



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

”Sällskapsdamer” eller ”ambassadörer”?

- Sjukhuskuratorns syn på sin profession i tvärprofessionell samverkan**

Av: Emelie Johansson

Kandidatuppsats SOPA 63
Vårterminen 2015
Handledare: Yvonne Johansson
Examinator: Frans Oddner

Abstract

Author: Emelie Johansson

Title: Social workers within health care approach to their own profession in multi professional teamwork. [Translated title]

Supervisor: Yvonne Johansson

Assessor: Frans Oddner

The purpose of this qualitative study was to examine and illuminate how social workers perceive their own professional role, the professions legitimacy and hierarchical position in interdisciplinary collaboration of multi professional teamwork within the hospital.

The empirical research is based on five interviews with medical social workers and the research was analyzed through a theoretical professional perspective. The results showed that the social workers had experiences of their professional role and their social work was an important organization within the multi professional teamwork. But the social workers had to work hard to maintain the legitimacy and many social workers describe the importance of their professional role, otherwise they risk to get run over by other professions. The social workers work actively to improve their profession's legitimacy towards medical professions. This is necessary because the professions minority can have a negative effect in the social workers professional role, their profession legitimacy and hierarchical position in the multi professional teams.

Keywords; social workers, health care, professional role, profession legitimacy, multi professional teamwork,

Nyckelord; kurator, hälso- och sjukvård, yrkesroll, professioners legitimitet, tvärprofessionell samverkan

Förord

För och främst vill jag tacka alla sjukhuskuratorer som ställde upp med kort varsel och lät mig ta del av era erfarenheter, tankar och idéer. Jag vill här passa på att berätta att jag verkligen är imponerad av er som kuratorer och det arbete ni bedriver i tvärprofessionell samverkan. Tack!

Jag vill tacka Yvonne Johansson, min handledare för feedback och uppmuntran genom hela uppsatsskrivandet.

Slutligen vill jag tacka mamma Inger Johansson och vännen Viktor Kock Appelgren för deras hjälp av korrekturläsning av arbetet.

Utan er hade jag inte haft möjlighet att framställa denna studie. Jag tackar alla så hjärtligt!

Emelie Johansson

Innehållsförteckning

<i>Abstract</i>	1
<i>Förord</i>	2
1. Inledning	5
1.1 <i>Problemformulering</i>	5
1.2 <i>Syfte</i>	6
1.3 <i>Frågeställning</i>	6
2. Bakgrund	7
2.1 <i>Tvärprofessionell samverkan</i>	7
2.2 <i>Kuratorsprofessionens legitimitet och införandet av legitimation</i>	7
3. Begreppsförklaring	8
4. Kunskapsläget	9
4.1 <i>Kurators yrkesroll</i>	9
4.2 <i>Professionens legitimitet</i>	11
4.3 <i>Status i tvärprofessionell samverkan</i>	12
4.4 <i>Källkritik och sökord</i>	14
5. Metod	14
5.1 <i>Val av metod</i>	14
5.2 <i>Metodens förtjänst och begränsningar</i>	15
5.3 <i>Metodens tillförlitlighet</i>	15
5.4 <i>Urval</i>	16
5.5 <i>Genomförandet av intervjuer</i>	17
5.6 <i>Systematiserande av data</i>	18
5.7 <i>Min förförståelse för ämnet</i>	18
5.8 <i>Forskningsetiska överväganden</i>	19
6. Teori	20
6.1 <i>Välfärdsprofessioner</i>	20
6.2 <i>Processuellt synsätt</i>	21
6.3 <i>Professioner som bärare och förmedlare av abstrakta kunskapssystem</i>	22
7. Resultat och analys	23
7.1 <i>Ambassadör för det sociala fältet</i>	24
7.1.1 <i>Diffus yrkesroll</i>	24
7.1.2 <i>Ambassadörer med skinn på näsan</i>	26
7.1.3 <i>Styrkan att ha andra kuratorer omkring sig</i>	28
7.2 <i>Behovet legitimitet och av ett juridiskt erkännande</i>	30
7.2.1 <i>Legitimitet genom evidensbaserad kunskap</i>	30
7.2.2 <i>Behov av ett juridiskt erkännande</i>	31
7.2.3 <i>Fara med oskyddad yrkestitel</i>	33
7.3 <i>Samarbetande sjuksköterskor och distanserade läkare</i>	34
7.3.1 <i>Relationen till sjuksköterskor</i>	34

