

”Att vara legitim utan legitimation?” - en kvalitativ studie av kuratorers professionella position inom barn- och ungdomspsykiatri

Patricia Johansson
Caroline Arvelin

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan
Kandidatuppsats
SOPA63 HT14



Handledare: Stig Linde

Abstract

Authors: Patricia Johansson and Caroline Arvelin

Title: To be legitimate without a certified license? - a qualitative study of counselors' professional position within the child- and adolescent psychology organization. [Translated title]

Supervisor: Stig Linde

Assessor: Frans Oddner

The aim of this study is to examine how counselors working in child- and adolescent psychology assert their professional knowledge and expertise in their everyday work and in their teams. Previous research has described an increase of medicalization in child- and adolescent psychology and this has affected counselors' positions within the organization. The psychosocial aspect has reduced and consequently there are fewer counselors working in the organization. The intension is to study how counselors experience this development and which strategies they use to assert their knowledge in their teams. In relation to this the study also explores how counselors describe their position and function in the organization and how potential conflicts of interest affect their work. This essay is a qualitative study and the empirical material consists of semi-structured interviews that were conducted with nine different counselors in Skåne. The theoretical framework which has been used to analyze our material are profession theories and Bolman and Deal's political perspective. The main theoretical concepts that we have used are jurisdiction, professional- and organizational power and boundary work with other professions within the organization. The results of the study indicate that counselors are a very important profession in their teams and within the organization. Counselors' knowledge and expertise is legitimate and respected by their colleagues and by the child- and adolescent psychology organization even though they do not have an official certified license. The study also shows that medicalization and rationalization within the organization entails fewer positions for counselors, which is an effect from a structural development in society. In this development society requests a diagnostic explanation for children's abnormal behavior and this means doctors and psychologists become the main professions within the organization.

Keywords: counselor, child- and adolescent psychology, jurisdiction, professional knowledge, medicalization, professional power, conflicts of interest, legitimacy.

Förord

Vi vill inleda med att säga tusen tack till de kuratorer som har medverkat i vår studie! Vi uppskattar att ni tog er tid för våra intervjuer, vi har lärt oss oerhört mycket och utan er hade det inte blivit någon uppsats. Vi vill även tacka vår handledare Stig Linde som har hjälpt oss med goda råd och tips under hela arbetsprocessen. Utan din handledning hade vi inte kommit långt!

Patricia Johansson och Caroline Arvelin
Lund
2015-01-05

Innehållsförteckning

Kapitel 1: Inledning.....	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställningar	8
Kapitel 2: Bakgrund och tidigare forskning	8
2.1 Kuratorn inom svensk sjukvård	8
2.2 Barnpsykiatrins historia	9
2.3 Kuratorsarbetet inom barnpsykiatri	9
2.4 Samhällets förändring under 1990-talet	11
2.5 Socionomers professionalisering	12
Kapitel 3: Teoretiska utgångspunkter	14
3.1 Organisationsteori: det politiska perspektivet	14
3.2 Professionsteori	16
Kapitel 4: Metod.....	18
4.1 Val av metod: Kvalitativ	18
4.2 Urval	19
4.3 Semistrukturerade intervjuer	20
4.3.1 Konstruktion av intervjuguide	21
4.3.2 Intervjuns förtjänster och begränsningar	22
4.3.3 Utförandet av intervjuer	22
4.4 Metodens tillförlitlighet	23
4.4.1 Förförståelse	24
4.5 Arbetsfördelning	25
4.6 Bearbetning och analys av materialet	25
4.7 Etiska överväganden	26
Kapitel 5: Resultat och Diskussion.....	26
5.1 Resultat	26
5.1.1 Kurators funktion och kompetensfält inom barn och-ungdomspsykiatri	27
5.1.2 Kuratorers handlingsutrymme inom organisationen	29
5.1.3 Samarbete inom teamet	30
5.1.4 Hur kuratorer hävdar jurisdiktion	31
5.1.5 Agerat för att stärka sin position	32
5.1.6 Legitimationsdebatten	33
5.1.7 Utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri	34
5.1.8 Makt och inflytande	36

5.1.9 Intressekonflikter inom organisationen	37
6.1 Diskussion	38
6.2 Kurators funktion och strategier på individnivå.....	39
6.3 Jurisdiktion och gränsarbete på gruppnivå	43
6.4 Utvecklingen inom barnpsykiatri på organisationsnivå.....	47
6.5 Återkoppling till syfte och frågeställningarna	52
Kapitel 6: Avslutande diskussion	54
Kapitel 7: Referenslista.....	57
Kapitel 8: Bilagor	60
8.1 Bilaga 1: Informationsbrev	60
8.2 Bilaga 2: Intervjuguide.....	61
8.3 Bilaga 3: Arbetsbeskrivning för socionom/kurator med barnpsykiatrisk kompetens	63

Kapitel 1: Inledning

I detta kapitel presenteras vårt valda problemområde, vad vår studies huvudsakliga syfte är och våra specifika frågeställningar.

1.1 Problemformulering

Idag är kuratorn en medlem i de flesta team inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Kuratorn arbetar tillsammans med professioner som psykologer, läkare, sjuksköterskor och behandlingsassistenter i ett behandlingsarbete med psykisk ohälsa hos barn (Psykiatri Skåne 2014a). Verksamheten vänder sig till barn under 18 år samt deras föräldrar. Syftet med verksamheten är att bedöma, behandla och förebygga psykisk ohälsa. Behandlingsarbetet utgår från en helhetssyn och familjeperspektivet är viktigt (ibid). Utifrån denna beskrivning har kuratorn en viktig funktion i organisationen och det väckte vårt intresse för kuratorns betydelse och professionella position inom barn- och ungdomspsykiatri.

Liljegren (2008) undersöker i sin avhandling *Professionellt gränsarbete - socionomexemplet* hur yrkesgrupper skapar jurisdiktion för sin yrkesutövning på sin arbetsplats, samt hur yrkesgrupper konstruerar gränser inom arbetsgruppen. Med jurisdiktion menas den kontroll över vilka arbetsuppgifter man har som yrkesgrupp. Kontroll kan uppnås genom att i språket legitimera att vissa arbetsuppgifter ska utföras av en yrkesgrupp. Liljegren (ibid) har bland annat analyserat interaktionsmönster, vem som säger vad, var, när, hur och varför och har genom en innehållsanalys studerat hur yrkesverksamma uttrycker sig språkligt i olika situationer. I samband med detta har vi tagit del av Wingfors (2004) forskning om socionomers professionalisering. Wingfors (ibid) har analyserat hur socionomer som profession har agerat för att stärka sina samhällsliga positioner på arbetsmarknaden i allmänhet, och hur de agerat för att bli tillskrivna legal auktoritet. Wingfors (ibid) utgår ifrån hur akademikerförbundet SSR har agerat med fokus på bland annat vilka strategier de använt för att socionomer skall få en formell statlig legitimation. Detta anser vi är intressant för vår studie, då kuratorn vanligtvis är den enda yrkesgruppen som inte har legitimation inom BUP, och därför vore det intressant att studera hur de hävdar jurisdiktion. Vi vill utgå ifrån ett politiskt perspektiv (Bolman & Deal 2008) där jurisdiktion och makt är centrala begrepp.

Vi har utifrån dessa tankegångar tagit del av en aktuell artikel i tidskriften *Socionomen*, för att avgränsa vår studie till något specifikt fenomen inom BUP. Blomberg (2014) skriver om

barn- och ungdomspsykiatriens utveckling och förklarar att i den nya psykiatrien har anpassning till diagnostiska manualer skett, på bekostnad av bredare infallsvinklar, för att förstå ungas psykiska smärta. Detta rör bland annat en brist på socionomers kompetensfält, då en viktig aspekt för individens behandling rör hur familjer påverkas av samhällsliga faktorer. Blomberg (ibid) förklarar att förr hade socionomen en central roll inom detta område, men denna infallsvinkel betraktas mer sällan inom den nuvarande psykiatrien. Idag har socionomen på många håll ersatts av sjuksköterskor, en nödvändig yrkesgrupp vid farmalogisk behandling (Blomberg 2014). Blomberg (ibid) beskriver alltså en utveckling av kuratorers professionella position inom barn- och ungdomspsykiatrien, där utvecklingen av den nya psykiatrien har lett till att medicinskt arbete har fått en större betydelse än det psykosociala arbetet, vilket är kuratorns kompetensfält.

Topor (2010) skriver även i en artikel publicerad i *Socialvetenskaplig tidskrift* att tecken på en medikalisering av det psykosociala fältet har ökat under senare tid. Topor (ibid) använder en definition av medikalisering som "viljan att muta in livsvärldens fenomen inom medicinens domän" (2010:68). Författaren förklarar att "denna medikaliseringsprocess innebär att människors handlingar isoleras från sitt sociala sammanhang och omvandlas till symtom som den medicinska professionen kan observera och gruppera i diagnostiska kategorier" (ibid:69). Vår studie kommer att utgå ifrån om kuratorer upplever en ökad medikalisering och om denna medicinska utveckling är problematisk för kuratorer inom BUP i Skåne, samt om detta påverkar kuratorns yrkesroll. Vi vill i samband med detta även undersöka hur kuratorer hävdar jurisdiktion, hur de gör anspråk för sin yrkeskunskap inom barn- och ungdomspsykiatrien. Vi anser att dessa aspekter hör ihop och är intressant att undersöka eftersom kuratorn är en yrkesminoritet och dessutom utan en statlig legitimation.

Denna studie är relevant för socialt arbete eftersom kuratorn har haft en betydande och viktig roll inom organisationen. Men utvecklingen under de senaste åren har bidragit till att göra psykiatrien mer medikaliserad (Blomberg 2014), vilket marginaliserar kuratorns kompetens. Detta anser vi är intressant samt nödvändigt att undersöka och därför har vi valt att studera hur detta uppfattas av yrkesverksamma kuratorer i Skåne. Vår hypotes om att denna utveckling är problematisk för kuratorns position grundar sig i Blombergs (2014) beskrivning av att kuratorers tjänster på många håll ersätts av sjuksköterskor samt att det psykosociala arbetet, vilket är kuratorns kompetensfält, är mindre prioriterat inom dagens barn- och ungdomspsykiatri.

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur kuratorer uppfattar och hävdar sin yrkeskunskap i det dagliga arbetet och hur en eventuell medikalisering påverkar kuratorers professionella position inom barn- och ungdomspsykiatri i Skåne.

1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver kuratorer sin position samt funktion inom barn- och ungdomspsykiatri?
- Hur hävdar kuratorer sin yrkeskunskap inom arbetsteamet och i organisationen?
- Vilka intressekonflikter kan uppstå inom barn- och ungdomspsykiatri och hur påverkar det kuratorers arbete?
- Vilka erfarenheter har kuratorer av en eventuell utveckling mot medikalisering inom barn- och ungdomspsykiatri?

Kapitel 2: Bakgrund och tidigare forskning

I detta kapitel kommer vi att beskriva den forskning vi har tagit del av för att få en historisk förståelse av vårt valda område och hur utvecklingen har sett ut för barn- och ungdomspsykiatri. Vi använder även forskning om socionomers professionella position inom BUP och allmänt genom akademikerförbundet SSR med ett större fokus på legitimationsfrågan.

2.1 Kuratorn inom svensk sjukvård

”År 1914 är ett märkesår i svensk kuratorshistoria. Då fick vi den första kuratorn i landet.”

(Fredlund, 1997:7). Detta inleder Fredlund (ibid) med i avhandlingen *Kuratorsverksamhet*

inom svensk sjukvård under 70 år- glimtar och utvecklingstrender. Fredlund (1997) gör en

undersökning om kuratorns utveckling och belyser bland annat utvecklingen av kuratorns

yrkesroll inom svensk sjukvård. Fredlund (1997) anknyter till en yrkesbeskrivning som

användes i många sammanhang under 70-talet och förklarar att kuratorn är sjukvårdens

socialarbetare. Utgångspunkten för kuratorns arbetsuppgifter är sociala problem som har

anknytning till eller betydelse för patientens sjukdomstillstånd. Författaren (ibid)

sammanfattar kuratorns funktioner i följande arbetsuppgifter: utreda och kartlägga patientens

sociala situation, medverka i behandlingsarbetet genom stödjande och kartläggande samtal,

vidta sociala hjälpåtgärder i samarbete med patienten. Fredlund (1997:59) förklarar att inom

psykiatrisk vård ligger tyngdpunkten för kuratorernas arbete i terapeutiska samtal, men

sociala stödåtgärder är även en viktig del. Teamarbete i olika form tillämpas och där är

kuratorn en självklar medlem. Kuratorn tillför kunskap utifrån sin utbildning, erfarenhet och har ett behandlingsansvar utifrån sin kompetens.

2.2 Barnpsykiatrins historia

Karlén (1985:17) skriver i sin avhandling *Barn- och ungdomspsykiatri i Sverige- dess historia, problem och patienter* att tidig barnpsykiatri står mycket nära den mentalhygieniska rörelsen. Den första som använde ordet barnpsykiatri, åtminstone i Sverige, var psykiater Josef Lundahl, som gjort flera studieresor till bland annat Amerika, där han studerade framförallt "mental hygiene movement" och ansåg att detta gjorde klart att miljön, i synnerhet under barndomen, spelar en avgörande roll i individens utveckling. Detta var år 1919 och 1926. Lundahl deltog aktivt i mentalhygieniska arbetet på Gotland även bland barn och ungdomar (Karlén 1985). Skolpsykiatri var likaså en form av tidig barnpsykiatri; vår första psykoanalytiker Alfhild Tamm ägnade sig speciellt åt hjälpklassbarn och startade en verksamhet för barn med funktionsinskränkningar. Läkaren och läraren Alice Hellström började även arbeta med psykiskt störda barn utanför Stockholm år 1928 (ibid). Karlén (1985:20) beskriver sedan verksamheter som arbetade med tidig rådgivning i uppfostringsfrågor eller rådgivning angående "psykiskt labila eller psykopatiska barn" (ibid:20). I dessa verksamheter kunde man se en kontinuitet till dagens barn- och ungdomspsykiatriska verksamhet. Dessa verksamheter påverkade Stockholmsstads barnavårdsnämnd och den 1 januari 1933 startades en offentlig föräldrarådgivningsverksamhet, där två kuratorer och en läkare anställdes.

2.3 Kuratorsarbetet inom barnpsykiatri

Olsson (1999:107) beskriver även i avhandlingen *Kuratorn förr och nu*, att den första offentliga verksamheten i Sverige för psykisk barn- och ungdomsvård startade i Stockholm 1933. Denna rådgivningsbyrå kom att bli en av förebilderna för den psykiatriska barn- och ungdomsvård som riksdagen fattade beslut om år 1945. Rådgivningsbyråns uppgift var att ge barnpsykiatrisk service och att arbeta förebyggande genom att möta allmänhetens behov av hjälp. Från början var arbetet inriktat på hela familjen. Verksamheten fungerade som en diagnostisk central dit, särskilt skolan och barnavårdsnämnden, remitterade barn som de behövde hjälp med. Även föräldrar kunde kontakta rådgivningsbyrån. Kuratorn tog reda på barnets hem- och skolsituation genom samtal med modern, hembesök och kontakt med skolan och läkaren gjorde en noggrann undersökning av barnet. Olsson (1999:108) skriver att under

1930- och 1940-talen utökades teamet framförallt med fler kuratorer och psykologer, där psykologerna var avsedda för såväl diagnostiska som terapeutiska uppgifter. Olsson (ibid) förklarar att det barnpsykiatriska teamet alltså bestod till en början enbart av läkare och kuratorer, där kuratorer under drygt de första tio åren var den dominerande yrkesgruppen.

Olsson (1999:109–110) beskriver att Ungdomskommittén förslög under 1940-talet att en statsunderstödd barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhets skulle inrättas, knuten till länslasaretten (SOU 1944:30). Med hjälp av medicinska, pedagogiska och sociala åtgärder skulle verksamheten försöka undanröja orsaker till barn och ungdomars felaktiga utveckling och anpassning. I arbetets uppläggning och organisation var kuratorn underställd läkaren, samtidigt var läkaren skyldig att samråda med kuratorn om lämplig behandling. Utvecklingen av barnpsykiatri gick även mot ett mer terapeutiskt arbete där behandling fick en större betydelse (ibid). Olsson (1999:123) förklarar att till en början var den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten begränsad, men i början av 1970-talet hade alla landsting och kommuner barn- och ungdomspsykiatriska kliniker för öppen och slutenvård.

Kuratorerna inom barnpsykiatri ingick därefter i team bestående av barnpsykiater, psykologer, kuratorer och pedagoger. Läkaren var teamets ledare och behandlingskonferenser förekom regelbundet. Varje teammedlem hade både specifika arbetsuppgifter beroende på yrkesutbildning och uppgifter av terapeutisk art. Kuratorn hade en självständig ställning men var även beroende av ett nära samarbete med övriga yrkesgrupper (Olsson, 1999:130). Barn- och ungdomspsykiatriens arbete var från början av förebyggande art, men under 70-talet blev arbetet med direkt patientarbete mer omfattande. Kuratorn gjorde utredningar av familjers sociala situation för att fastställa en social diagnos, där kuratorn bedömde styrkor och svagheter, som man tog hänsyn till i den fortsatta behandlingen. I samband med utredningen ingick ofta rådgivning och konfliktlösningar i syfte att öka föräldrarnas medvetenhet om problemen. Sedan tillkom även hjälpåtgärder som kunde gälla förändring av barnens skolsituation, ekonomisk hjälp från socialvården samt avlastning för föräldrarna. Kuratorns arbete med familjer kunde se väldigt varierande ut men ofta fanns det ett föräldrastöd. Parallellt med samtalsbehandlingen kunde barnet gå i lekterapi. Under 1970-talet kombinerades ofta familjebehandling i varierande utsträckning med individuella kontakter. Kuratorn var även samordnare i teamet och fungerade som en förbindelselänk mot andra sociala organ (Olsson, 1999:130).

