SSR: akademssr.se
- Aaron T. Beck: <https://www.beckinstitute.org/the-therapeutic-alliance/>
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*: www.vr.se

Bakgrundslitteratur:

Bernler, G., Johnsson, L. (1993) *Behandlingens villkor: om relationen och förväntningarna i det sociala arbetet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Korpskog, M. (2013). *Sjukhuskurator - ett drömjobb med press, stress och låg lön*. Socionomen 2-2013.

Oxenstierna, M. (2013). *Ta tillvara kuratorns expertkunskap!* Socionomen 2-2013.

Schmidt, J. (2013). *Kuratorer: Tag plats på scenen!* Socionomen 2-2013.

Silfverberg G. (Red.) (2011). *Nej, det går inte. Etiska utmaningar i psykiatrisk vård*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Bilaga: Intervjuguiden

Introduktion:

Muntlig presentation av syftet med studien och vad intervjun ska handla om.

Samtycke till intervjun inhämtas och information ges om anonymitet och konfidentialitet.

Frågor:

1. Hur lång sammanlagd erfarenhet har du av att arbeta som kurator inom den psykiatriska vården?
2. Har du även arbetat som kurator inom den somatiska vården?
3. Om ja, hur länge?
4. Vilken utbildning har du?
5. Har du vidareutbildning i Psykoterapi Steg 1?
6. Har du upplevt några skillnader i dina arbetsuppgifter inom den psykiatriska vården jämfört med den somatiska? Vilka skillnader i så fall? Vad tror du att skillnaderna beror på?
7. Hur uppfattar du din viktigaste funktion/roll som kurator inom psykiatrin?
8. Kände du dig väl förberedd inför din anställning som psykiatrikurator?
Om nej, på vilket sätt inte?
9. Upplevde du att din kompetens var tillräcklig för arbetsuppgifterna?
10. Har du upplevt att dina klienters psykiatriska sjukdomstillstånd komplicerat din handläggning av olika individuella fall?
På vilket sätt i så fall?
Har du i dessa fall haft specifik nytta av din eventuella vidareutbildning i Psykoterapi Steg 1?
11. Vad tycker du, utifrån din erfarenhet, skulle vara en bra grund för en nytillträdd psykiatrikurator?
En viss ålder?
En viss personlighet, personlig läggning?
En specifik tidigare yrkeserfarenhet, ex skötare?
En viss vidareutbildning?
12. Är det något du vill tillägga, som vi inte har berört?