7.3.2 Relationen till läkare	35
7.3.3. Hierarkier inom hälso- och sjukvården	36
8. Slutdiskussion	38
8.1 Hur beskriver kuratorer sin yrkesroll i tvärprofessionell samverkan?	39
8.2 Hur beskriver kuratorer sin legitimitet i tvärprofessionell samverkan?	39
8.3 Hur beskriver kuratorer sin status i tvärprofessionell samverkan?	40
8.4 Slutord	40
9. Referenser	42
10. Bilagor	44
10.1 Informationsbrev	44
10.2 Intervjuguide	45

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Sjukhuskuratorer bedriver socialt arbete på ett medicinskt dominerat fält där hälso- och sjukvårdslagen har en framträdande roll. På sjukhusen arbetar kuratorn i tvärprofessionell samverkan tillsammans med läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, dietister, arbetsterapeuter och sjukgymnaster (Blomqvist, 2009:48–49). Sjukhuskuratorn har inte som resten av teamet en medicinsk utbildning och är den enda med akademisk utbildning som saknar en yrkeslegitimation (ibid.:83). Inom hälso- och sjukvården ska den tvärprofessionella samverkan mellan somatiska, psykologiska och sociala ideologier ge vårdteamet ett helhetsperspektiv som möjliggör specialanpassade insatser utefter patientens behov (Blomqvist, 2009:2; Thylefors, 2013:10–11). Denna styrka kan å andra sidan vara teamets svaghet och skapa problematik när olika synsätt och värderingar kolliderar med varandra vilket kan som kan resultera i svårigheter att förstå varandras resonemang för vilket behov som ska prioriteras i patientens vård (Blomqvist, 2009:48–49).

På det medicinska fältet står det sociala perspektivet i minoritet och sjukhuskuratorns professionella status återspeglas av hur väl det sociala perspektivet uppmärksammas inom hälso- och sjukvården. I den tvärprofessionella samverkan finns det en tydlig hierarkisk ordning där det medicinska perspektivet dominerar och läkaren beskrivs ha högst status (Blomqvist, 2009:159). När sjukhuskuratorerna gjorde entré på sjukhusen under 1920-talet uppfattades kuratorns ha en hög status i vårdteamet och var vid denna tid rangordnad direkt under läkaren. Sjukhuskuratorns höga hierarkiska position har stegvis genom 50-talet och fram till 90-talet försvagats och enligt Olsson (1999:187–188) beror yrkets försämrade legitimitet främst på kuratorns avsaknad av en yrkeslegitimation.

Tidigare har andra yrkesprofessioners stärkt anspråket på sitt kunskapsområde genom en kollektiv organisering (Wingfors, 2004:40). Professioner avgränsar och hävdar sitt kunskapsområde genom att utestänga andra yrkesgrupper och för att vara behörig inom ett givet arbetsfält krävs ett examensbevis som styrker rätt kompetens (ibid.:123). Det allra mest framträdande beviset på en utövares yrkeskompetens är en legitimation (ibid.:58,63). Införande av yrkeslegitimationer för sjukhuskuratorer har i flera årtionden varit en aktuell fråga i Sverige och det råder fortfarande meningsskiljaktigheter om en legitimation ska införas eller inte. Myndigheter påvisar olika faktorer som måste uppfyllas för att en profession

ska kunna legitimeras; så som självständigt patientarbete, patientsäkerhet och kvalificerad utbildningskompetens (Socialstyrelsen 2014; SOU 2010:65 och SSR Akademikerförbundet, 2015). Inom professionen har sjukhuskuratorer själva kollektivt höjt yrkets legitimitet vilket visas genom Socialstyrelsens (2014) rapport där närmre 80 % av kommunalt anställda sjukhuskuratorer har kompletterat sin utbildning med olika påbyggnadsutbildningar. Dock är professionens legitimitet och sjukhuskuratorns status i tvärprofessionell samverkan hotad eftersom yrkestiteln inte är en skyddad titel vilket kan innebära att kuratorns arbetsuppgifter kan ersättas av annan kompetens inom vårdteamet (Olsson, 1999:187–188). Ersätts kuratorns roll av andra i vårdteamet finns det en uppenbar risk att social problematik inom hälso- och sjukvård omvandlas till medicinska eller psykologiska problem (ibid.:18).