Olsson (1999:137) skriver att en del kuratorer, särskilt inom barn- och ungdomspsykiatri, utbildade sig under 70-talet i familjeterapi och gruppeterapi. Denna utveckling bidrar till att kuratorns arbete inom barnpsykiatri under 1980-talet är mer specialiserat än inom andra vårdområden. Kuratorn arbetar med bedömning, ibland tillsammans med ytterligare en teammedlem. Kuratorn gör bedömningar av barnet, det system familjen lever i och samspelet med den sociala närmiljön. Vidare arbetar kuratorn även med behandling, som kan vara individinriktad eller familjeinriktad. Den kan bestå av stödsamtal, med en motiverande och pedagogisk inriktning där det ofta krävs psykoterapi. Familjearbetet kan innebära insatser av skiftande intensitet och långvarighet, där relationsarbete och familjernas emotionella klimat är centralt. Kuratorn har även ansvar för sociala insatser till familjen och samarbetar ofta med sociala myndigheter.

Olsson (1999:178) avslutar med en diskussion om förändrade arbetsuppgifter och gör slutsatsen om att kuratorns arbete inom barnpsykiatri har gått från att vara utredningsarbete och rådgivning, till motivations- och behandlingsarbete. Olsson (ibid) utgår ifrån bland annat kuratorernas inriktning mot psykoterapeutiskt behandlingsarbete där de flesta kuratorer anser att det är nödvändigt att skaffa sig åtminstone steg 1-utbildning i psykoterapi. Detta leder till att intresset för patienternas praktiska problem minskar och att psykosociala arbetsuppgifter börjar utföras av andra professioner, som exempelvis sjuksköterskor och skötare istället.

2.4 Samhällets förändring under 1990-talet

Vi har tagit del av antologin *Diagnosens makt* (Hallerstedt et al. 2006) för att förstå den barnpsykiatriska utvecklingen sedan 1990-talet. Bokens syfte är att ge en kritisk reflektion kring det dominerande biomedicinska paradigmet kunskapsanspråk samt att antyda alternativa sätt att förstå den skenande ohälsan hos barn och vuxna (Hallerstedt 2006:21). Litteraturen ger även en förståelse för den samhällsutveckling som skedde under 1990-talet, som gav upphov till nya synsätt inom psykiatri. Hallerstedt (2006:13) beskriver att det svenska samhället genomgick omfattande förändringar under 1900-talets sista decennium. Med tekniska framsteg, ekonomiska bakslag och politiska förskjutningar påverkades institutioner och enskilda. Även i forskningens och vetenskapens område märktes förändringar som rörde såväl synen på människan som synen på kunskap. Psykiska problem hos barn och ungdomar ökade och man såg en ökning av nya patientgrupper med bland annat koncentrationssvårigheter. Hallerstedt (2006:14) beskriver att det inträffade en förändring åt det biologiska hållet i synen på psykiska problem och beteendestörningar. Författaren

sammanfattar förändringen som att på 70-talet var psykisk ohälsa hos barn ”samhällets fel”, på 80-talet var det ”föräldrarnas fel” och på 90-talet övergick man till att tala om hjärnskada hos barn. Hallerstedt (ibid) hänvisar till Liedman och förklarar att författaren lyfter fram att i en tid när så många, och i synnerhet så många av de mest inflytelserika, hävdar att det gäller att se snabba resultat får det biologiska synsättet favor. Inriktningen på effektivitetsfördelar präglar också synen på forskningens praktiska tillämpningar. Att utgå från människans egen bild av sin situation kan te sig både opraktiskt och onödigt kostsamt. Samtal tar längre tid än en snabb diagnos som därefter kan leda till en medicinering.

Hallerstedt (2006:16) förklarar vidare att den mentalitetsförskjutning som finns i samhället, från kollektivism till individualism, innebar ett ökat intresse för kategorisering och sortering av människor. Johannisson (2006) refererar därefter till Nationalencyklopedins definition av begreppet diagnos som: "avgränsning och beskrivning av ett visst sjukdomstillstånd" (ibid:30) där både patient och läkare representerar en orsaksförklaring till diagnosen. Den fixerar normerna för friskt och sjukt, normalt och avvikande och för det förväntade eller accepterade beteendet. Diagnoser är i första hand ett sätt att förstå och förhålla sig till sjukdom eller avvikelse vid en given tidpunkt, i ett givet kunskapsläge och ett bestämt meningsbärande sammanhang; de är meningsprocesser. Kärfve (2006:60) diskuterar utvecklingen av synsätten på psykisk sjuklighet hos barn och förklarar att barnpsykiatri har, åtminstone i Sverige, i allmänhet döpts om till barnneuropsykiatri, ett övergångsfenomen där samtliga diagnoser beskrivs som huvudsakligen av neurologisk och hjärnbaserad natur.

Det har alltså skett en större samhällsförändring sedan 1990-talet, som till stor del har påverkat barnpsykiatri och dess sätt att se på psykiska problem hos barn. Det finns även organisatoriska aspekter och resurser som styr denna process. Likaså har vi uppmärksammat både organisatoriska och samhällsaspekter i den senaste utvecklingen och kommer att fördjupa dessa orsakers betydelse, i samband med vår analys om kurators roll i denna samhällsförändring senare i uppsatsen.

2.5 Socionomers professionalisering

Wingfors (2004:17) analyserar i avhandlingen *Socionomers professionalisering* professionsstärkande ageranden av det fackliga akademikerförbundet SSR (Sveriges socionomers riksförbund) och vilka strategier de har använt för att stärka socionomer som profession. Socionomerna i Sverige har under en längre period försökt få staten att genom ett

legitimationsförfarande säkra det sociala arbetets status och gränser. Socionomer har dock misslyckats med sin legalistiska strategi och har sedan några år tillbaka tagit saken i egna händer, genom att själva reglera verksamheten med ett auktorisationsförfarande. Wingfors (ibid) förklarar att SSR är det största socionomförbundet i Sverige, och har sedan de bildades 1958, varit verksam i att göra socionomyrket och dess samhälleliga positioner starkare. Wingfors studerar och analyserar yrkets uppkomst, bildandet av yrkesorganisationen, utbildningens utveckling, yrkesetik, officiellt erkännande och signifikanta samhällsförändringar, för att besvara hur professionen har gjort för att stärka sin yrkesposition.

De olika strategiska områden Wingfors (2004:199) presenterar efter att ha analyserat material från SSRs agerande är följande: utbildning, etik, internationalisering, legitimering och auktorisering. Under de första tre decennierna var huvudprioritet utbildning/forskning då utbildning fick högskolestatus 1964, för att sedan slutligen ingå i universitetens organisation och innefatta forskarutbildning år 1977. Under slutet av 80-talet avtog detta engagemang och ersattes av legitimationsfrågan och detta väckte även intresset för etikspåret. Efter ett nederlag i legitimationsfrågan väcktes även ett förslag om införandet av en egenauktorisering (ibid). När SSR åter aktivt verkade för införandet av en statlig legitimation under 1990-talet, hade förbundet utarbetat etiska riktlinjer för socionomer. Men legitimationsfrågan kom än en gång att överges och ersattes med auktorisationsfrågan. Sedan 1980-talet har SSR också bedrivit internationaliseringsarbete som indirekt har främjat internationellt student- och praktikutbyte. Engagemanget i internationella vetenskapliga sammanhang tyder också på en medveten och framgångsrik professionsstärkande hållning.

Vi anser att specifikt legitimationsfrågan är intressant och relevant i vår studie, då kuratorn är den enda i BUP teamet utan legitimation. Det har diskuterats i många sammanhang och vi ansåg att det var viktigt att ta del av Wingfors (ibid) resonemang kring varför socionomer efter flera decennier inte har någon legitimation. Wingfors (2004:206) diskuterar resultatet och kommer fram till att SSR har begått två slags misstag i sin argumentation för erhållande av en statliga legitimation. Det första är ett argument om behovet av att införa medicinska baskunskaper i socionomutbildningen för att erhålla en statlig legitimation. Detta anser Wingfors (ibid) är missvisande, då socionomers yrkesutövning inte är medicinskt betingat, och argumentet blir således inte tillbörligt för att argumentera för en socionomlegitimation. Det andra är att SSR har vid upprepade tillfällen i sin argumentation för en generell

socionomlegitimation hänvisat till enskilda socionomgruppers, företräddelsevis landstingsanställda kuratorers yrkesinnehåll (ibid). Således har förbundet endast förmått hävda diskretionsanspråk för en del av socionomkollektivet. Wingfors (2004) drar slutsatsen att man inom SSR inte funnit några hållbara argument för erhållande av en legitimation omfattande hela socionomkollektivet. Det finns alltså argument från SSR, för att de kuratorer som arbetar inom barnpsykiatri har rätt till en statlig legitimation, utifrån deras yrkesinnehåll.

Kapitel 3: Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel kommer vi att presentera våra teoretiska utgångspunkter i denna studie. Vi har valt att använda organisationsteori och professionsteori som analytiska verktyg för att besvara våra frågeställningar samt vårt syfte.

3.1 Organisationsteori: det politiska perspektivet

Bolman och Deal (2008) är författare till *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*, i denna bok presenterar dem fyra grundläggande teoretiska perspektiv på organisation och ledarskap. Vi kommer att använda ett av dessa perspektiv för att analysera vårt resultat. Med hjälp av det politiska perspektivet (Bolman & Deal 2008), kommer vi att analysera hur kuratorer uppfattar och hävdar sin yrkeskunskap, beskriver sin funktion samt position, vilka intressekonflikter som kan uppstå samt erfarenheter av en eventuell medikalisering inom barn- och ungdomspsykiatri. Detta för att undersöka vårt problemområde om hur utvecklingen av en eventuell medikalisering har påverkat kuratorers professionella position inom organisationen. Bolman och Deal (2008) beskriver det politiska perspektivets element i fem olika beståndsdelar, där det första är att organisationer är koalitioner. Dessa koalitioner består av många skiftande och olikartade individer, samt intressegrupper, och mellan koalitionsmedlemmarna finns det "*bestående skillnader*" [sic] (Bolman & Deal 2008:232) vad gäller åsikter, värderingar och intressen. Konflikter får en central plats i detta eftersom huvuddelen av alla betydelsefulla beslut handlar om fördelning av knappa resurser inom organisationen. Konsekvensen av detta är att makt blir den viktigaste tillgången. Genom förhandling och tävlande om bra positioner mellan olika konkurrerande parter, växer mål och beslut fram (ibid).

Vidare förklarar Bolman och Deal (ibid) att koalitioner är ett resultat av att koalitionsmedlemmarna har ett beroendeförhållande där de behöver varandra, även om medlemmarnas intressen överlappar varandra. Knappa resurser, såsom pengar och tid, i sin tur, ökar konflikter inom organisationen och frågan om vem som ska få vad uppstår, då preferenser i viss mån alltid kommer att vara oförenliga med varandra. Makt blir därför ett centralt begrepp. Bolman och Deal (ibid) förklarar att makt inom organisationer utgör i princip förmågan att få någonting gjort. Definitionen av makt, som författarna använder, är att det är den potentiella förmågan att ha ett inflytande över beteenden, övervinna motstånd, förändra handlingsförlopp samt att få människor att agera på sätt som de annars inte skulle ha gjort (ibid). Makt är alltså ett redskap för att driva igenom sin vilja och uppnå sina egna mål. Eftersom koalitionsmedlemmarna är beroende av varandra, betyder det att det finns olika maktförhållanden och gör således makt till en vardaglig mekanism i tillvaron.

Bolman och Deal (2008) menar att medlemmar inom en organisation ändå behöver varandra för att åstadkomma mer och nå sina mål. Emellertid blir makt till en nödvändig förutsättning för att kunna nå dessa mål. Makt kan ses ur flera olika perspektiv, men just i det politiska perspektivet betraktas formell makt, det vill säga legitim rätt att fatta beslut som är bindande, som bara en av många olika former av makt. Då olika medlemmars intressen kolliderar med varandra på grund av knappa resurser, blir frågan hur respektive grupp ger uttryck för vad de vill ha och hur de mobiliserar makt för att få sin vilja igenom (ibid). Vidare menar författarna att formell makt endast kan bevaras så länge påtryckningsgrupper, exempelvis anställda, känner tillräcklig respekt och tro på den formella makten. Påtryckningsgrupper har i grunden ingen formell makt, men Bolman och Deal (ibid) menar att de ändå kan ha tillgång till andra sorters makt. En av dessa är positionell makt, vilket innebär att en position för med sig en viss formell makt, till exempel vilken beslutsfattande rätt en person har. En position inom en organisation kan således betyda att man besitter en starkare eller svagare plats i skiftande nätverk. I anslutning till detta finns makt även i den kompetens och information som en person besitter, eftersom dessa kan användas till att lösa problem. Även nätverk och allianser har en inverkan, då det är viktigt att kunna arbeta sig fram i organisationen, genom sammansatta grupper och nätverk av individer (ibid). Konsekvensen av detta är att olika former och källor till makt inskränker på att fatta beslut som är bindande.

Konflikter är också ett grundläggande antagande i det politiska perspektivet, någonting som inte kan undvikas, just på grund av att knappa resurser, i kombination med motstridiga

intressen, anbringar konflikt (ibid). Samtidigt är konflikt någonting som inte bör eller kan undvikas, enligt detta perspektiv, och menar att konflikt inte enbart behöver vara negativt. Till skillnad från andra perspektiv, fokuserar politiska perspektivet på strategi och taktik istället för konfliktlösning. Konflikter kan även ses som utmaningar och sätt att stimulera till nya idéer, så länge konflikterna inte blir för många inom organisationen. Enligt det politiska perspektivet kan konflikt och makt alltså båda influera en organisation eller koalition, positivt och framåt drivande och de är naturliga delar av ett ständigt pågående politiskt spel (ibid). Vi anser att det politiska perspektivet kommer att bli ett användbart analytiskt verktyg för att genomföra en djupare analys av våra intervjuer då våra respondenter arbetar i en politiskt styrd organisation, där förmodligen både makt och konflikter har en plats.

3.2 Professionsteori

I denna studie kommer vi även att använda professionsteori och professionsteoretiska resonemang, eftersom yrkeskunskap och yrkesroll är centrala teman. Vårt problemområde beskriver hur kuratorers kompetens av det psykosociala synsättet och att deras position inom organisationen har marginaliserats och därför anser vi att det är relevant att använda professionsteoretiska begrepp för att analysera denna utveckling. För att definiera profession har vi tagit del av Brantes (2014) *Den professionella logiken*, som är en teoretisk bok som belyser resonemang om vad en profession egentligen är. Brante inleder med en definition av profession enligt följande: "Professionella yrken är i något avseende organiserade, relativt autonoma bärare och förmedlare av samhällsligt sanktionerade, abstrakta kunskapssystem som ger dem förmågan att utföra handlingar som uppfattas som svåra, skickliga och värdefulla av allmänheten/klienten" (Brante 2014:21).

Brante (2014:15) förklarar att det som professioner har gemensamt är att de har sin grund i akademisk utbildning och baserar sin verksamhet på vetenskaplig forskning och kunskap. Brante (2014:16–18) utvecklar och förklarar att professioner utför en viss typ av arbeten som är nödvändiga för att ett samhälle ska fungera väl. Vi lever idag i ett informationssamhälle, ett expertsamhälle där professioner kan kallas kunskapens bärare. Professionella kan förstås som den mest eftersträvaransvärda förbindelselänken mellan kunskap och risk. Risk och osäkerhet bemöts med att de med den djupaste kunskapen och den största kompetensen undersöker, diagnostiserar, bedömer, drar slutsatser och föreslår eller utför åtgärder. Denna position åtnjuter stor legitimitet, som bygger på ett medlemskap av en yrkeskår, som kollektivt besitter en speciell unik kunskap och kompetens (ibid).

Brante (2014:19) förklarar att begrepp som legitimitet, förtroende, auktoritet och autonomi kan användas för att beskriva professioners villkor. Den enskilde utövaren har genomgått utbildning, prövats och examinerats och yrkeskåren garanterar därmed dennes skicklighet. Legitimiteten är en viktig grund för förtroendet för den professionella yrkeskåren. Föreningen av legitimitet baserad på kunskap och osäkerhetsmoment för "klienten" eller patienten ger den professionelle en speciell auktoritet, vilket är detsamma som legitim makt. Klienten överlämnar frivilligt besluten till den professionelle; det rör sig alltså om en maktform som bygger på expertkunskap. En annan egenskap för professionella är att de har en viss autonomi och yrket har en karaktäristisk självständighet eller mandat att fatta egna beslut i interna frågor (ibid). Ytterligare ett användbart begrepp är diskretion och den som äger diskretion kan inom vissa ramar handla efter eget gottfinnande. Diskretion innebär även att man har den godkända makten att självständigt bedöma och ibland även bestämma vad som ska ske med någon annan i ett visst avseende (Brante 2014). Den professionelle får diskretion på grund av sin position som expert. Ännu ett kännetecken på professioner är att de är organiserade i speciella professionella förbund. Dessa förbund disciplinerar medlemmarna genom en uppsättning regler som ska följas, inklusive etiska koder, och som strider för professionens status och ekonomiska villkor i samhället i stort.

Utifrån professionsbegreppen har vi valt att fokusera på den professionella yrkesutövningens karaktär där jurisdiktion och gränsarbete kommer vara centrala begrepp. Begreppet jurisdiktion innebär när en profession erhållit kontroll och makt över hur specifika problem, inom ett avgränsat yrkesområde, ska definieras och lösas (Wingfors 2004). Brante (2014) förklarar att Andrew Abbotts teori om att professioner utgör ett specifikt, relativt autonomt socialt system har haft en enorm betydelse för professionsforskningen. Det professionella systemets interna dynamik består av konkurrens mellan professioner om jurisdiktionen över områden. Liljegren (2008a) förklarar att anspråk på jurisdiktion görs framförallt på tre arenor, på arbetsplatsen, i media och i det juridiska systemet. I media och i det juridiska systemet skapas mer allmänna och generella uppfattningar av jurisdiktion, som sedan behöver konkretiseras på arbetsplatserna. Att göra anspråk på ett yrkesfält innebär att en yrkesgrupp vill ha rätt att utföra ett antal arbetsuppgifter som de anser tillhör dem. Kontroll över ett yrkesfält uppnås bland annat genom att i språket legitimera att vissa arbetsuppgifter skall utföras av en yrkesgrupp. Med kontroll menas den möjlighet man har att styra sina arbetsuppgifter (ibid).

Liljegren (2008a) använder sedan begreppet gränsarbete och förklarar att för att göra anspråk och skydda en viss yrkesutövning, konstruerar professioner gränser, för att eftersträva kontroll över arbetet. Gränsarbete innebär "att gränser skapas för att inhägnat ett eget professionellt territorium av egna arbetsuppgifter" (Liljegren 2008b:17). Processen där olika professionella grupper förhandlar om en position i det professionella landskapet kan beskrivas som gränsarbete (ibid). Liljegren (2008b) förklarar att för att kontrollera en position används exempelvis "sociala gränser, den starkaste sociala kontrollmekanismen kan sägas vara legitimationen där staten via lagstiftning skyddar viss yrkesutövning" (ibid:17). Gränsarbete tydliggörs framförallt i friktionsytorna mellan olika yrkesgrupper, det vill säga externt och internt inom yrkesgrupper. Liljegren (2008a) menar att dessa friktionsytor på senare tid blivit mer märkbara eftersom krav på samverkan har gjort att olika yrkesgrupper har knutits närmare till varandra. Vidare har också specialisering blivit vanligare och lett till en uppdelning av de etablerade yrkesgrupperna (ibid). Det är en process som ingen yrkesgrupp eller yrkesutövare kan stå utanför och som vi kommer att analysera, samt exemplifiera med hjälp av vår empiri.

Kapitel 4: Metod

I detta kapitel presenteras de metodval vi har gjort i denna studie. Vi kommer att beskriva vårt urval, vår forskningsprocess, studiens tillförlitlighet samt hur vi har uppfyllt de etiska kraven.

4.1 Val av metod: Kvalitativ

I denna studie utgår vi ifrån en socialkonstruktionistisk ansats. Jönsson (2010:17) förklarar att utgångspunkten inom denna ansats är att "verkligheten" är socialt överenskommen och föremål för ständiga omförhandlingar. Denna ansats följer ett intresse för interaktion och processer, som skapar uppfattningar om hur saker och ting är, vilket vi anser är väldigt relevant i vår undersökning. Jönsson (ibid) skriver att ett intresse inom denna ansats är språket och hur problem framträder genom så kallad anspråksformulering. Detta hade vi i tankarna när vi valde metod för att på bästa sätt undersöka vårt valda problemområde.

Vi har valt en kvalitativ metod eftersom det passar vårt syfte och våra frågeställningar. Vi kan genom denna metod fokusera på tolkningar och subjektiva beskrivningar. Bryman (2012:340) förklarar att kvalitativa studier bygger på en forskningsstrategi där tonvikten oftare ligger på

ord än på kvantifiering vid insamling av data. Vårt intresse är att undersöka hur olika situationer uppfattas och beskrivs av en utvald målgrupp, vi har ett mindre antal respondenter där vi har fördjupat vår analys i deras beskrivningar. Därmed skulle inte en kvantitativ metod vara användbar eftersom då används vanligtvis många fall för att göra en generalisering av något. Enligt Bryman (2012:150) handlar kvantitativ forskning om insamling av numeriska data. Relationen mellan teori och forskning är av ett deduktivt slag, alltså att forskaren har en teoretisk hypotes innan studien, som man sedan testar i undersökningen. Synen på verkligheten i en kvantitativ metod är objektiv; forskningen inriktar sig mot en hypotesprövning med definitiva begrepp och kausala samband. Kvalitativ forskning är mer specifikt istället för generellt, vilket är något vi vill uppnå i vår studie då vi har valt att fokusera på hur en specifik målgrupp upplever, agerar och reagerar. Vi har valt att använda semistrukturerade intervjuer för att få fram denna information.

4.2 Urval

Vårt urval i denna studie är ett målstyrt urval (Bryman 2012:392). Bryman (ibid) förklarar att målet med ett målstyrt urval är att välja ut deltagare på ett strategiskt sätt, det vill säga att de samlade personerna är relevanta för de forskningsfrågor som formulerats. Detta innebär att vi har valt respondenter som har gjort det möjligt för oss att besvara vårt syfte och våra frågeställningar. Vilket belyser hur kuratorer beskriver sin funktion samt position inom organisationen, hur kuratorer hävdar sin yrkeskunskap, vilka intressekonflikter som kan uppstå samt vilka erfarenheter kuratorer har av en eventuell medikalisering inom barn- och ungdomspsykiatri. Detta har vi gjort genom att kontakta kuratorer som arbetar inom Region Skåne och har därefter intervjuat de som har varit intresserade av att medverka i vår studie. I vår urvalsprocess kontaktade vi enhetschefer och kuratorssamordnare, som sedan skickade ut vårt informationsbrev till samtliga kuratorer inom regionen, vi kom i kontakt med personer i fyra regioner. Det innebär att vi antar att alla kuratorer inom de aktuella enhetschefernas region har fått detta informationsbrev. De kuratorer som sedan var intresserade kontaktade oss, vilket innebär att våra valda respondenter har varit ett bekvämlighetsurval (2012:194) från vår sida, då vi träffade dem som svarade på vårt informationsbrev. Detta urval betyder att det var dessa kuratorer som var tillgängliga för oss i denna studie, utifrån visat intresse. Eftersom enhetschefer och kuratorssamordnare är dem som skickade ut informationsbrevet kan vi inte veta vem och hur många som faktiskt har fått detta informationsbrev, vilket även kan ha påverkat vårt urval. Vi valde att enbart kontakta kuratorer inom Region Skåne då detta är den offentliga organisationen som bedriver barnpsykiatri i Skåne. Vi valde att utgå ifrån

den offentliga organisationen i det län där vi befinner oss, då vi även är intresserade av organisatoriska aspekter, eftersom vi använder ett politiskt perspektiv i vår studie (Bolman & Deal 2008). Vi ansåg också att det skulle bli mer likvärdigt att intervjua kuratorer som arbetar för en gemensam arbetsgivare.

Anledningen till att vi har valt att avgränsa oss till enbart Skåne har dels med geografiska möjligheter att göra eftersom vi ville träffa personerna vid våra intervjuer. Vi ansåg att detta skulle skapa en bättre möjlighet till djupgående svar än att kontakta personer via telefon eller mail, samt att man skapar en relation och får en bättre förståelse för deras resonemang om man träffas personligen. Vi har även valt Skåne på grund av den korta tid vi har haft för att genomföra denna studie, då det inte har funnits tid eller pengar till att resa till andra delar av landet för att intervjua andra kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri. I andra delar av landet är det dessutom andra organisationer som är arbetsgivare, då har kuratorerna inte samma erfarenhet av organisatoriska aspekter. De styrkor vi ser i vårt val av att använda ett målstyrt urval är att vi har kommit i kontakt med yrkesverksamma kuratorer med liknande erfarenhet av arbetet, samt att de arbetar för samma arbetsgivare. De har även samma grund och villkor i arbetssituationen. De svagheter vi ser är att vi endast kan utgå ifrån vad de respondenter som samtycker till att medverka i studien anger i intervjuerna. Vi tänker att de som har samtyckt möjligtvis har ett större intresse av vårt ämne och deras beskrivningar kanske skiljer sig från andras upplevelser om kuratorers position. Vi har träffat kuratorer från fem olika orter i Skåne, från fyra olika vårdnivåer. Barnpsykiatri är uppdelad i olika vårdnivåer där Första linjen arbetar med lindrig problematik medan öppenvård, mellanvård och slutenvård är specialistpsykiatri. De kuratorer som medverkar i studien arbetar på olika avdelningar på dessa fyra vårdnivåer och vi analyserar deras beskrivningar i denna studie. Genom detta uppnår vi en bred variation, genom att vårt urval består av kuratorer från olika avdelningar samt vårdnivåer. Detta anser vi ger en tillförlitlighet för vår undersökning.

4.3 Semistrukturerade intervjuer

Vi använder semistrukturerade intervjuer för att få fram den information vi behöver i denna undersökning. May (2001:148) förklarar att intervjuer ger en god inblick i människors upplevelser, erfarenheter, åsikter, drömmar, attityder och känslor. Detta anser vi är det bästa valet av metod för vår studie då vårt intresse är att undersöka hur yrkesverksamma kuratorer

reagerar, hur de agerar, varför de agerar och på vilket sätt de upplever olika situationer. May (ibid) förklarar att det finns fyra olika typer av intervjuer nämligen strukturerade, semistrukturerade, ostrukturerade och gruppintervjuer. Forskaren kan dels till exempel kontrollera intervjun genom redan fastställda frågor och svar, där respondenten får svara i enlighet med intervjuschemat, till en situation där respondenten uppmanas att besvara en fråga med egna ord.

Vårt syfte med intervjuerna är att fråga om specifika teman men att även ge respondenten chans att svara med egna ord och förklaringar. May (2001:150) skriver att frågorna i en semistrukturerad intervju brukar vara specificerade, men respondenten har betydligt större frihet att fördjupa svaren, på ett sätt som kraven på standardisering och jämförbarhet inte tillåter. Detta anser vi är mycket viktigt i vår undersökning eftersom vi har haft en möjlighet att kunna anpassa våra frågor efter respondentens svar och har därigenom fått en större chans till följdfrågor vid intressanta teman. Det har även funnits tillfälle för att förtydliga och utveckla de svar som har givits samt att respondenterna har haft möjlighet till att fördjupa de resonemang som blivit aktuella (ibid). Respondenten har även haft tillfälle att svara i egna termer, som sedan har blivit användbart i vår analys av materialet. Vi har då kunnat göra en jämförelse över hur intervjupersonerna har uttryckt sig och hur de beskrivit deras professionella position.

4.3.1 Konstruktion av intervjuguide

Vår intervjuguide som våra intervjuer utgår ifrån, enligt Bilaga 2, är utformad efter en semistrukturerad intervjuform och består av nio olika teman, som vi har utarbetat efter studiens syfte. Dessa olika teman är bakgrund, som innehåller frågor om respondenten, utbildning, arbetsbeskrivning och arbetsuppgifter, yrkesroll, diskretion, vidareutbildning, anspråk av kompetens, jurisdiktion samt makt. Inom varje tema har vi skapat öppna frågor för att ge respondenten utrymme att svara så fritt som möjligt, ur sitt eget perspektiv och det ger även möjlighet för oförutsedda svar (Bryman 2012:430). Oförutsedda svar kan vidare leda till nya upplevelser och idéer hos både intervjuaren och intervjupersonen (ibid). De olika frågorna går oftast in i varandra men då tiden, som de olika intervjupersonerna är tillgängliga varierar, har vi även valt ut huvudfrågor inom varje tema. Beroende på de svar vi har fått under intervjun, har vi även haft möjlighet att ställa sonderingsfrågor för att vidare utveckla intervjupersonens resonemang och perspektiv.

4.3.2 Intervjuns förtjänster och begränsningar

Genom semistrukturerade intervjuer får vi en helhetsbild, från de som har samtyckt till att medverka i studien, av det vi vill undersöka. Ahrne & Eriksson-Zetterquist (2012:56) skriver att en intervju har möjlighet att samla in något av den intervjuades språkbruk, normer, emotioner och inte minst det som tas för givet. Det anser vi är viktigt i vår studie. Andra fördelar har varit att vi har haft tillfälle att ställa följdfrågor och vi har fått ett intryck av hela situationen genom kroppsspråk. Vi har haft en aktiv interaktion med intervjupersonerna och fått intryck av arbetsplatserna. Nackdelar kan vara att det finns en risk för respondent bias och researcher bias (Bryman 2012), att intervjupersonen kan under intervjuprocessen påverka respondentens svar och styra intervjun i den riktning personen själv är intresserad av. Det finns en risk att det utelämnas vissa frågor eller teman för att intervjuaren är fokuserad på ett specifikt område. Detta har vi ibland uppmärksammat i våra intervjuer, att vi har omformulerat frågor samt ställt frågor i en viss riktning för att få svar på det vi var intresserade av. När vi uppmärksammade detta diskuterade vi konsekvenserna och bestämde att vi skulle försöka fokusera mer på de frågor som vi har i intervjuguiden. Ahrne & Eriksson-Zetterquist (2012:57) beskriver problemet med vad en utsaga egentligen betyder. Man kan inte ta för givet att människor gör vad de säger eller att personen menar det som forskaren uttolkar, eller att utsagan även kan ha andra betydelser. Detta är något vi har försökt vara medvetna om under hela studien, då vi har resonerat kring vad respondenterna i vår undersökning faktiskt förmedlar. Ahrne & Eriksson-Zetterquist (ibid) tar upp risken för impression management, vilket innebär att intervjun blir en arena där intervjupersonen kan ta tillfället i akt att imponera på intervjuaren och exempelvis skapa en egen identitet. Eftersom vår studie belyser subjektiva beskrivningar har de intervjuade möjlighet att välja hur de har velat presentera sig själva och detta kan ha påverkat vårt resultat. Detta faktum är något vi är medvetna om när vi analyserar vårt material, men är inget vi har uppfattat varit aktuellt under våra intervjuer.

4.3.3 Utförandet av intervjuer

Vi började med att skriva ett informationsbrev (Bilaga 1), där syftet och villkor för studien presenterades, samt de etiska principerna och vad som gällde inför och under studien. För att sedan komma i kontakt med kuratorer ringde vi sekreterarna vid varje region i Skåne och blev hänvisade till enhetscheferna eller kuratorssamordnare inom den specifika regionen. Vi ringde

och mailade dessa personer som sedan vidarebefordrade informationsbrevet till alla yrkesverksamma kuratorer inom deras region. Eftersom en av oss gjorde sin praktik inom BUP så mailade hon även informationsbrevet till sina förra handledare, som även de vidarebefordrade brevet till andra kuratorer inom den specifika regionen. På detta sätt fick vi kontakt med våra respondenter och de svarade antingen på mail eller ringde. Vi bokade in åtta intervjuer som genomfördes under en två veckors period. Under den sista intervjun medverkade även ytterligare en kurator (R9), som kom in och var med de sista 30 minuterna och det blev sammanlagt nio kuratorer som intervjuades. Under genomförandet av intervjuerna turades vi om att ha huvudansvaret och ställa alla frågor medan den andra observerade, hade ansvar för inspelning, tid och att inget tema glömdes bort. Vi hade ansvaret för fyra intervjuer var och började varje intervju med en presentation av syfte och villkor, samt information om att intervjun spelades in. Varje intervju gjordes på respondentens arbetsplats och intervjun varade mellan 45-60 minuter. Vi följde vår intervjuguide (Bilaga 2) samtidigt som vi anpassade oss efter intervjupersonens svar, men var noga med att få med våra huvudfrågor. Vi uppmärksammade att det ibland var svårt att hålla sig till intervjufrågorna; vi kunde ibland omformulera vissa frågor så att de passade bättre in i det aktuella temat. Vi tyckte även att det ibland var svårt att hålla sig till intervjuguiden och det hände emellanåt att man frågade vidare på något respondenterna berättade och gled in på andra ämnen. Vi pratade mycket om detta efter att vi uppmärksammade vissa sådana situationer vid intervjuerna och försökte därefter tänka på att ställa frågorna från intervjuguiden, för att alla skulle ha samma utgångspunkt för sina svar. Vi spelade in våra intervjuer med programmet röstmemon i våra mobiltelefoner, därefter laddade vi upp filen på våra datorer och transkriberade i programmet otranscribe.org. Vi transkriberade de intervjuer som vi själva hade haft ansvar för, det vill säga fyra intervjuer var.

4.4 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2012:351–352) förklarar att validitet och reliabilitet är viktigt för att få en bild av kvaliteten i en undersökning. Reliabilitet handlar om frågor som rör mätningarnas pålitlighet och validitet innebär att man mäter det man avser att mäta (Bryman 2012:161–163). Eftersom kvalitativa metoder inte berör mätningar är dessa begrepp inte lika relevanta att använda för att diskutera kvalitén i vår studie. Vår studie resulterar inte i någon absolut sanning utan fokus ligger på subjektiva beskrivningar. Bryman (2012:353) diskuterar alternativa bedömningar av kvalitativa undersökningar och beskriver begreppen tillförlitlighet och äkthet. Begreppet tillförlitlighet har en stor betydelse i vår undersökning. Inom begreppet tillförlitlighet finns

fyra delkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och bekräfta. För att uppnå trovärdighet i vår studie säkerställer vi att vår studie utförs i enlighet med de regler som finns: vi har intervjuat yrkesverksamma kuratorer som har givit samtycke, informerat om studien, de etiska kraven och erbjudit dem att ta del av resultatet. För att uppnå överförbarhet beskriver vi tydligt det område vi utgår ifrån och den forskning vi tagit del av för att andra ska kunna ta del av den också och bedöma hur överförbara resultaten är i andra miljöer. För att uppnå pålitlighet beskriver vi alla faser av forskningsprocessen och har en tydlig redogörelse av teori, empiri, de begrepp vi använder samt vår tolkning av empirin. Med vårt intervju material får vi en bild av hur kuratorer uppfattar vårt valda problemområde. Med tanke på att vi endast utgår från Region Skåne och enbart har intervjuat 9 kuratorer, är det svårt att tänka att resultatet skulle vara överförbart i resten av landet. Vi antar att det beror på vilka resurser en stad eller ett landsting har, samt att organisationer säkert ser annorlunda ut i varje län. Vidare tror vi att utsagor kan variera beroende på hur länge man har jobbat som kurator, att ju längre personen har jobbat desto tryggare blir personen troligtvis i sin yrkesroll. Dessutom kan säkert andra faktorer som vilken vidareutbildning och erfarenhet man har samt vilken avdelning och vårdnivå man arbetar inom influera hur kuratorer beskriver olika situationer.

4.4.1 Förförståelse

En av oss har en viss erfarenhet av kuratorer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri, då hon gjorde sin praktik inom organisationen. Hon hade två kuratorer som handledare och fick en bild av hur arbetet gick till. Dessa två handledare medverkar i studien och intervjuades av den av oss som inte gjorde sin praktik i verksamheten. Detta gjorde vi för att minimera påverkan på intervjuerna. Vi har varit medvetna om denna förförståelse genom hela studiens genomförande och har reflektera över denna betydelse. Eftersom studien inte belyser något specifikt från praktiken anser vi inte att det är något större problem, utan enbart något att vara medveten om. Vi bestämde att den av oss som inte hade någon relation till handledarna fick ta ansvar för de intervjuerna och att det var det bästa sättet för att minimera påverkan. Den som inte gjorde sin praktik inom BUP har ingen konkret erfarenhet inom organisationen och har därför kunnat vara mer uppmärksam och objektiv i dessa situationer.