Paradoxalt bedriver sjukhuskuratorns socialt arbete där de å ena sidan måste ha ett gott samarbete tvärprofessionellt samt ha en förståelse för det medicinska traditionen och å andra sidan exkludera andra yrkesgrupper för att kunna driva sin egna profession frågor framåt. På grund av dessa ovannämnda motstridiga ståndpunkter om sjukhuskuratorns yrkesroll och professionens legitimitet blir det i sammanhanget intressant att belysa hur sjukhuskuratorer själva beskriver sin yrkesroll, legitimitet och status i tvärprofessionell i kombination. För valt ämne är kunskapsläget väldigt utforskat med många studier men dock har jag inte funnit någon direkt studie med denna kombination vilket ökar studiens betydelse.

1.2 Syfte

Studiens syfte är att explorativt undersöka och förstå sjukhuskuratorers syn på sin egen yrkesroll, legitimitet och status i tvärprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvården.

1.3 Frågeställning

1. Hur beskriver kuratorer sin yrkesroll i tvärprofessionell samverkan?
2. Hur beskriver kuratorer sin legitimitet i tvärprofessionell samverkan?
3. Hur beskriver kuratorer sin status i tvärprofessionell samverkan?

2. Bakgrund

2.1 Tvärprofessionell samverkan

Thylefors (2013:5) beskriver att tvärprofessionell samverkan innebär samverkan mellan olika organisationer. Två typiska välfärdsorganisationer är hälso- och sjukvården och det sociala fältet (Thylefors, 2013:5). Det dessa professioner har gemensamt är att brukarna/patienterna är dess ”arbetsmaterial” och inom välfärdsorganisationer kräver verksamheterna att de yrkesverksamma har specifik utbildningskompetens samt är kapabla till självständig yrkesutövande.

Tvärprofessionell samverkan blev aktuellt inom hälso- och sjukvården eftersom mänsklig problematik kan vara komplicerad och god patientvård kräver att verksamheterna arbetar ur ett helhetsperspektiv. För att skapa ett helhetsperspektiv inom vårdteamet måste mångsidig kunskap och utbildningskompetens från olika ideologier kombineras samman (Blomqvist, 2009:21; Thylefors, 2013:10–11). Att betrakta ett och samma fenomen innebär inte att man ser detta på samma sätt vilket kan göra att tvärprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvården både kan blomstra eller raseras (Thylefors, 2013:29). I tvärprofessionell samverkan har vårdteamet ett ömsesidigt beroende av varandra för att fungera optimalt (Thylefors, 2013:44–45) vilket innebär att en ensam yrkesgrupp eller ideologi inte klarar av att tillgodo se hela patientens vårdbehov (Blomqvist, 2009:230).

För att skapa en god sammanhållning och tydliggöra en enad verksamhet gentemot patienterna behöver vårdteamet ha en tydlig gemensam identitet. I praktiken innebär det att minoritetsprofessioner måste till viss del anamma den dominerande yrkesgruppens beteendemönster, yrkesspråk och teorier. Sjukhuskuratorer i tvärprofessionell samverkan anammar hälso- och sjukvårdens fält genom att medvetet eller omedvetet dras från sociala arbetsuppgifter mot psykologiska arbetsuppgifter, arbeta utefter hälso- och sjukvårdslagen och använda det medicinska språket i tal och skrift (Thylefors, 2013:31).

2.2 Kuratorsprofessionens legitimitet och införandet av legitimation

Sjukhuskuratorns yrke växte fram i början av 1900-talet då hälso- och sjukvården såg ett samband mellan människors hälsa och deras sociala situation. Man upptäckte att patienter tillfrisknade bättre när de även fick hjälp med sina sociala problem (Johansson, 2006:7).