4.5 Arbetsfördelning

Under detta uppsatsarbete har vi haft ett gemensamt dokument och har därigenom skrivit och redigerat samtliga delar gemensamt. Båda har varit lika delaktiga under hela uppsatsprocessen. Vi har till en början haft olika ansvarsområden, då den ena hade mer ansvar för problemformulering samt tidigare forskning och den andra hade ett större fokus på metodavsnittet. Vi har genomfört alla intervjuer tillsammans men har haft olika ansvarsområden, då den ena genomförde intervjun och den andra hade ansvaret för att tiden räckte till och att alla teman togs upp. Vi transkriberade sedan våra egna intervjuer. Resultat och diskussionsavsnitten skrev vi tillsammans för att säkerställa att texterna höll ihop och för att skapa en röd tråd, samt för att det underlättade processen av att analysera empirin.

4.6 Bearbetning och analys av materialet

I vår studie har vi spelat in våra intervjuer och därmed transkriberat dem i efterhand och sedan skrivit ut dem. De utskrivna intervjuerna har varit vårt material, som vi sedan har kodat. Att spela in intervjuer och därefter skriva ut dem ger underlag till en högre kvalitet, än om du endast har skrivit anteckningar (Jönsson 2010:57). Transkribering av intervjuer skapar likväl mycket material att arbeta med och ett sätt att skapa ordning i detta, sker genom kodning. Kodning är en del av analysen och ett verktyg, som man kan använda för att skapa kategorier i materialet och visa samband och mönster (Jönsson 2010:56). Vår kodning har utförts manuellt, vilket kan göras med exempelvis bokstavsmarkeringar i marginalen (Jönsson 2010:56) och vi har markerat i texten med olika färger och sedan skrivit koden i marginalen. De koder vi har använt presenteras i nästa kapitel. Fördelen med att koda materialet manuellt samt att läsa igenom det flera gånger ökar även kvalitén och möjligheten att djupare analysera materialet (ibid). Under vår kodning hittade vi samband, kategorier och liknande beskrivningar. Vi har uppmärksamma vilka synvinklar, perspektiv och beskrivningar som framhäver våra respondenters resonemang och försökt att använda de citat som vi tolkar ger en tydlig bild av deras tankegångar. De oväntade beskrivningar vi uppmärksammade var framförallt om hur organisatoriska aspekter påverkade arbetet, hur det fungerar i organisationen och vilken påverkan samhällsförändringar har för det psykiatriska arbetet. Vi har sedan använt våra teoretiska begrepp för att analysera empirin och på detta sätt besvarat våra frågeställningar. Våra valda teorier om professioner (Brante 2014, Liljegren 2008) och det politiska perspektivet (Bolman & Deal 2008) har varit verktyg för hur vi har fördjupat förståelsen för de beskrivningar vi har tagit del av.

4.7 Etiska överväganden

Vi har under denna forskningsprocess tagit del av Vetenskapsrådets forskningsprinciper och reflekterat kring Mays (2001:78–79) resonemang kring etik och dess förhållande till samhällsforskning. May (ibid) förklarar att etiska beslut kan vara att besluta sig för en viss handlingsinriktning framför en annan, genom att referera till normer om vad som är moraliskt rätt eller fel. Etiska beslut baserar sig på principer, vad som är rättvist, istället för ändamålsenlighet. Hänsyn bör tas till de som berörs av forskningen och inte bara till dess finansierare eller medarbetare. Vi har medvetet gjort ett val att fokusera på yrkesverksamma inom barn- och ungdomspsykiatri för att säkerställa att de etiska kraven uppfylls. Vårt resonemang grundar sig i att ha intervjuer med barn och deras föräldrar inom barnpsykiatri vore etiskt problematiskt och därför valde vi ett syfte där kuratorer och professionella berörs istället för patienterna. För att uppfylla de etiska kraven i denna studie har vi tagit del av de fyra huvudkraven: informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet). Vi har uppnått informationskravet genom att informera om studiens syfte och vilka villkor som gäller, att det är frivilligt att medverka och att det är möjligt att avbryta sin medverkan när som helst under processen. Detta har vi gjort både genom ett informationsbrev samt muntligt innan intervjuens genomförande. Vi har uppfyllt samtyckeskravet genom att intervjua respondenter som samtyckt till att medverka. Nyttjandekravet har uppfyllts genom att vi endast har använt materialet till denna studie och inte till något annat ändamål. Konfidentialitetskravet har uppfyllts genom att våra respondenter är avidentifierade i vår studie, vi har inte använt några namn eller personuppgifter.

Kapitel 5: Resultat och Diskussion

I detta avsnitt presenteras vårt material som består av 9 semistrukturerade intervjuer. Därefter genomför vi vår analys där vi kopplar ihop vår empiri med våra valda teorier. Vi presenterar först valda beskrivningar utifrån olika teman. Dessa teman sammanställer vi sedan i tre olika områden som vi har uppmärksammat och därefter analyseras varje område med hjälp av teori.

5.1 Resultat

Vi har intervjuat nio kuratorer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri i Skåne. Våra respondenter är mellan åldrarna 40-59 år. De tog socionomexamen vid olika tidpunkter, mellan perioden 1984-2009. Deras erfarenhet inom barn-och ungdomspsykiatri varierar även mellan cirka 5-25 år, men de som har jobbat mindre har annan arbetserfarenhet inom socialt

arbete. Alla har även en vidareutbildning i steg 1, vilket är psykoterapiutbildning med olika inriktningar. Majoriteten har en inriktning inom familjeterapi medan vissa har kognitiv beteendeterapi (KBT) och psykodynamisk inriktning. Två av intervjupersonerna har också en magisterutbildning i psykosocialt behandlingsarbete och en tredje har en masterutbildning. Samtliga har olika former av andra vidareutbildningar. Våra respondenter arbetar inom olika avdelningar, som är på olika vårdnivåer inom barnpsykiatri. Den första avdelningen är Första linjen, vilket är en verksamhet som arbetar med lindrig psykisk ohälsa. Den andra är öppenvården, vilket har blivit specialistpsykiatri. Inom öppenvården jobbar man både med utredningar och behandling. Sedan finns det mellanvård och slutenvård, där mellanvård är ett mellanteam mellan öppen och slutenvård. Slutenvård är en akut insats där man behandlar den akuta situationen. Samtliga respondenter arbetar i team med andra professioner, där läkare, psykologer och sjuksköterskor ingår och i vissa team finns även skötare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Teamens storlek varierar beroende på vilken avdelning man jobbar på. Kuratorernas arbetsuppgifter består av framförallt bedömning, utredning och behandling av barn och familjer. Det kan vara individuella behandlingar, familjebehandlingar, föräldrastöd, gruppbehandlingar, nätverksarbete, samverkansarbete samt utredningsarbete.

I nästa stycke kommer vi att presentera vad respondenterna (R) beskriver i intervjuerna. Vi har kodat intervjuerna i följande kategorier och sammanfattningarna utgår ifrån dem: kuratorns funktion och kompetensfält, handlingsutrymme, samarbete, hävdar jurisdiktion, agerat för att stärka sin position, legitimationsdebatten, utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri, makt/inflytande och intressekonflikter inom organisationen.

5.1.1 Kuratorns funktion och kompetensfält inom barn och-ungdomspsykiatri

Eftersom kuratorns yrkesroll är ett centralt och viktigt tema i vår studie har vi inkluderat samtliga beskrivningar av deras yrkesroll inom organisationen. Emellertid medverkade inte R9 i början av intervjun tillsammans med R8. På detta sätt får vi en väldigt tydlig bild av deras funktion inom barnpsykiatri. När det gäller kuratorers kompetensfält anser vi att respondenternas utsagor är liknande. Vi har valt att presentera de mest tydliga, för att få en helhetsbild av kuratorers kunskaper och när deras kompetens efterfrågas. Med kompetensfält menar vi det specifika kunskapsområde samt arbetsområde, som kuratorn jobbar utifrån inom organisationen, den specifika kompetensen av kuratorns samtliga arbetsuppgifter.

R1 säger att kuratorns yrkesroll i organisationen har "en rätt så central roll (...) vi som kan det övergripande sociala i hur ser det ut kring barnet i stort med nätverk och vad det är för olika insatser som finns. (...) rätt så självklart att det är kuratorn som har ett samordningsansvar".

R2 beskriver sin yrkesroll som att kuratorerna "är de enda som har en examen i både beteendevetenskap och i samhällskunskap, (...) så vi tänker att vi har ett stort helhetsperspektiv, (...) när man jobbar med barn så blir det ett viktigt perspektiv att se till barnet i sitt sammanhang i helheten". R3 beskriver kuratorns yrkesroll som den "som står för det psykosociala synsättet, det är jag som ser helheten, det är jag som har generalistkunskaperna".

R4 ser på kuratorns roll med patienter enligt följande "den är ju väldigt diffus, (...), så kurator är egentligen, jag vet inte om det är nått speciellt egentligen, jag ser ingen skillnad på en psykolog och socionom i själva arbetet när jag sitter med en klient". R5 säger att kuratorn har "mycket familjeperspektiv, vi ser både det här med patienten i sitt sociala sammanhang och vi ser samhället och olika lagar. Vi har mycket samarbete med socialtjänsten och det är ofta vi som får hjälpa till att formulera ett barn i fara anmälan". R6 beskriver sin yrkesroll som "ganska bra, (...) vi får den respekt vi kräver och behöver, vi är viktiga personer i det här teamet och ofta vänder sig folk till oss när det är lite mer komplicerat fall där man behöver en kurator. Att en socionom ska gå in, framförallt familjeperspektiv och socialtjänst och skola. Där är vi viktiga personer."

R7 beskriver att "jag tänker att som kurator har man ju mer kunskap än om man tänker andra yrkeskategorier, just kring kanske mer hur sociala situationer påverkar familjen, och hur socialtjänst fungerar, att man har ofta lite mer kunskap kring lagar och det här med samarbete med olika samarbetspartners". R8 menar att "vår roll är ju av naturen ganska diffus, dels jobbar vi mycket med nätverk och föräldrar, (...), vi lägger ett systemiskt perspektiv på det så man kan ju inte betrakta patienterna som att de ramlar ner genom skorstenen, (...), man måste på nått vis se hela livssituationen och där kommer vi in och fyller i lite grand i olika hål".

Gällande kuratorers kompetensfält inom organisationen beskriver våra informanter enligt följande; R1 förklarar att "socionomerna har familjearbete, mycket av behandlingsarbetet." R7 skildrar att kuratorns kompetens behövs "när man tänker socialtjänst att det är mer familjerelationell problematik eller att man är osäker kring lagar, eller hur man ska tolka något, det är nog de vanligaste orsakerna till att man tänker att koppla på kuratorn". R2 förklarar att "det är ganska vanligt att kuratorerna är familjeterapeuter, (...) det ligger lite i socionomrollen, medan R8 även förklarar att kuratorns kompetens "gäller nätverksarbete, samordning av möten, familjesamtal, det är mitt fält, (...) anlägga ett systemiskt perspektiv istället för ett individuellt perspektiv och våga in fler aspekter än rent biomedicinska liksom, ta in det här mer socialpsykologiska perspektivet, att det är jätteviktigt". R4 klargör även att kuratorns kompetens efterfrågas "när det blir väldigt struliga familjer, när samverkan är så övertydlig från första början att här är socialtjänsten inne, familjehemsplacering och massiv problematik, då är det bra att ha en kurator".

Sammanfattningsvis ser man liknande beskrivning av yrkesrollen, där framförallt att se en helhetsbild och ha ett psykosocialt synsätt är framträdande. Vissa beskriver även att kuratorns roll innebär att ha kunskap om socialtjänst, lagstiftning och familjeperspektivet. Men kuratorns roll i mötet med patienten är en mer behandlande roll, som inte skiljer sig särskilt mycket från andra yrkeskategorier. Desamma ser man i beskrivningarna om kuratorers kompetensfält där vi ser ett tydligt samband mellan att kuratorn ofta bidrar med ett psykosocialt perspektiv där barnets familj och sammanhang är viktigt. Kuratorns kompetens efterfrågas även när det är "multiproblematik" inom familjen, när man uppmärksammar mycket relationella problem inom nätverket samt samarbete med socialtjänsten.

5.1.2 Kuratorers handlingsutrymme inom organisationen

Ett annat viktigt tema i vår studie har varit kuratorers handlingsutrymme, om hur de kan använda sin yrkeskunskap samt hur de agerar vid olika bedömningar. Detta visar vilken kontroll de har över sina arbetsuppgifter samt deras möjligheter och begränsningar inom organisationen.

"Där känner jag mig inte begränsad" säger R1 om kuratorns handlingsutrymme vid bedömningar. R3 beskriver detta på liknande sätt och tycker att "jag har jättestort

handlingsutrymme (...) det är jag som beslutar det helt och hållet själv." Vidare reflekteras detta även i R5s svar, som säger att handlingsutrymme vid bedömningar "tycker jag är stort. Jag kan själv påverka om jag vill jobba med den patienten individuellt eller om jag vill ta in en kollega och jobba mer med familjen". R6 menar att som socionom är handlingsutrymmet ganska tydligt "(...) utifrån erfarenhet och kunskap". R2 förklarar att "jag har väl hur stort handlingsutrymme jag vill, jag bedömer ju och bedömer jag sen att här behövs det göras en psykologbedömning, här behövs det göras en läkarbedömning så görs det, då litar man på min bedömning så att säga". R8 säger "jag har väldigt stor frihet i hur jag lägger upp jobbet" medan R7 förklarar på följande sätt: "ja men vi jobbar ju väldigt självständigt så jag tycker man har väldigt stort eget ansvar". R4 säger "man ska bedöma, man ska kunna ta sig an alla ärenden, sen ska man kunna vara så pass klok att om jag inte besitter den kunskapen och känner att det här begriper jag inte, då ska man absolut söka hjälp hos någon annan".

Beskrivningarna om handlingsutrymme är liknande och respondenternas svar visar på att kuratorn har en stor frihet vid bedömningar, och om kuratorn anser att det behövs vidare bedömning så tar de in en annan profession. Detta visar att kuratorn har stor makt genom inflytande i sina egna ärenden. De gör självständiga bedömningar och känner tillit från kollegor, chefer samt organisationen.

5.1.3 Samarbete inom teamet

Hur samarbetet fungerar med andra professioner har även varit ett viktigt tema, då detta säger mycket om kuratorns position och funktion i organisationen. Respondenternas beskrivningar har visat bland annat när de muntligt hävdar sin yrkeskunskap och hur det konkret går till när de vill komma till tals. Samtliga beskriver deras behandlingskonferenser där hela teamet kan diskutera och komma till tals. Alla har sina specifika områden som de för in i diskussionen, om de upplever att något har glömts bort.

R8 beskriver teamarbetet som "jag jobbar ju i ett lag och min insats är bara en liten kugge i det hela (...), jag informerar om det jobbet jag har gjort och vi har de diskussionerna så att vi har ju hela tiden en öppen dialog kring patienten". R2 förklarar att "BUP är ju ett teamarbete. (...) man har alltid sagt att BUP är en pall med tre ben, den har numera fått fyra och det är läkare, det är kurator, det är psykolog och det är sjuksköterska och alla fyra måste finnas för

att pallen ska stå stadigt". R7 ger en liknande beskrivning: "man diskuterar mycket och försöker komplettera varandra med olika kunskapsbitar (...), man söker respons när man känner sig osäker, man försöker hjälpa varandra". R3 beskriver "jag tar hjälp om jag är bekymrad över någon patient, eller det beror på vad det är för bekymmer, av doktorn eller psykologen, men jag samarbetar jättelite, det är liksom, den här organisationen har bestämt sig för att ha det såhär". Medan R5 beskriver att "jag arbetar nästan alltid med någon annan, det är bara några som jag har själv, annars är det då med de som är kontaktpersoner, de som är skötare i botten".

Samtliga beskrivningar tyder på att alla bidrar med något kunskapsområde och alla dessa områden är viktiga aspekter för patienten. Kuratorns psykosociala synsätt anses enligt informanterna vara lika viktigt som de andra synsätten, för att barnet ska må bra. Diskussioner om olika synsätt förs om behandlaren känner ett behov av att diskutera patienten under behandlingskonferensen, vilket de flesta team har minst en gång i veckan. Annars ansåg samtliga respondenter att det finns en öppen dialog med kollegor och bedömde man att det behövdes ytterligare bedömning av en annan yrkeskategori, ber man om hjälp. Vissa respondenter samarbetar mindre med andra professioner medan andra samarbetar mer, det verkar bero mycket på vilken avdelning samt vårdnivå de arbetar på och hur den specifika avdelningen har lagt upp arbetsrutinerna.

5.1.4 Hur kuratorer hävdar jurisdiktion

Vi har även frågat respondenterna hur de mer konkret hävdar sin yrkeskunskap i samtal med kollegor och patienter, vilka ord de använder och vilken kunskap de nyttjar för att styrka det de vill framföra. Två återkommande teman för detta var att man hävdade kunskap utifrån erfarenhet samt utifrån utbildning och deras specifika kunskapsområde, som till exempel familjeterapi. Vid samtal med patienter hävdade många kunskap utifrån forskning samt erfarenhet, vid till exempel samtal om behandlingsmetod.

R6 säger att när det gäller att hävda sin yrkeskunskap är "jag väldigt rakt på sak. (...) Jag hävdar det jag kan, jag hävdar det jag vet, det jag bedömer". Vidare är erfarenhet ett väldigt viktigt inslag och R6 menar "att när man har erfarenhet är du också säker på vad du förmedlar (...). har du erfarenhet så har du också mer kontroll över situationen". R5 säger att det inte är

"så mycket vilken yrkeskategori man har (...) jag hänvisar aldrig till att jag är socionom eller kurator utan det är mer den här erfarenheten man har". R3 förklarar att "nu när jag inser att jag har snart 30 års erfarenhet så börjar jag känna att men det har jag, jag kan referera (...), jag säger att min erfarenhet säger mig att...". R1 menar att "jag säger nog mer vad jag tycker eller jag tänker så här, eller jag uppfattar det på detta viset (...), man kan se saker från olika håll". R2 förklarar att "som socionom med mångårig erfarenhet så tycker och tror man inte utan man bedömer eller man anser".

Vi ser ett samband utifrån informanternas utsagor mellan att hävda yrkeskunskap genom att referera till sin erfarenhet. Den specifika yrkeskategorin spelar ingen större roll utan det som styrker personens trovärdighet, är personens erfarenhet inom ett visst område. Det gränsarbete vi har uppmärksammat i informanternas utsagor utgår enligt vår tolkning inte ifrån deras yrkeskategorier utan från deras specifika kunskapsområde. Kollegor tar hjälp av varandra i olika ärenden där någon har erfarenhet och kunskap av den specifika problematiken; det kan vara till exempel depression, ätstörningar eller tvångsbeteende och så vidare. De ord vi ser som framträdande i beskrivningarna är att de bedömer, anser, tycker, min erfarenhet säger mig. De refererar alltså inte specifikt till sin kuratorsroll i samtal angående patienter. Detta framkommer tydligare när till exempel kontakt med socialtjänst diskuteras.

5.1.5 Agerat för att stärka sin position

Samtliga respondenter har en vidareutbildning och har specialiserat sig inom ett visst område, för att stärka sin position och trovärdighet inom organisationen. Samtidigt finns det många beskrivningar om deras kuratorsträffar, och att dessa är viktiga, nu när socionomernas tjänster blir färre inom öppenvården. De diskuterar tillsammans och framför uppåt till ledningen om varför de är viktiga.

R2 förklarar "jag har väl varit i många år specialist, jag har jobbat i mindre team och fördjupat mig i familjeterapi (...), så jag har skjutit in mig på några stora kärndiagnoser kan man väl säga". R4 säger: "stärka genom att vara kompetent, leverera, utveckla mig i yrket, läsa på, komma i tid, ta folk på allvar". R8 förklarar "att nu när man omvandlar massor av tjänster, socionomtjänster till psykologtjänster (...), så försöker vi förmedla att man tappar liksom den här psykosociala sidan av det hela". R8 menar att då är det viktigt med kuratorsdagar, där hela

regionen kan träffas och diskutera och säger "vi försöker liksom betona att BUP, att psykiatrien har nytta av oss och lyfta fram att det vi har att komma med, det är ingen annan som kan göra det, vår roll måste vara diffus beroende på att vi har så många olika funktioner". R7 nämner även kuratorsträffarna och beskriver "vi ser till att vi har någon facklig representant som kan jobba för att kuratorerna inte ska försvinna eller bli färre för det har vi tyvärr blivit inom BUP."

R3 beskriver att då kuratorer har halverats inom specialistpsykiatrien, påverkas kuratorernas roll genom att de inte längre är "en del av de här tre benen (...) för att vi är numerärt underläge (...) mitt sätt att överleva är att nischas in". Vidare tror R6 att "organisationen har gjort en felbedömning (...) ledningen har lite svårt att hänga med i den fart som samhället har (...) det är mycket tonåringar med kriminalitet, (...) trasiga relationer, (...) ADHD". R6 menar att "kliniken inte riktigt tänker till och satsar på just kuratorsrollen". I kontrast till detta säger dock R1 "att jag uppfattar nog att kuratorer ändå har en rätt så stark ställning på kliniken fortfarande, (...) att vi utför ett viktigt arbete".

Det har blivit tydligt utifrån informanterna att socionomtjänsterna har blivit färre inom BUP, samt att detta har påverkat själva rollen genom att de är i numerärt underläge. Enligt informanterna är kuratorn och det psykosociala synsättet inte lika självklart på grund av tidsbrist. Det finns inte tillräckligt med kuratorer inom specialistpsykiatrien för att vara en del av de tre benen längre. Yrkesgrupper som psykologer och läkare är betydligt fler i antal i många team. Emellertid säger majoriteten att de känner sig viktiga och har en stark funktion inom teamet. Det handlar till stor del enligt vissa av respondenterna, om hur man är som person, att man tar sin plats och hävdar sig i teamet. Kuratorsträffar och att ha en facklig representant är ett sätt för att få upp kuratorernas röster till ledningen. Men facket är enligt samtliga respondenter relativt svagt mot en stark arbetsgivare som Region Skåne, vilket innebär att arbetsgivaren inte behöver ersätta en kuratorstjänst med en ny kurator.

5.1.6 Legitimationsdebatten

Vi uppmärksammade att samtliga respondenter kommenterade att det hade diskuterats mycket angående en legitimation för kuratorer. Alla ansåg att det skulle vara positivt med en

legitimation, det fanns i alla fall inget negativt med det. Men vissa var osäkra på om det skulle påverka deras arbete på grund av att de hade arbetet inom organisationen en längre tid.

R5 påpekar att en legitimation "förhoppningsvis skulle leda till mer pengar i lönekuvertet, att man värdesätter oss på ett annat sätt". Vidare säger R6 att en legitimation skulle ha en stor påverkan på socionomens arbete "för vi kan inte hävda oss fortfarande på samma sätt som psykologerna gör, (...) de har en legitimation". R1 beskriver att "jag tror att det skulle ha betydelse när man är ny och innan man är liksom säker för då skulle man ändå vara som en av de andra. (...) Vi är ju på något sätt lite utanför, vi ingår ju liksom inte i sjukvården lika mycket". R9 förklarar att "en legitimation kan ha en viss betydelse då det finns vissa saker som inte får göras eftersom vi inte har någon legitimation. R8 menar att "med legitimation finns ett sorts ansvar, det skulle vara uppgraderat och säga att vi också har ett ansvar (...), om man var väldigt oskicklig skulle man kunna mista legitimationen". R7 menar även "att någonstans tror jag ändå att det skulle vara något som skulle stärka kuratorn att man faktiskt är legitimerad".

Utifrån utsagorna anses erfarenhet vara viktigare än en legitimation. Det som konkret skulle påverka är en högre lön samt att man får göra vissa arbetsuppgifter, som enbart legitimerade får göra, till exempel ta akuta telefonsamtal med patienter och skriva viss dokumentation. Det framkommer även att det möjligtvis skulle vara mer positivt för nyanställda kuratorer då man jobbar i ett team med enbart legitimerade kollegor. Då kan det vara lättare för en kurator att hävda sin yrkeskunskap.

5.1.7 Utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri

Det blir tydligt utifrån vårt intervjumaterial att det medicinska synsättet har blivit mer prioriterat inom dagens barnpsykiatri. Kuratorernas tjänster blir färre inom speciellt öppenvården, där fler psykologer och sjuksköterskor anställs på grund av ökade remisser för neuropsykiatriska utredningar.

R7 förklarar utvecklingen som "en trend, nu är det mycket den medicinska biten som tar plats, men så har det inte alltid varit (...), men jag tror att det bästa är att ha någon balans i det så, det

blir aldrig bra om det väger för tungt inom nått område, att det bara fokuseras på medicin eller att allting ses som att det är en familjeproblematik, man behöver få in de olika bitarna". R5 berättar om resurser inom organisationen och förklarar att det inte är lika självklart att ersätta en tjänst med samma tjänst "nu är det någonstans att vi har de här pengarna och vad ska vi använda dem till (...), om det fortsätter med att vi ska ha mycket neuropsykiatriska utredningar och medicinering så har vi inte så stor roll i detta, samtidigt kan det vara en del som lever i ett sammanhang med mycket stress och behöver familjearbete".

R1 säger att "det är ju en del barn som har nytta av medicin och det skulle vara förfärligt om de inte fick det" men att "för den sakens skull ska man inte låta bli att jobba med relationer och stödja det. Man behöver se det från olika håll". Att verksamheten utvecklats på detta sätt anser dock R3 är för att det "är en del av samhället. Man kan inte säga att det är BUPs fel". R6 förklarar "vi är en verksamhet som tar emot, det är samhället som skickar till oss, det är socialtjänsten, det är skolor eller att det har blivit rekommenderat". R5 förklarar att det ofta är "30 dagars regeln som styr fördelningen av patienter (...) för klarar vi inte det målet får vi en snävare budget till nästa år, (...) tidigare var vi alltid två behandlare per nybesök, men det är vi inte så ofta nu längre".

R3 säger att man numera på vissa ställen inte hinner med sitt behandlingsuppdrag eftersom "man måste uppfylla vårdgarantin för att få pengar (...) och då måste man minska antal personal (...) just nu tycker jag inte att man har barnets bästa i fokus utan nu har man ekonomin i fokus, att uppfylla vårdgarantin och det blir konsekvenser". Vidare säger R3 att konsekvensen blir att "då blir inte barnen botade utan då kommer de ju tillbaka (...) om vi då hela tiden ska ta in nya enligt vårdgarantin och så får vi ingen ut på andra sidan (...) här är det som en flaskpropp, (...) det är ett strukturellt bekymmer".

Våra informanter förklarade att på grund av att utredningarna har ökat, behövs fler psykologer och till följd av detta ökar diagnostiseringen samt medicineringen. Då behövs fler läkare samt sjuksköterskor på grund av bland annat medicinuppföljning. Majoriteten av respondenterna beskriver att detta är kopplat till en samhällstrend där man efterfrågar diagnoser och utredningar. Men respondenterna förklarar att kuratorerna ändå är viktiga för att se helheten i

dessa utredningar, de arbetar till följd av detta mer med behandling eftersom psykologerna arbetar mycket med utredningar. Samtidigt nämner många vårdgarantin, att det är viktigt att uppfylla vårdgarantin på 30 dagar (eller 7 dagar inom Första Linjen) för att få resurser och hålla budget. Det är mycket fokus på att uppfylla sitt uppdrag inom organisationen. Förr var man ofta två vid nybesök, nu hinner man inte detta på grund av tidsbrist och det betyder att det handlar mer om vem som är tillgänglig, eftersom patienten ska få en tid inom 30 dagar. Enligt utsagorna finns det en utveckling mot mer utredning inom specialist-BUP och att man inom Första linjen jobbar mer behandlande och systematiskt, vilket är möjligtvis där kuratorerna kommer att ha en större plats i framtiden.

5.1.8 Makt och inflytande

Majoriteten av respondenterna beskriver barn- och ungdomspsykiatrin som en hierarkisk organisation där överläkaren har mest makt, de har det yttersta ansvaret, även de som sitter i ledningsgruppen och enhetscheferna har stor formell makt att påverka i organisationen.

R8 förklarar "detta är ju en hierarki så makten är jättetydlig, det är läkarna som bestämmer och enhetscheferna har ansvar för den inre strukturen och för bemanningen och för att allt ska fungera." R9 menar därefter att "men är det något jag skulle vilja ta på mig och jobba med då har jag rätt mycket frihet och mycket ansvar i det". Vidare tycker även R7 att man har makt utifrån sitt kunskapsområde "om man har kunskap inom vissa områden som lagstiftning, om man ska göra en socialtjänstanmälan så brukar kollegor ibland komma och be om råd". R3 menar att "i sin profession har kuratorn väldigt lite makt. Det enda som en kurator kan göra inom BUP som bara den kan göra, är att söka fondmedel". Vidare anser respondenten att makt handlar mycket om "hur du kan argumentera för det sociala synsättet och också relationerna i gruppen. Att du liksom får ett förtroende om mandat så du kan påverka". R1 säger även "att rent formellt har kuratorn ingen makt" men precis som R3, säger R1 att det "handlar nog väldigt mycket om personen". R5 förklarar på liknande sätt att "inte speciellt mycket makt, man har ju frihet och jobba med själva patienterna, med familjen men inte så mycket makt att styra, det tycker jag inte". R6 säger också att en annan form av makt är "kompetens och kunskap" och att på det sättet "kan man säga att vi alla har ju makt".

Respondenterna beskriver att rent formellt har de ingen makt, men de kan påverka och ha stort inflytande i egna ärenden. Det beror mycket på hur man är som person, hur mycket man driver sina åsikter. Samtliga informanter beskriver att kompetens och kunskap genom erfarenhet samt utbildning ger en sorts makt, på detta sätt kan man påverka individuella ärendens behandling. Till exempel kan en kurator ha erfarenhet av en specifik målgrupp och sedan ge råd samt hänvisning till en kollega om en viss problematik inom denna målgrupp.

5.1.9 Intressekonflikter inom organisationen

Samtliga respondenter beskriver att de inte upplever några problematiska intressekonflikter utan att det mer handlar om att man har olika synsätt i arbetet. De olika professionerna kan ibland tänka utifrån olika perspektiv, eftersom man har olika utbildningsbakgrunder samt erfarenhet. Majoriteten hänvisar till att det är viktigt med diskussioner, öppna dialoger och att det inte finns något rätt eller fel, utan att olika åsikter bidrar till en helhetsbild. Det är essentiellt att jobba på olika plan samtidigt, det finns ofta många bollar i luften och därför är det positivt med olika synsätt.

R9 berättar att vid diskussioner "är det ganska högt i tak, jag menar känner man någonting så säger man väl det, utan att det behöver bli konflikter på nått vis". R6 menar att dialog är väldigt viktigt vid intressekonflikter och att det handlar om att "tillsammans komma fram till ett resultat. (...) Det är faktiskt ett kollektivt tänkande, att ha gänget med". R7 berättar att "det är väl olika synsätt på hur man ska jobba, ska man se det mer som ett medicinskt problem eller ska man inte sätta in medicin, ska man köra på terapi". Vidare förklarar R7 att som kurator kan man "vara mer inne på att göra en anmälan och kollegan kan tänka annorlunda". R5 förklarar att "jag tycker att vi lyssnar bra på varandra, men är det någonting som vi blir oense om så har vi en rätt så dominant och styrande chef, hon är den som sist tar ett beslut".

R3 förklarar tidsbrist som att "den stress som är på den höga nivån, den går ner till oss ju, och det är jättesvårt att hålla emot det". R5 berättar att "jag tror många idag saknar det här med behandlingsarbete, att vi gör så mycket utredningar så vi hinner inte behandla på det viset som vi skulle önska". R4 beskriver i samband om medicinering "problemet här med behandlande samtal är att de kostar mycket mer, det är mycket lättare att skriva ut recept och så får du medicin, den tog bort skulden hos familjen, man gör den till nån sjukdomside att det handlar

om en sjukdom hos ditt barn (...), men vi vet att det handlar mycket om hur barnet bemöts i sin vardag, det handlar väldigt mycket om hur familjen agerar på barnets reaktioner". R4 berättar vidare att "så frågan är om det inte är nån samhällsförändring som resulterar i att det är lättare att skriva ut medicin". R1 berättar "idag är det väldigt mycket fokus på neuropsykiatri och barnets svårigheter, det är ju dem som kommer med remisser till oss, det blir dem som påverkar, eller sätter agendan, vad man söker barnpsyk för och där är det mycket för att utreda om barnet har svårigheter idag, men det är inget som vi driver själva, utan det är något som mer finns och genomströmmar samhället".

Vi ser ett samband i beskrivningarna genom att det är viktigt med diskussioner för att komma fram till det bästa för patienten. Det finns enligt respondenterna andra faktorer på organisationsnivå som kan påverka arbetet, som kan skapa konflikter och stressiga situationer, till exempel brist på tid. Barn- och ungdomspsykiatri har blivit mer rationaliserat genom att man arbetar mer enskilt på grund av tidsbrist samt har krav på att uppfylla en vårdgaranti på 30 dagar. Ökningen av utredningar bidrar även till att behandlingen minskar, det blir mindre tid för detta arbete. Dessutom får de anställda arbeta mycket mer individuellt än tidigare och detta tycker några av informanterna är problematiskt då kvalitén för behandlingen inte blir lika hög i vissa fall. Våra informanter utgår ifrån resonemang där dessa intressekonflikter samt utveckling är kopplat till en pågående samhällstrend.

6.1 Diskussion

I vår empiri ser vi tre olika områden som vi ämnar att analysera med hjälp av professionsteori och organisationsteori. Det första området är på individnivå, där resonemang kring kurators funktion, kompetensfält och handlingsutrymme inom organisationen analyseras. Dessa kategorier belyser kurators funktion som individ inom barnpsykiatri. Det andra området är på en gruppnivå där samarbete med andra professioner, samt hur kuratorer hävdar jurisdiktion och hur de har agerat för att stärka sin position, utreds. Dessa kategorier belyser kurators kontakt med andra professioner. Det tredje området är på organisationsnivå där vi analyserar de maktaspekter vi har uppmärksammat, barn- och ungdomspsykiatriens utveckling, legitimationsdebatten samt intressekonflikter inom organisationen. Vårt tredje område innehåller dessa kategorier på grund av att vi tolkar att samtliga kategorier har ett samband på organisationsnivå. Makt analyseras tillsammans med legitimationsdebatten som sedan kopplas

ihop med utvecklingen av barnpsykiatri och de intressekonflikter som uppstår av utvecklingen inom både samhället och i organisationen.

6.2 Kurators funktion och strategier på individnivå

Empirin ger oss en beskrivning av hur kuratorer ser på sin yrkesroll samt vad deras funktion är inom organisationen och vilka strategier de har använt och på vilket sätt de är viktiga inom barnpsykiatri. Många beskrivningar säger att kurators yrkesroll är "lite diffus" men samtidigt har vi många liknande beskrivningar och de säger tydligt att kuratorn ofta är den som har ett helhetsperspektiv, ser barnet i sitt sammanhang samt jobbar med hela familjen. Det vi tolkar utifrån vår empiri är att kuratorer beskriver sin yrkesroll på ett tydligt och liknande sätt, men att sammanfattningen av de olika kompetensområdena gör att själva yrkesrollen blir "diffus". Kurators funktion kan inte förklaras på ett entydigt sätt, kuratorn har många olika funktioner. Detta bidrar till att professionsrollen blir diffus i sin beskrivning. Att vara den som ser helhetsbilden kan även vara diffust just på grund av att det kan betyda många olika saker och innebära helt olika situationer. Samtidigt verkar den vara tydlig för de yrkesverksamma vi har träffat, då de alla har gett liknande beskrivningar, trots att de arbetar på olika avdelningar inom organisationen.

En intressant beskrivning som vissa respondenter använde var att kurators roll inom organisationen kunde ses som "att vara spindeln i nätet" (R1, R6, R8). Detta tolkar vi som att kurators roll beskrivs som en nyckelperson, som ska kunna jobba i olika situationer och med olika arbetsuppgifter utefter behov. Utifrån Brantes (2014) resonemang kring professioner kan kuratorer ses som bärare av ett kunskapssystem, som innehåller mer än en specifik uppgift, men som kan sammanfattas som det psykosociala kunskapssystemet. Kurators arbetsbeskrivning (Bilaga 3) består huvudsakligen av psykosociala bedömningar och psykosocialt behandlingsarbete. Utifrån Brantes (2014) professionsteoretiska begrepp är detta professionens kunskapsfält och det ger kuratorer en legitimitet genom att det är professionens unika kompetens inom organisationen. Kuratorer har även utifrån vår tolkning av Brantes (2014) professionsteorier, blivit sanktionerade av samhället att utföra svåra och värdefulla arbetsuppgifter utifrån sin psykosociala kompetens. Utifrån vår empiri tolkar vi att kuratorn har en tydlig och central roll i teamet och därigenom är deras yrkesspecifika kompetens viktig inom barnpsykiatri och för att samhället ska fungera väl.