Sedan slutet av 50-talet har diskussioner för att höja professionens legitimitet genom ett införande av en yrkeslegitimation varit uppe på tapeten. Strax innan millennieskiftet beskrev Akademikerförbundet SSR i sin tidning att det är naturligt att ställa kravet på ett införande av en yrkeslegitimation till det socionomer som bedriver socialt arbete i samverkan med andra yrkesgrupper som arbetar under legitimationskriterier (Wingfors, 2004:149, 151). Ett införande av en yrkeslegitimation för sjukskuratorer har länge legat i bakgrunden och tidigare utredningar visar att sjukskuratorer inte har ett behov av en yrkeslegitimation (SOU 2010:65). Dock har Socialstyrelsen (2014:18–19) gjort en ny bedömning att sjukskuratorer visst är i behov av en yrkeslegitimation och deras bedömning är gjord utifrån fyra kriterier: patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningens innehåll och nivå samt internationella förhållanden. De fyra delkriterierna är framtagna ur en brett sammansatt referensgrupp vars syfte har varit att diskutera fram viktiga ställningstaganden och förankra arbetet. Socialstyrelsen har haft överläggningar med Skolverket vilket har gett insyn från införandet av lärarlegitimationer (Socialstyrelsen, 2014:10). För att erhålla en yrkeslegitimation som sjukskurator föreslår Socialstyrelsen (2014:7) en legitimationsgrundande vidareutbildning i socialt arbete inom hälso- och sjukvård.

3. Begreppsförklaring

Profession: Nationalencyklopedin (2015) beskriver att begreppet profession ursprungligen är från latinska *profe?ssio*'. I allmänt språkbruk förklaras professionen liktydligt med yrke eller arbete. Inom samhällsvetenskaplig terminologi definieras professionen som yrket vars auktoritet och status bygger på hög formell utbildning, oftast universitetsbaserad.

Professionell: Nationalencyklopedin (2015) beskriver att begreppet professionell har två betydelser. 1, Att en uppgift utförs på ett fackmässigt godtagbart sätt. 2, En uppgift som kan utföras både yrkesmässigt samt amatörmässigt. Professionell är ofta med betydelse av ett skickligt utfört arbete.

Tvårprofessionell: Nationalencyklopedin (2015) beskriver begreppet tvårprofessionell som en tvärvetenskaplig samverkan mellan flera (traditionella) vetenskapsgrenar. I detta fall när olika professioner samverkar i en och samma organisation som utgår och arbetar från olika vetenskapsideologier.

Legitimitet: Svenska akademins ordbok (2006:515) beskriver begreppet legitimitet på följande sätt: ”Laglighet: Laglig rätt att utföra”. För uppsatsens innebär begreppet legitimitet, det förtroendet och den utförande rätten som stat och allmänhet ger professioner.

Samverkan: Nationalencyklopedin (2015) beskriver begreppet samverkan för den gemensamma handling två olika parter gör för att uppnå ett visst syfte och/eller mål. Thylefors (2013:36) beskriver att samverkan är när olika professioner har samordnade insatser, vilket är på en övergripande organisatorisk nivå.

4. Kunskapsläget

Det finns åtskillig forskning som belyser sjukhuskuratorers yrkesroll, legitimitet och status och ett flertal studier avgränsar sitt forskningsområde till antingen yrkesroll, professionens legitimitet eller hierarkiaspekter. Jag har däremot inte funnit någon forskning som kombinerar alla tre aspekterna i en och samma studie som jag har valt att göra för denna studie. För att spegla ämnets kunskapsläge har jag valt att presentera fem studier i följande avsnitt som är uppdelade under olika rubriker.

4.1 Kurators yrkesroll

Tidigare forskning visar att den traditionella karriärklättringen har börjat luckras upp och istället lämnat utrymme för att varje yrkesverksam själv ska kunna skapa sin egen yrkesidentitet (Kullberg, 2011:14). Kullberg (2011:15-16) förklarar att när den traditionella karriärklättringen luckras upp får den yrkesverkssammans egen privata livsstil en central roll i skapandet av sin yrkesidentitet. Med andra ord kan en lyckad karriär ses utifrån den psykologiska framgången där självförverkligande och nöjdhet i privatlivet återspeglas i arbete och inte utefter statusaspekter såsom högre positioner eller lön. För kvinnliga socionomer som vill specialisera sig visar Kullbergs (2009:56) studie att den vanligaste karriärvägen är sjukhuskurator. Inom detta fält stannar kvinnorna längre och har oftare en högre akademisk vidareutbildning. Samma studie visar att manliga socionomer istället undviker att arbeta inom hälso- och sjukvården och väljer främst bort att arbeta inom somatisk hälso- och sjukvård. Studien visar att anledningen till att manliga socionomer väljer bort somatisk sjukvård beror på att yrket bedrivs på ett främmande fält och att sjukhuskuratorns yrkestitel har en lägre rang jämfört med samverkande medicinska professioner.