För att förstå kuratorns funktion och vilka strategier de har kan man även utgå ifrån Brantes (2014) resonemang kring begreppen legitimitet, förtroende, auktoritet och autonomi. Kuratorn uppnår legitimitet genom vidareutbildning i framförallt psykoterapi, genom erfarenhet och specialisering av specifika målgrupper, genom sina kunskaper om socialtjänsten, lagstiftning samt andra sociala insatser. Kuratorn får förtroende i arbetsgruppen genom att ta ansvar för den psykosociala delen av behandlingen, genom att vara spindeln i nätet med ett samverkansansvar för det runt omkring.

Empirin ger beskrivningar av kuratorns handlingsutrymme och visar därigenom på att kuratorn som profession har autonomi. Yrket har en karaktäristisk självständighet, mandat att fatta egna beslut i egna ärenden (Brante 2014). Kuratorn gör individuella bedömningar, utför egna behandlingar och uppnår därigenom även en legitimitet utifrån kunskap och kompetens. Patienten överlämnar de professionella expertbesluten till kuratorn och ger professionen därigenom en legitim makt (ibid). Professionen har utifrån empirin fått en diskretion genom att de har fått den godkända makten av barn- och ungdomspsykiatri, att självständigt bedöma och ta beslut om vad som ska göras i ett ärende. Genom att ge professionen denna diskretion, trots att de inte har någon statlig legitimation, visar på ett förtroende för professionen och ger dem en auktoritet genom legitim makt. Deras begränsning är däremot att handlingsutrymmet befinner sig inom de behandlingsalternativ som är tillgängliga inom organisationen eller även vid den specifika avdelningen. Molander (2011) beskriver att man kan skilja mellan två typer av diskretion, där en strukturell förståelse och en epistemisk förståelse förklaras. Kuratorns handlingsutrymme liknar den av strukturell mening som betecknar diskretion som ett område där man kan välja mellan tillåtna handlingsalternativ på grundval av eget omdöme (ibid). Professionen ska alltså inte bedöma situationer i en obestämdhet av vad som bör göras, vilket betecknar den epistemiska meningen. Kuratorn och andra professioner har redan bestämda alternativ och riktlinjer att jobba efter.

Att kuratorn har auktoritet i organisationen kan man även förstå utifrån Psykiatri Skånes vårdprogram. Det finns vårdprogram, som är riktlinjer för hur man konkret ska arbeta utifrån olika sjukdomstillstånd, vilka professioner som ska tillhöra arbetsgruppen. Där har kuratorn en central roll, även i neuropsykiatriska utredningar, vilket enligt vår empiri inte alltid sker i

praktiken, då det är främst psykologer som gör utredningarna. I vårdprogrammet för ADHD (Psykiatri Skåne 2014b) står under: Vem utreder? att "ADHD utredning är tvärfacklig där basen utgörs av läkare, psykolog och socionom" (ibid:8). I vårdprogrammet för beteendestörning står att "utredning sker i tvärfackligt team med medicinsk, psykologisk och social kompetens" (Psykiatri Skåne 2013:7). Kuratorn är den profession inom barnpsykiatri som besitter den sociala kompetensen, vilket betyder att professionen har enligt riktlinjerna, en av huvudfunktionerna. Många av respondenterna beskriver att man behöver alla BUPs tre ben för att kunna stå stadigt, dessa ben består av det medicinska, det psykologiska och det sociala perspektivet. Men utifrån empirin tolkar vi att det sociala "benet" inte är en lika självklar del längre samt att BUP har fått en fjärde ben som sjuksköterskorna bidrar med.

Utifrån vår empiri tolkar vi att kuratorn har jurisdiktion över det psykosociala arbetet, det finns en tydlig beskrivning av att kuratorn har vissa specifika arbetsuppgifter, även om dessa omfattar många olika områden. Liljegren (2008) förklarar att jurisdiktion innefattar två dimensioner där den första handlar om vem som skall göra vad, och för det andra, vilken kontroll en yrkesgrupp har över dessa arbetsuppgifter. Kuratorerna har enligt vår empiri inte lika stor kontroll över sina arbetsuppgifter inom organisationen, som de hade förr. Med kontroll menar vi möjligheten att styra deras arbetsuppgifter, det vill säga inte lika stor möjlighet att utöva det psykosociala arbetet. Kuratorn har tidigare varit den dominerande yrkesgruppen inom barnpsykiatri (Olsson 1999). Enligt samtliga respondenter har kuratorns tjänster reducerats, speciellt inom öppenvården och de är nu färre än både läkare och psykologer vilket medför att kuratorns arbete har blivit begränsat till färre tjänster.

Vi tolkar utifrån empirin att det medicinska och det psykologiska har fått en större plats inom organisationen, vilket bidrar till att det sociala inte får samma möjlighet, trots att det enligt våra informanter anses vara viktigt. Enligt empirin är det ofta psykologerna som gör utredningar i samarbete med läkare; där har kuratorn inte en lika självklar roll. Enligt informanterna är det framförallt utredningar som har ökat inom barnpsykiatri och detta har därigenom blivit en av organisationens prioriteringar. Kuratorn arbetar till följd av detta mer med enbart behandling eftersom de vanligtvis inte ingår i utredningsprocessen. Vi tolkar utifrån empirin att kuratorn går mycket in i den terapeutiska rollen och blir specialist. På detta sätt försvinner kuratorns andra viktiga funktioner vilket möjligtvis bidrar till att det blir svårt

att se hur viktig professionen faktiskt är inom barnpsykiatri. Den terapeutiska rollen blir mer synlig än yrkesrollen som kurator, detta innebär att de kommer närmare psykologernas yrkesroll i behandlingsarbetet. På detta sätt blir kuratorn som socionom mindre synlig inom organisationen. Vi tyder att en av kuratorns huvudstrategier har varit att specialisera sig inom psykoterapi, för att behålla och stärka sin position inom organisationen. Denna strategi leder kuratorns roll närmare psykologernas territorium. Andra strategier vi har uppmärksammat är att hålla sig uppdaterad i aktuell lagstiftning, socialtjänsten och andra sociala insatser, vilket vi tolkar är strategier för att stärka socionomrollen.

Liljegren (2008) förklarar vidare att motivera sin jurisdiktion görs i två led, dels ska specifika arbetsuppgifter försvaras. Dels skall arbetsuppgifterna bindas samman till en helhet för att övertyga om att vissa arbetsuppgifter är så fundamentalt lika att de är klippta och skurna för en yrkesgrupp. Utifrån empirin tolkar vi att kuratorerna har motiverat vilka specifika arbetsuppgifter som tillhör professionen, informanterna beskriver kunskaper om bland annat familjearbete, nätverksarbete, samverkan och att ha ett helhetsperspektiv. Respondenterna förklarar även att andra professioner uppskattar deras kunskaper om till exempel lagstiftning och socialtjänsten. Det som möjligtvis är problematiskt för kuratorn är att binda samman arbetsuppgifterna till en helhet, och övertyga om att enbart kuratorn kan utföra dessa arbetsuppgifter. Samtidigt anser vi att yrkesgruppen har motiverat sin jurisdiktion över samverkan med socialtjänst, kunskap om juridik och andra aspekter som har med det sociala arbetet att göra, eftersom de är den enda yrkeskategori som har kunskap om detta. Vikten av detta arbete har förmodligen glömts bort på organisationsnivå. Sammantaget är kuratorers arbete mångdimensionellt, vilket bidrar till att det är svårt att skapa en tydlig jurisdiktion för professionens arbetsuppgifter.

Vi tolkar med utgångspunkt i empirin att kuratorerna hade behövt ett tydligare försvar för sin jurisdiktion inom organisationen. Liljegren (2008) skriver att försvara jurisdiktion handlar om förmågan till abstraktion, ett antal arbetsuppgifter skall genom abstraktion bindas samman så att de framstår som en odelbar helhet som professionen skall ta hand om. Utifrån empirin tyder vi att kuratorerna som yrkesgrupp inte har något försvar tillsammans, utan de försvarar sin jurisdiktion individuellt. Detta beror på att de arbetar i olika team, på olika vårdnivåer, de har kuratorsträffar, men dessa träffar ser även olika ut. Varje kurator verkar ha sin

individuella strategi för att utveckla sin kompetens och erfarenhet. Detta medför att försvaret blir individuellt och det blir ingen tydlig helhet. Om kuratorns jurisdiktion hade varit tydlig på en högre organisationsnivå hade det varit svårare att ifrågasätta deras plats inom barnpsykiatri och att ersätta deras tjänster. Med ett tydligt försvar hade kuratorernas tjänster möjligtvis varit tryggare, om man hade lyckats observera mer konkret vad kuratorn bidrar till organisationen. Samtidigt anser vissa respondenter att detta är en felbedömning, det har blivit fel på organisationsnivå och det lär komma fram så småningom eftersom resultaten blir bättre om man inkluderar familjearbete i de flesta behandlingar. Vissa respondenter anser att man missar mycket problematik inom miljön samt familjen, om man enbart fokuserar på barnet.

Sammanfattningsvis har kuratorn, enligt vår empiri, en diffus professionsroll inom organisationen eftersom de har många olika funktioner. Professionen har trots detta en auktoritet genom att de får ett förtroende från både organisationen och patienter att utföra expertbedömningar. Professionen har även ett stort ansvar genom att de har fått en diskretion i deras bedömningsarbete. De arbetar självständigt trots att de inte har någon legitimation. Vi anser att en av kuratorns huvudstrategier är att specialisera sig inom psykoterapi. Vi tolkar att kuratorn har jurisdiktion över det psykosociala arbetet men att de hade behövt ett tydligare försvar som yrkesgrupp, då de är den enda profession som kan utföra dessa arbetsuppgifter. Vi menar att det finns en motivering till varför professionen är viktig men det är svårt att sammanfatta denna motivering till en helhet, eftersom professionen har många olika funktioner.

6.3 Jurisdiktion och gränsarbete på gruppnivå

Utifrån empirin har vi gjort en sammanfattning om hur kuratorer hävdar jurisdiktion och hur de har agerat för att stärka sin position inom organisationen. Vi kan utläsa att det finns samband mellan respondenternas syn på hur samarbetet med andra professioner ser ut, där de anser att kuratorn ses som en viktig del av arbetsteamet och där allas kunskap är en del av samarbetet. Precis som vi beskrev i föregående kapitel skildrade de flesta av intervjupersonerna barn- och ungdomspsykiatri som en pall med tre, numera fyra, ben där kuratorn är ett av benen för att pallen ska kunna stå stadig. Dock har kuratorers tjänster inom verksamheten blivit mycket mindre enligt respondenterna och några nämnde att de nu håller på att försvinna från pallen (R3, R8). Det vi tolkar utifrån deras beskrivningar om samarbete

med kollegor är att kuratorer använder erfarenhet som en grundläggande strategi för att visa hur viktiga de är inom organisationen. Exempelvis beskriver R3 sin mångåriga arbetserfarenhet med deprimerade ungdomar och hur detta medför att andra professioner, såsom psykologer, vänder sig till R3 när de vill diskutera liknande problematik utifrån dennes erfarenhet om målgruppen. Vi anser att detta visar på den legitimitet och status som kuratorn har inom organisationen och gentemot kollegor, även om yrkesgruppen inte har en officiell legitimation.

På liknande sätt kan vi i vår empiri se att erfarenhet även är väldigt centralt när respondenterna beskriver hur de hävdar jurisdiktion och där själva yrkeskategorin inte har en stor påverkan. Flera av respondenterna refererar till just erfarenhet och kunskap när de beskriver detta och menar att de exempelvis för det mesta är den enda yrkesgruppen, som har arbetat inom andra instanser, som BUP samarbetar med såsom socialtjänsten. Kuratorer blir då en värdefull källa för kunskap om hur man gör till exempel anmälningar till socialtjänsten, och kollegor vänder sig till dem för hjälp. Kuratorns kompetens och erfarenhet blir då både en strategi och en slags makt inom organisationen.

Utifrån Bolman och Deals (2008) politiska perspektiv kan vi tydligt se det mönster, som i perspektivet beskrivs som koalitioner, där medlemmarna inom gruppen är i beroendeförhållande till varandra (ibid). I teamen, som kuratorer ingår i, finns olika professioner och de måste alla finnas med för att teamet ska fungera, precis som beskrivning om pallen, som annars skulle välta. Om en av medlemmarna försvinner, förändras gruppssammanhållningen och dynamiken, som en konsekvens (ibid). Likadant besitter kuratorer kompetens som ingen annan av professionerna har, nämligen den juridiska kompetensen i grunden. Flera av respondenterna påpekade att kollegor söker sig till dem för hjälp när det exempelvis handlar om socialtjänsten och att socionomen är den enda som har juridik i sin utbildning (R1, R2, R5). Om kuratorn skulle försvinna från organisationen, skulle även mycket av denna kompetens också göra det. Följden av detta skulle vara att en viktig del inom barnpsykiatrin avtar. Vi uppfattar utifrån informanternas utsagor att även om intervjupersonerna svarade att de egentligen inte gjort något specifikt för att stärka sin position inom organisationen så förblir positionen ändå stark genom den kompetens och kunskap de bidrar med.

Vidare kan vi också utifrån vår empiri utläsa att många av respondenterna tycker att en stark position handlar om vilken slags person man är. Exempelvis menar R6 att "jag personligen skulle kunna sitta i vilket sammanhang som helst och hävda min kuratorsmakt" och "jag tror det handlar mycket om hur man är som person". Alltså påverkar detta kurators roll i teamet, samt förhållandet till kollegorna och vi tolkar att de flesta av respondenterna tyckte lika om detta. Detta på grund av att respondenterna svarade utifrån deras egna erfarenheter och refererade till sig själv som person och inte till att de var socionomer eller kuratorer i grunden. Vidare finns det flera beskrivningar i vår empiri om hur intervjupersonerna muntligt uttrycker sig inom teamet för att spegla deras professionella åsikt och de använder dessa uttryck som en strategi inom teamet och med patienterna. Exempelvis använder de ord som att de bedömer, anser och tolkar. På detta sätt markerar kuratorerna deras professionella roll (R2, R6, R8), genom att de visar en professionell säkerhet i vad de tycker.

Kuratorn har ingen egentlig formell makt inom organisationen, dock finns makt i olika former (Bolman & Deal 2008). Utifrån intervjupersonernas diskussion tolkar vi att de har en slags personlig makt i sin roll och position. Enligt beskrivningarna av teamen, är de uppbyggda efter en hierarki där läkarna har den yttersta makten och därefter psykologerna, som precis som läkare, är legitimerade, och till sist kuratorn, den enda i teamet som inte har en legitimation, en så kallad social kontrollmekanism (Liljegren 2008). Utifrån detta skulle det kunna vara möjligt att se olika maktförhållanden inom gruppen som även skulle kunna tänkas skapa konflikter. (Bolman & Deal 2008) I vår empiri upplever vi istället att denna hierarki inte var ett problem i något av tvärprofessionella teamen som de olika kuratorerna jobbar i. Bolman och Deal (ibid) menar att medlemmar inom en koalition behöver varandra för att kunna uppnå mål, och denna beskrivning kan appliceras på respondenternas skildring av deras arbetsteam. Istället beskriver respondenterna att inom teamen hör man allas röster lika mycket, oberoende av formell makt och att gruppen tar tillvara på allas erfarenhet och kunskap.

Liljegren (2008b) beskriver kognitiv jurisdiktion inom en arbetsgrupp och menar att om den kognitiva jurisdiktionen är stark, betyder det att en yrkesgrupp har kontroll över sina arbetsuppgifter och får själv bestämma vad som ska göras. Med hänsyn till vår empiri, tolkar

vi alltså att både gruppen och kuratorns individuella kognitiva jurisdiktion är stark och att ingen av medlemmarna har en röst som är värd mer eller mindre än någon annans. Alla har sina yrkeskunskaper, exempelvis medicinskt, psykologiskt eller psykosocialt. Dessa yrkeskunskaper kombineras sedan för att komma fram till bästa lösningen. R6 beskriver detta genom att säga "vi alla har ju makt (...) utifrån kompetens och kunskap", " (...) man är ändå där som en liten expert på sitt område" och " (...) vår roll blir mer och mer tydlig för att de vet att här kan vi detta, det är vårt område" (R6). Alltså är man stark både som grupp, och som individ inom gruppen, mycket tack vare den kunskap och kompetens man har, samt den ömsesidiga respekten. Detta medför också att man tillsammans kan arbeta för att uppnå mål i organisationen och med patienter (Bolman & Deal 2008).

Denna diskussion kan man även koppla samman med begreppet gränsarbete (Liljegren 2008b). Alla organisationer har regelverk med förutbestämda regler, som måste följas enligt uppsatta ramar, men organisationer har även interna gränser. Psykologers uppgift har blivit enligt respondenternas mestadels att utreda och flera av intervjupersonerna beskrev deras arbetsuppgifter som fyrkantiga, i jämförelse med kuratorns. Som vi beskrev i föregående kapitel, har de flesta kuratorer specialiserat sig inom olika områden för att lättare kunna specificera och motivera vilka arbetsuppgifter de som individer kan utföra. Genom specialisering inom exempelvis psykoterapi hamnar yrkesgruppen inom psykologernas professionella territorium av arbetsuppgifter (Liljegren 2008b). Gränsen mellan vilka arbetsuppgifter som får utföras av vem, blir därigenom oklar mellan psykologer och kuratorer inom organisationen. Även resurser inom organisationen kan påverka denna utveckling, som R5 beskriver, och menar att exempelvis tidspress kan ha en inverkan på vem som utför en specifik uppgift. I sådana fall tittar man på vilka områden man är mest erfaren inom eller vad man är specialist på och fördelar fallen utefter det. Detta är också ett sätt att behålla kontrollen inom gruppen och tillsammans arbeta sig fram till den bästa lösningen för att uppnå målet, eftersom man i gruppen har gemensamma intressen (ibid). Vi tolkar utifrån respondenternas utsagor att det inte finns något tydligt gränsarbete mellan yrkesgrupperna i teamen. De kan utföra liknande arbetsuppgifter och ofta är det individens specifika kompetens som blir viktigare än själva yrkeskategorin. Detta medför att yrkeskategorierna kan bli oklara i teamen då både psykologer och kuratorer blir behandlare istället.

För att sammanfatta tolkar vi utifrån vår empiri att kuratorn till stor del använder sin erfarenhet och kunskap om psykoterapi och specifika målgrupper som strategi för att hävda jurisdiktion inom organisationen och i arbetsteamet. Då kuratorn inte har en legitimation eller någon formell makt, skapas legitimitet och status inom arbetsgruppen genom dessa strategier. På detta sätt stärker kuratorn sin position inom organisationen både medvetet och omedvetet. De olika maktförhållanden som finns i ett tvärprofessionellt team kan istället ses som en fördel för att kombinera olika kompetensfält och tillsammans arbeta för att uppnå mål. Likaså tolkar vi att kuratorn enligt informanternas egna utsagor är en pelare inom sitt team och att utan denna yrkesgrupp, skulle teamet inte kunna fungera på samma sätt. Vi tolkar att det inte finns något tydligt gränsarbete mellan yrkesgrupperna. Detta kan vara en orsak till att det blir svårare för organisationen att se varför kuratorerna fortfarande är lika viktiga. Dock är teamarbetet ett samarbete som enligt informanterna sägs fungera bra.

6.4 Utvecklingen inom barnpsykiatri på organisationsnivå

Utifrån empirin har vi fått en beskrivning av den utveckling som har skett inom både i samhället och inom barn- och ungdomspsykiatri. Vi utgår ifrån presentationen av kategorierna, makt/inflytande, legitimationsdebatten, utvecklingen av BUP samt intressekonflikter. Vi kommer att analysera de övergripande samhällstrenderna i samband med utvecklingen av medikaliseringen samt andra aspekter som resurser och målet om att uppfylla vårdgarantin.

Precis som vi skriver i föregående avsnitt, har kuratorn enligt empirin ingen formell makt inom organisationen, men besitter till stor del en makt genom kunskap och kompetens inom arbetsgruppen och i egna ärenden. Kuratorn har enligt informanternas makt genom inflytande och kan påverka på individ- och teamnivå. Bolman och Deal (2008) förklarar makt inom organisationer som att det är den potentiella förmågan att ha ett inflytande över beteenden, övervinna motstånd, förändra handlingsförlopp samt att få människor att agera på ett sätt som de annars inte skulle ha gjort. När det kommer till att övervinna motstånd och förändra handlingsförlopp, är kuratorn just nu i en osäker position, då organisationen gradvis ersätter vissa socionomtjänster med andra yrkeskategorier som psykologer och sjuksköterskor. R8 beskriver till exempel att kuratorn "är en utrotningshotad art inom specialistpsykiatri". Utifrån Bolman och Deals (2008) politiska perspektiv tolkar vi att kuratorn hade behövt en

starkare formell makt inom organisationen för att kunna påverka denna utveckling. Detta på grund av att det är väldigt tydligt utifrån empirin att kuratorn fortfarande anses som en viktig profession i arbetsteamet.

Med utgångspunkt i empirin tolkar vi att en statlig legitimation för kuratorn möjligtvis hade kunnat bidra till en formell högre position. Med en legitimation hade kuratorn möjligtvis kommit närmare läkare och psykologer, vilket eventuellt hade gjort dem mer synliga på ett organisatoriskt plan. De hade fått ett officiellt ansvar för den kompetens de ska bidra med till organisationen, samt en tydlig jurisdiktion över deras arbetsområde. Enligt Liljegren (2008a) kan man göra anspråk på jurisdiktion i framförallt tre olika arenor, och en av dem är i det juridiska systemet. Med en statlig legitimation hade kuratorerna möjligtvis haft större förutsättning för att kunna motivera en jurisdiktion inom organisationen utifrån det juridiska systemet. Enligt Wingfors (2004) har det varit svårt för SSR att motivera och argumentera för en formell socionomlegitimation; i sin motivering har de använt landstingsanställda kuratorers yrkesinnehåll, vilket enbart är en del av socionomkollektivet. Detta anser vi visar att landstingsanställda kuratorer skulle kunna hävda anspråk på en statlig legitimation, vilket även är en pågående process.

Därför tolkar vi utifrån ett politiska perspektiv (Bolman & Deal 2008), att en legitimation hade varit positivt för kuratorers professionella position, specifikt på ett organisatoriskt plan. Som vissa respondenter beskrev skulle det förmodligen inte påverka deras arbete med patienter eller kollegor, men de skulle få en officiell uppgradering för det arbete de utför. Enligt empirin finns det arbetsuppgifter som kuratorn inte får göra enbart på grund av att de inte har en legitimation även om detta är uppgifter som kuratorn är kvalificerade för. Detta faktum anser vi är ett tydligt exempel på att det finns begränsningar för en profession som saknar legitimation. Organisatoriskt får de inte ett lika högt ansvar, även om de är tillräckligt kvalificerade. Genom en legitimation skulle professionen uppgraderas till en högre positionell makt, som kan hjälpa professionen att försvara sin jurisdiktion över det psykosociala synsättet inom barnpsykiatri. Detta anser vi även skulle vara gynnsamt för patienterna, då de skulle säkerställas en behandling där det psykosociala synsättet var legitimt inkluderat.

I Bolman och Deals (2008) politiska perspektiv utgår man ifrån att knappa resurser, i kombination med motstridiga intressen, oundvikligen ger upphov till konflikt. Konflikter innebär inte nödvändigtvis ett problem eller ett tecken på att någonting är fel, det är ett välkänt faktum att organisationers resurser alltid är knappa (ibid). Utifrån vår empiri har vi tolkat att det finns ett stort fokus på att uppfylla vårdgarantin, vilket har medfört att man arbetar mer enskilt, det är viktigare att ta emot alla patienter som söker i rätt tid än att de faktiskt hamnar hos den personen som är mest kompetent för ärendet. Med utgångspunkt i empirin, har vi förstått att detta har skett succesivt under de senaste åren, parallellt med att efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar har ökat. Samtliga respondenters resonemang kring varför efterfrågan på utredningar ökar är att det ligger i samband med en pågående samhällstrend. Det finns ett stort behov i samhället av att förklara och förstå avvikelser hos individen, samt att det behövs en diagnos för att få resurser för att sedan kunna hjälpa detta barn. Samtliga respondenter påpekade även att utredningar har ökat, de fokuserar mer på individuella förklaringar. Det är enligt informanterna likväl fortfarande viktigt att ha med familjeperspektivet och att jobba med nätverket. Enligt utsagorna är det ingen i arbetsteamet som ifrågasätter detta, men att på grund av brist på tid, många ärenden och få kuratorer blir behandlingen inte alltid optimal. Det som prioriteras enligt våra informanter i dessa utredningar är framförallt det medicinska och psykologiska, vilket enligt respondenterna självklart är viktiga områden men det psykosociala är fortfarande lika viktigt.

Utifrån vår empiri har en samhällsförändring mot ett mer individuellt synsätt på psykisk ohälsa blivit implementerat inom barn- och ungdomspsykiatrin. Detta kan vi även utläsa i antologin *Diagnosens makt* (Hallerstedt et al. 2006). Hallerstedt (2006) skriver att under 90-talet har det riktats mer fokus på individuella faktorerens betydelse, för att bland annat förklara antisocialt beteende och att neuropsykologiska resonemang med hänvisning till exempelvis ADHD och Asperger syndrom för att förklara sociala problem. Enligt vissa informanter kan man missa familjerelationell problematik på grund av att man titta för mycket på individen, ett barn som är rastlös och aggressiv behöver inte ha någon diagnos utan det kan vara symtom på till exempel våld inom familjen. Det är enligt vissa respondenter, viktigt att inte missa viktig information om familjens relationella situation som kan vara en betydelsefull förklaring till barnets psykiska mående.

Denna samhällsförändring kan man även se inom skolan. Tideman (2000) undersöker bland annat hur det ökade antalet elever i särskolor kan förklaras och analyserar orsaken av ökningen och framför sedan resonemang om att det beror på en social kategorisering. Barn med skolsvårigheter riskerar att kategoriseras som handikappade. Tidemans (ibid) resultat visar även att ökningen kan förklaras av nedskärningar i grundskolan, när de generella systemet minskar leder det till ett ökat behov av särskilda insatser och att fler barn kategoriseras. Vidare skriver Isaksson (2014) i en undersökning om skolkuratorers handlingsutrymme, att de skolkuratorer som intervjuats beskriver att rektorer samt lärare ofta snabbt föreslår att elever som är stökiga och jobbiga ska utredas och har en övertro på att diagnoser ska lösa problem med elever. Det blir skolkuratorns uppgift att förändra elevens "avvikande" beteende. Skolkuratorerna menar emellertid att det kan ta tid med förändringsarbete och det är viktigt att se helheten. Detta anser vi visar att denna samhällstrend mot ett individuellt förklaringsbehov, som våra intervjupersoner har beskrivit finns till viss del inom skolan.

Kärfve (2006) menar att det hon kallar för diagnostiska systemet, idag förklarar problematik hos unga med hänvisning till diagnoserna ADHD eller Asperger syndrom eller en kombination av dem, istället för att titta på andra faktorer såsom miljö och kulturella förklaringar. Man kategoriserar barn efter vad samhället anser borde vara normalt och går därmed miste om att titta på individen och dess nätverk. Detta är något som samtliga respondenter beskriver när de förklarar att samhällstrender påverkar utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri. Informanterna beskrev att remisser från både skola och föräldrarna själva har ökat för att man behöver en förklaring av individens avvikelse. Detta menar Brante (2006) är ett sätt att befria till exempel föräldrar och skola från skuld samt att ge vetenskapen stöd. Konsekvensen av detta är att barn som uppvisar tecken på problematik i exempelvis beteende får en diagnos. Dels för att samhället ställer ett krav att det måste finnas ett skäl till barnets beteende, detta istället för att utreda andra påverkansfaktorer närmare. Vidare påverkas barnets självuppfattning och känsla av normalitet och inramas in i en diagnostiserad grupp, som barnet kanske inte borde tillhöra (ibid). Detta menar våra informanter är en orsak till att deras arbete är viktigt eftersom barnen behöver mer än en diagnos, det behövs en utredning och behandling inom nätverket. Problematiken finns ofta både hemma och i skolan, man behöver arbeta med rutiner och förändring inom hela systemet.

Utifrån ett politiskt perspektiv (Bolman & Deal 2008), tolkar vi att kuratorns position har blivit mindre prioriterad på grund av organisationen har valt att uppmärksamma samhällets trender samt krav på rationalisering. Vi tolkar utifrån empirin, att när utredningar ökade och det tog för lång tid satsade organisationen mer resurser på detta arbete, vilket bidrog till att det psykosociala arbetet blev mindre viktigt i dessa situationer. Samtliga intervjupersoner beskrev att det är viktigt med en balans, alla områden behövs för en kvalitetssäker behandling. Utifrån empirin har vi uppfattat att denna pågående press uppifrån, om att alla patienter ska få en besökstid inom en viss tid kan skapa intressekonflikter för hur man ska arbeta. Svensson (2011) skriver om kontroll och styrformer inom professionellt arbete och förklarar att under senare decennier har stora förändringar inom verksamheter förekommit, där förmån till kundinriktade former för valfrihet med organisationstyrning i arbetsorganisationer, där deras ledningar kan sätta mål, bestämma åtgärder och mäta effektivitet har införts. Nya former av resultatstyrning har även införts där arbetsgrupper får ansvaret för tjänsteproduktionens effektivitet. Denna resultatstyrning kan vi koppla till vår empiri, där vissa respondenter beskriver att arbetslaget får in nya ärenden varje vecka och måste dela ut dessa till samtliga behandlare inom en viss tid för att säkerställa att de uppfyller vårdgarantin. Uppfylls inte detta får de inte resurser till nästa budget, organisationen måste vara effektiv för att fortsätta få tillräckligt med resurser. Detta kan enligt vissa respondenter bli problematiskt då organisationens mål är att ha kvalitetssäkra behandlingar, vilket i vissa ärenden kan ta mer tid än i andra fall.

Utifrån det politiska perspektivet (Bolman & Deal 2008), har olika aktörer inom en organisation med sig olika åsikter, värderingar och intressen. Olika aktörer försöker skaffa sig olika slags makt och konkurrerar om knappa resurser och en del av den organisatoriska kakan. Med utgångspunkt i empirin har läkarna blivit en viktig aktör inom barnpsykiatrin, överläkarna har det yttersta ansvaret för barnet och tar alla medicinska beslut. En annan viktig aktör är psykologerna, som idag står för huvudansvaret av de utredningar som görs, det är de som är utbildade i olika testmetoder och skanningsinstrument. Sedan är det kuratorerna och sjuksköterskorna som är viktiga aktörer, men eftersom sjuksköterskor faktiskt är legitimerade och medicinskt utbildade blir kuratorn placerad utanför detta territorium. När det uppstår intressekonflikter för hur man ska arbeta, tolkar vi utifrån empirin att det är de medicinska och psykologiska synsätten som har företräde, men att om individen inte blir bättre av dessa insatser kopplar man på kuratorn. Då blir det tydligt utifrån empirin att det inte enbart gäller

individerna och då är det viktigt med familje- samt nätverksarbete och där har kuratorn en central roll.

Sammanfattningsvis tolkar vi utifrån intervjupersonernas beskrivningar att det finns ett samband mellan organisationens resultatstyrning och samhällets trend mot en efterfrågan av diagnostisering. Kravet på att uppfylla vårdgarantin har blivit viktigare än att patienter får träffa rätt person inom organisationen och därmed jobbar man mer enskilt på grund av tidsbrist. Med hjälp av empirin har vi tolkat att detta har ett samband med en pågående samhällstrend där rationalitet och förklaringar på avvikande beteende hos individen efterfrågas. Konsekvensen av detta blir att barn diagnostiseras till stor del utifrån ett individperspektiv, det behövs mer tid för att utreda andra faktorer såsom familjeperspektivet och barnets miljö. Utifrån empirin tolkar vi att det medicinska och psykologiska synsätten prioriteras när det uppstår intressekonflikter för hur man ska arbeta. Kuratorns yrkesroll har därmed marginaliserats men yrkesgruppen har fortfarande en viktig funktion inom organisationen. Emellertid då de inte har någon formell makt, tolkar vi utifrån empirin att kuratorn skulle gynnas av en statlig legitimation för att skapa en tydligare jurisdiktion och position samt gjort dem mer synliga på ett organisatoriskt plan.

6.5 Återkoppling till syfte och frågeställningarna

Vårt huvudsakliga syfte var att undersöka hur kuratorer uppfattar och hävdar sin yrkeskunskap och hur en eventuell medikalisering påverkar kuratorns professionella position inom barn- och ungdomspsykiatri. Utifrån detta utgick vi från fyra frågeställningar där den första var hur kuratorn beskriver sin funktion och position inom BUP. Detta anser vi att vi har svarat på genom att empirins beskrivningar om att kuratorn arbetar utifrån ett psykosocialt synsätt, där familje-, nätverk och samverkansperspektiv är centralt. Kuratorns funktion är att ha ett helhetsperspektiv, att se barnet i sitt sammanhang. Kuratorn har en huvudposition inom organisationen och i arbetsteamet, deras kompetens är ett av BUPs tre ben som består av det medicinska, det psykologiska och det psykosociala. Enligt empirin har kuratorn en legitimitet och auktoritet inom organisationen trots att de inte har en statlig legitimation.

I vår andra fråga ville vi även ta reda på hur kuratorer hävdar sin yrkeskunskap inom arbetsteamet och i organisationen. Utifrån empirins beskrivningar kan vi utläsa att kuratorer

hävdar jurisdiktion genom sin kunskap om psykoterapi och specialiserar sig inom specifika målgrupper såsom depression och ångest. Kuratorer använder även sin erfarenhet inom både barn- och ungdomspsykiatri och annat socialt arbete för att hävda jurisdiktion. De använder bland annat kunskaper inom juridik, socialtjänst och andra sociala insatser för att hävda sin yrkeskunskap. När de muntligt vill hävda sin kunskap refererar de till att de bedömer, anser och "min erfarenhet säger mig" för att hävda sin professionella yrkeskunskap.

Utifrån den tredje frågeställningen ville vi undersöka vilka intressekonflikter som kan uppstå inom barn- och ungdomspsykiatri och hur de påverkar kuratorers arbete. Utifrån empirin kan vi tyda att respondenterna anser att inom arbetsteamerna uppstår inga specifika intressekonflikter utan man kompletterar varandra och diskuterar olika synsätt.

Intressekonflikter uppstår mer på organisationsnivå och samtliga respondenter nämnde vårdgarantin som en orsak till tidsbrist och stressiga situationer, samt att man jobbar mycket mer enskilt. Intervjupersonerna anser att tidsbristen bidrar till att behandlingar har minskat och att det medicinska har fått en större roll i kontakten med barnet. Verksamheten har blivit mer rationaliserat och till följd av detta finns inte lika mycket tid för att se individens komplexitet. Intressekonflikterna på organisationsnivå påverkar inte specifikt kuratorns arbete utan det är något alla yrkeskategorier får handskas med inom organisationen.

Slutligen ville vi också undersöka vilka erfarenheter kuratorer har av en eventuell utveckling mot medikalisering inom barn- och ungdomspsykiatri. Utifrån empirin kan vi se att en pågående samhällstrend har påverkat organisationens utveckling samt yrkesgruppernas arbetsuppgifter, exempelvis arbetar psykologer mer med utredningar medan kuratorn jobbar mer med behandling. Remisser för neuropsykologiska utredningar har ökat vilket bidrar till en ökad medikalisering då fler barn får medicin. Fler läkare, psykologer samt sjuksköterskor har även succesivt anställts under de senaste åren inom organisationen. Enligt informanterna beror det på att samhällets struktur kräver förklaringar på individens beteendeproblematik. Enligt intervjupersonerna är detta en orsak till att man i utredningarna tittar mer på enbart individen vilket ger mindre plats åt andra perspektiv som till exempel familj och skola. Även med denna utveckling har kuratorn fortfarande en stark funktion inom BUP och enligt informanterna har kuratorn ett stort ansvar för familjearbete, nätverksarbete och samverkansansvar. Samtliga respondenter beskrev att kuratorers tjänster har minskat inom specialist-BUP och ersatts av andra yrkeskategorier som är mer medicinskt inriktade. Vi

tolkar att denna medicinska utveckling kan vara en eventuell konsekvens för kuratorns framtida position inom barnpsykiatri.

Kapitel 6: Avslutande diskussion

I detta avsnitt kommer vi att diskutera vår studies resultat samt vad vi har uppmärksammat som intressant under processens gång. Vi kommer att sammanfatta våra resonemang och avsluta med en diskussion kring konsekvenser av dagens utveckling.

Vi anser att vår studie har visat att kuratorn, enligt respondenterna har en central och viktig yrkesroll inom barn- och ungdomspsykiatri. Denna information har varit väldigt intressant för oss och vi är positivt överraskade över hur betydelsefull kuratorn är inom barnpsykiatri. Samtliga respondenter anser att de är en nödvändig profession inom organisationen och att kuratorn behövs för ett kvalitetssäkrat behandlingsarbete. Det har varit givande att få en tydlig bild av vad kuratorn bidrar med. Vi trodde att en legitimation skulle ha en större betydelse för kuratorerna och deras arbete, men vi uppmärksammade att inom arbetsteamet verkade det inte ha någon större mening. De kuratorer vi träffade har enligt deras egna utsagor skapat en professionell identitet utan legitimation och upplever att de är respekterade på arbetsplatserna.

Vi har diskuterat mycket utifrån vår empiri om vilken betydelse en legitimation hade haft för att stärka professionen inom organisationen. Vi anser att det hade hjälpt kuratorn att bli mer synlig för arbetsgivaren och det hade möjligtvis bidragit till en tydligare kontroll över sin jurisdiktion. Men det är även tydlig utifrån empirin att en legitimation för kuratorer inte hade förändrat utvecklingen eller arbetet inom barnpsykiatri. Med en legitimation blir de uppgraderade till en liknande ansvarsnivå som andra viktiga professioner inom barnpsykiatri, så som läkare, psykologer och sjuksköterskor. Kuratorerna blir officiellt en i gemenskapen medan de nu är något utanför gruppen, rent officiellt.

Då det kan vara svårt att se kuratorns fulla kompetens, eftersom de utför många olika arbetsuppgifter, behöver de ett gemensamt försvar, som tydligt säger att dessa uppgifter tillhör dem som profession. Kuratorn har enligt vår empiri en auktoritet och har fått en förtroende från både kollegor och organisationen för att utföra sina arbetsuppgifter. Vi upptäckte i våra intervjuer att kuratorn är den enda som har juridik i sin utbildning, den som kan mycket om

anmälningar till socialtjänsten och om samverkan med skolan. Detta var ny information för oss; vi hade inte tänkt på att kuratorn var den enda profession med dessa kunskaper inom organisationen. Vi anser att det finns mycket som talar för att professionen är unik och att den verkligen behövs. Vi tolkar att kuratorerna har fått ett stort erkännande och en bekräftelse för deras kompetens internt genom sin plats i teamet. Externt hade de möjligtvis behövt en bekräftelse på att de är viktiga och värda att satsa på. De hade behövt ett erkännande på organisationsnivå, då den senaste utvecklingen har bidragit till att kurators tjänster minskar inom specialistpsykiatri.

Det är tydligt utifrån vår empiri att BUPs arbetsteam är ett lag med olika kompetensområden, där varje område ska vara lika viktigt. Poängen är att alla perspektiv behövs, om något försvinner skulle inte laget fungera optimalt. Kuratorn är en viktig lagspelare och är nödvändig för att teamet ska kunna behålla sin balans. Vår empiri har visat att erfarenhet är en central strategi för att hävda jurisdiktion inom arbetsteamet. En annan viktig strategi för kuratorerna att hävda jurisdiktion har varit att specialisera sig inom speciellt psykoterapi. Även att vara specialist inom vissa målgrupper och vissa kärndiagnoser. Detta kan vara en orsak till att kuratorsrollen har blivit otidligt då psykoterapeutsrollen tar över och blir viktigare i själva behandlingsarbetet. Samtidigt så förstod vi utifrån informanterna att denna vidareutbildning är oerhört viktig då man inte får tillräckligt mycket kunskaper om behandlingsarbete utifrån enbart socionomprogrammet. Fast på detta sätt kan organisationen missa att kurators arbetsuppgifter är lika viktiga som resten av yrkesgruppernas arbetsuppgifter.

Vår studie har även visat att en pågående samhällstrend som efterfrågar diagnostisering och kategorisering existerar, för att förklara avvikande beteenden hos barn. Våra tankar kring denna samhällsutveckling är att den kan bli problematisk, speciellt om det fortsätter att försöka förklara allt som är fel eller avvikande hos barn. Detta kommer enligt oss skapa fler stigmatiserade kategorier, barnen får en identitet baserad på vad som är avvikande i deras beteende. Det verkar även påverka barnen inom skolan och de blir till exempel placerade i särklasser, vilket förmodligen påverkar stora delar av deras skolgång. Allt eftersom det blir svårt att anpassa sig efter andra barn som inte har någon diagnos. Detta visar barn vad samhället anser vara normalt och inte normalt, vilket vi anser är en bekymmersam utveckling.

I samband med detta har även organisationen blivit mer rationaliserad, utifrån ett krav på att uppfylla en vårdgaranti. Vi tänker att detta ökar krav på att prestera, vilket är svårt då man jobbar med människor. Det är enligt respondenterna väldigt individuellt, vissa patienter behöver mer tid än andra och det är helt omöjligt att veta på förhand. Vi anser att det är olyckligt att det är stort fokus på ekonomiska aspekter; då tappar organisationen huvudmål för varför de faktiskt finns i vårt samhälle. Barnets bästa samt deras familjer bör alltid vara i fokus. Det är i denna utveckling beklagligt att kuratorns kompetens har blivit mindre synlig för organisationen. Konsekvenserna är att det inte alltid finns resurser till att se barnet i dess sammanhang, man kan missa att uppmärksamma problem inom familjen och nätverket. Detta bidrar till att barnen inte blir färdigbehandlade med endast en diagnos, många har ytterligare behov, vilket verkar vara något som har glömts bort på organisationsnivå. Men enligt vissa respondenter lär detta visa sig så småningom, på grund av att barn alltid lever i en familj som också behöver vägledning för att hjälpa barnet att må bättre.

Vi inleder denna studie genom att hänvisa till Psykiatri Skånes (2014a) hemsida där de skriver att behandlingsarbetet utgår ifrån en helhetssyn och att familjeperspektivet är viktigt. Utifrån vår studie har vi förstått, genom kuratorernas beskrivningar, att detta är väldigt viktigt men att familjeperspektivet inte alltid får plats i behandlingsarbetet då behandlingen har blivit mer individinriktad inom BUP. Detta resultat anser vi är betydelsefullt eftersom det visar hur nödvändig kuratorerna faktiskt är inom organisationen.

Kapitel 7: Referenslista

Ahrne, Göran & Eriksson-Zetterquist, Ulla (2012). "Intervjuer" i Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red). (2012). *Handbok i kvalitativa metoder*, 56-57. Malmö: Liber.

Blomberg, Britta (2014). "Bredare infallsvinklar" *Socionomen*. nr 1 2014, s.28-33.

Bolman, Lee. G & Deal, Terrence. E (2008). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Brante, Thomas (2006). "Den nya psykiatrin: exemplet ADHD" i Hallerstedt, Gunillas (red), (2006). *Diagnosens makt- om kunskaper, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Brante, Thomas (2014). *Den professionella logiken- hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället*. Stockholm: Liber.

Bryman, Alan (2012). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Fredlund, Ulla (1997). *Kuratorsverksamhet inom svensk sjukvård under 70 år- glimtar och utvecklingstrender*. Stockholm: Svensk Kuratorsförening.

Hallerstedt, Gunilla (2006).(red.). *Diagnosens makt- om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Hallerstedt, Gunilla (2006). "Introduktion- Lidandets uttryck och namn" i Hallerstedt, Gunillas (red), (2006). *Diagnosens makt- om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Isaksson, Christine (2014). "Skolkuratorns handlingsutrymme- gränser, legitimitet och jurisdiktion". *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 1 2014, s. 47-63.

Johannisson, Karin (2006). "Hur skapas en diagnos?- ett historiskt perspektiv" i Hallerstedt, Gunillas (red), (2006). *Diagnosens makt- om kunskaper, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Jönsson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber.

Karlén, Karl-Henrik (1985). *Barn- och ungdomspsykiatri i Sverige: dess historia, problem och patienter*. Diss. Uppsala Universitet.

Kärfve, Eva (2006). "Den mänskliga mångfalden- diagnosen som urvalsinstrument" i Hallerstedt, Gunillas (red), (2006). *Diagnosens makt- om kunskaper, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Liljegren, Andreas (2008a). *Professionellt gränsarbete- socionomexemplet*. Diss. Göteborgs Universitet: Institutionen för socialt arbete.

Liljegren, Andreas (2008b). "Byråkrater, flummare och andra: om mikropolitiska konstruktioner på socialkontor". *Socionomens forskningssupplement*, nr 23, s.15-27.

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Molander, Anders (2011). "Efter eget skön: om beslutsfattande i professionellt arbete". *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4 2011, s.320-335.

Olsson, Siv (1999). *Kuratorn förr och nu- sjukhuskurators arbete i ett historiskt perspektiv*. Diss. Göteborgs Universitet: Institutionen för socialt arbete.

Psykiatri Skåne (2013). "Regionalt vårdprogram för beteendestörning" (elektronisk). *Barn & Ungdomspsykiatrins officiella hemsida*. < http://www.skane.se/Public/psykiatri_skane/bup/vardprogram/Regionalt-vardprogram-barn-och-ungdomar-beteendestorning.pdf>. (2014-12-18).

Psykiatri Skåne (2014a). "vår verksamhet"(elektronisk). *Barn & Ungdomspsykiatrins officiella hemsida*. < <https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Psykiatri-Skane/Barn--Ungdomspsykiatri/Vad-ar-BUP1/Var-verksamhet/>> (2014-10-29).

Psykiatri Skåne (2014b). "Regionalt vårdprogram för barn och ungdomar med AD/HD" (elektronisk). *Barn & Ungdomspsykiatrins officiella hemsida*. <http://www.skane.se/Public/psykiatri_skane/bup/vardprogram/Vardprogram-for-barn-och-ungdomar-med-ADHD.pdf>. (2014-12-18).

Svensson, Lennart G (2011). "Profession, organisation, kollegialitet och ansvar". *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4 2011, s. 301-319.

Tideman, Magnus (2000). *Normalisering och kategorisering- om handikappsideologi och välfärdspolitik i teori och praktik med personer med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.

Topor, Alain (2010). "Medikaliseringen av det psykosociala fältet- om en kunskapsställning från socialstyrelsen, IMS". *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 1 2010, s. 67-81.

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Wingfors, Stina (2004). *Socionomyrkets professionalisering*. Diss. Göteborgs Universitet: Sociologiska institutionen.

Kapitel 8: Bilagor

8.1 Bilaga 1: Informationsbrev

Lunds Universitet
Socialhögskolan

Till Dig som är kurator inom barn- och ungdomspsykiatri -förfrågan om medverkan i en uppsatsstudie

Vårt syfte är att undersöka hur kuratorn hävdar sin yrkesroll och yrkeskunskap inom organisationen. Teman i undersökningen kommer att vara makt, handlingsutrymme, legitimitet och jurisdiktion. Vi utgår ifrån frågeställningar som; Hur hävdar kuratorn jurisdiktion det vill säga hur gör kuratorn anspråk på sin yrkeskunskap? Vilka upplevelser har kuratorn av sin egen yrkesroll i förhållande till andra professioner inom organisationen?

Vår studie ska resultera i ett examensarbete på socionomutbildningen och vår målsättning är att kunna intervjua 6-8 kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri i Skåne. Därför vill vi gärna få kontakt med Dig, för att ställa frågor i en intervju om ditt arbete.

Vi beräknar att intervjuerna kommer att pågå 30-60 minuter och de kommer även att spelas in, då vi anser det viktigt att vi inte går miste om viktig information under intervjun. Efter att intervjun är avslutad, kommer den att transkriberas, vilket betyder att vi skriver ner allting som har sagts under intervjun. Dock kommer detta material att enbart användas till vår C-uppsats.

Vidare förblir Du helt anonym i studien och all information kommer att aidentifieras. Din medverkan i studien är helt frivillig och Du har rätt att avbryta när som helst utan motivering. Vidare kommer intervjumaterialet endast att användas till vår C-uppsats och därefter förstöras.

Vi som ska göra denna undersökning är två studenter som går 6:e terminen på Socionomprogrammet i Lund. Studien pågår under handledning mellan november-december och arbetet examineras i början av januari 2015. Efter slutförandet av vår undersökning kommer Du ha möjligheten att ta del av vår analys och färdiga uppsats om Du så önskar.

Din medverkan är viktig för oss och vi skulle uppskatta chansen att få intervjua Dig! Vid intresse vänligen kontakta oss.

Caroline Arvelin och Patricia Johansson
2014-11-10 Lund

Vid frågor och funderingar kan Du kontakta oss eller vår handledare:

Caroline Arvelin
psy08car@student.lu.se

Patricia Johansson
patricia.johansson.496@student.lu.se

Stig Linde
stig.linde@soch.lu.se

8.2 Bilaga 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Bakgrund

- ålder, kön, avdelning, ort.
- Hur länge har du arbetat som kurator inom BUP?
- Hur länge på den aktuella avdelningen? Hur stor är arbetsgruppen? Vilka andra professioner finns i arbetsgruppen?
- Finns erfarenhet från andra avdelningar inom organisationen?

Utbildning

- Vilken utbildning måste man ha som kurator inom BUP?
- Har du någon vidareutbildning?

Arbetsbeskrivning/arbetsuppgifter

- Vilka arbetsuppgifter har du inom BUP?

Yrkesroll

- Hur skulle du beskriva kuratorns roll inom organisationen?
- Hur skulle du beskriva kuratorns roll i mötet med patienter?
- Hur skulle du beskriva kuratorns roll i samarbetet med kollegor och andra team inom organisationen?
- Vilket kompetensfält har kuratorn inom BUP?
- När efterfrågas kuratorns kompetens?
- Varför behövs kuratorn inom barn- och ungdomspsykiatri?

Diskretion

- Hur skulle du beskriva ditt handlingsutrymme när du gör professionella bedömningar?
- Hur agerar du inför en bedömning av en patient? Görs de enskilt eller med hjälp av kollegor?
- I vilka situationer ber man som kurator om hjälp av andra professioner?
- Vilken respons får du av kollegor vid svåra bedömningar?
- Känner du tillit från kollegor och chefer när du har gjort bedömningar?
- Har du blivit ifrågasatt för dina bedömningar?

Vidareutbildning i psykoterapi

- Hur viktigt är det med vidareutbildning som kurator inom BUP? (Påverkar det arbetet?)

Anspråk av kompetens

- Kan du ge exempel på hur du uttrycker dig när du vill lyfta fram din yrkeskunskap i samtal med kollegor? med patienter? med chefer?
- Vilken betydelse har utbildning och forskning i hur man hävdar sin yrkeskunskap?
- Vilken betydelse har erfarenhet i hur man hävdar sin yrkeskunskap? (facket?)

Jurisdiktion

- Vilken betydelse skulle en legitimation ha för kuratorn inom organisationen?
- På vilket sätt har kuratorn auktoritet inom organisationen?
- Hur mycket samarbetar du med andra professioner inom organisationen? Hur fungerar det?
- Hur har du som kurator agerat för att stärka din position inom BUP?
- Har ni kuratorsträffar? - vilka intressen, vilka aspekter lyfter kuratorn?
- Vilka motiv har kuratorn för att agera på detta sätt? För att stärka sin position?
- Finns det någon fackligt representant? Vilken betydelse har det för dig?

Makt

- Har kuratorn någon makt inom organisationen? På vilka sätt?
- Kan man se några maktrelationer inom arbetsgruppen, avdelningar, olika professioner?
- Hur hävdar kuratorn makt vid intressekonflikter? (Vilken roll har kuratorn vid konflikter?)
- Finns det några motstridiga intressekonflikter för hur man ska arbeta inom BUP?
- Hur påverkas kuratorn av att vara en yrkesminoritet i ett tvärprofessionellt team? (Hur får man sin röst hörd vid t.ex. möten?)
- Vilka områden prioriteras inom barn- och ungdomspsykiatri? Medicin vs. behandling?

Avslut: Är det någon fråga som du tycker vi borde ha ställt men som vi har missat att ställa?

Tack för din medverkan!

Arbetsbeskrivning för socionom/kurator med barnpsykiatrisk kompetens

Kuratoren ansvarar för och arbetar med psykosociala bedömningar och psykosocialt behandlingsarbete.

Det centrala i psykosocialt behandlingsarbete är den psykosociala processen. Denna bygger på interaktion mellan patient, omgivning och behandlare. Metoden präglas av samspelet mellan inre och yttre faktorer. Således är både individens psykologiska egenskaper och sociala miljö avgörande i behandlingen. Kuratorn ska därför ha kunskaper både i psykologi vad gäller individer, familjer och grupper och kunskaper om de sociala förutsättningar som det omgivande samhället erbjuder. I behandlingsarbetet kan ingå motivationsarbete, krissamtal, stödsamtal och bearbetande samtal med eller utan kombination av social information/sociala stödåtgärder. Metoderna i psykosocialt behandlingsarbete bygger på ett flertal olika teorier och kan användas parallellt.

Arbetsuppgifter

- Ansvara för psykosocial bedömningar. I samverkan med övriga teammedlemmar göra bedömningar av barn/ungdomar och deras familjer som underlag för adekvata utrednings- och behandlingsinsatser.
- Ansvara för och bedriva psykosocialt behandlingsarbete med barn, ungdomar och familjer.
- Ansvara för föräldrabedömning vid utredningar och föräldrabehandling.
- Svara för social information och för att rättsliga frågor beaktas.
- Initiera samarbete med sjukvårdspersonal, berörda myndigheter, institutioner och enskilda och här ansvara för att psykosociala synpunkter tillgodoses.
- Inom klinikens verksamhetsområde dokumentera och utvärdera arbetet samt i samarbete med berörd personal följa upp och utvärdera det totala behandlingsarbetet.
- Aktivt följa utveckling inom det egna kompetensområdet och anpassa arbetsmetoder till vetenskap och klinisk utveckling. Delta i planering, utveckling och utvärdering av organisations-, arbets- och behandlingsformer på arbetsplatsen.
- Medverka i utbildning av personal och studerande.