Olssons (1999:11) studie konkretiserar sjukhuskuratorers huvuduppgifter som är att förebygga sjukdomar, utreda patientens sociala situation, hjälpa och ge stöd åt patienter och deras anhöriga, förändra patienters och anhörigas (negativa) attityder, stödja patienter i relationer och deras självuppfattning, vägleda egna och andra yrkesprofessioners teammedlemmar samt planera och utveckla sin egen verksamhet. Likt Olsson (1999) visar Sjöström (2009:24) studie att sjukhuskuratorns arbetsuppgifter har ändrat fokus från traditionella fixaruppgifter som myndighetskontakter mot psykosociala och terapeutiska samtals- och behandlingsarbete.

Sjöström (2009:26) och Olsson (199:188) studier visar att sjukhuskuratorns arbete överlappar andra yrkesgruppers arbete vilket kan innebära att sjukhuskuratorns arbetsuppgifter lättare blir övertagna av de utomstående yrkesgrupperna. Exempelvis kan sjuksköterskan utföra samtal med patienter eller bistå med hjälp vid ifyllnad av blanketter. Blomqvist (2009:48) studie påvisar att det finns en risk när samverkande professioners yrkesroller är otydliga och konsekvenser av detta kan bli att arbetsuppgifter faller mellan stolarna, flera teammedlemmar kan ovetandes arbeta med samma arbetsuppgift eller missriktade förväntningar för vem som utför vilken arbetsuppgift. Om det uppstår otydligheter inom vårdteamen skapar det frustration och konflikter som får en negativ inverkan för samverkan.

Kullbergs (2011:61) studie visar att på det arbetsfält som socionomer måste kämpa för sitt revir, resurser och arbetsuppgifter resulterar i en otydlig yrkesroll som leder till att sjukhuskuratorer får svårigheter att hävda sin profession på det medicinska fältet. Sjöström (2009:24) visar att flera studier tyder på samma resultat att sjukhuskuratorer har svårigheter för att påverka det medicinska styret och kuratorsprofessionen måste istället anpassa sitt arbete efter vårdorganisationen, d.v.s. det medicinska fältet. Sjöström (2009:207) förklarar att sjukhuskurator använder sig av en mimetisk strategi för att ”smälta in” i sin vårdorganisation vilket i praktiken innebär att sjukhuskuratorerna implementerar en medicinsk kunskapsbasis, yrkesidentitet och akademisk disciplin. Sjöström (2009:26) hänvisar till andra studier som visar hur sjukhuskurator arbetar olika vid ”anmälan om barn som far illa” beroende på vilken världsorganisation denne har anammats. Om sjukhuskuratorn följde en "terapeutisk logik" tenderade denne att anta en mer reflekterande yrkesroll men fortsatte att anmäla utsatta barn till socialtjänsten i det fall där familjens problematik inte kunde lösas frivilligt på arbetsplatsen tillsammans med föräldrarna. De sjukhuskuratorer som följde en "medicinsk logik" antog en mer passiv yrkesroll och förlitade sig mer på medicinsk expertis. Dessa

sjukhuskuratorer anmälde enbart utsatta barn till socialtjänsten när det fanns direkta bevis på barnet levde i misär.

4.2 Professionens legitimitet

Inom professionsforskning är sociala fältets legitimitet en centralfråga. Professioners legitimitet innefattar vem och hur yrket får och ska utföras samt hur allmänheten som nyttjar tjänsten påverkas utav professionen. Wingfors (2009:40) studie visar att den största drivkraften för att stärka det egna yrkesområdet och eftersträva monopolställning på marknaden är makt och status. Wingfors (2009:40) studie visar att professioner använder sig av olika strategier för att behålla och öka sin professions legitimitet. Två strategier som Wingfors (2009:41) beskriver i sin studie är exkludering och inkräkting, där den första strategin innebär att utestänga andra underordnade yrkesgrupper som försöker komma in på professionens fält och den sista strategin innebär att professionen tar del från överordnade yrkesgruppers resurser. Utestängning av andra yrkesgrupper görs genom krav på utförarens utbildningskompetens och i flertal professioner räcker det inte att utövaren har rätt kunskap utan kunskapen måste styrkas av ett behörighets- eller examensbevis (Wingfors, 2009:123). Kullberg (2011:8) och Olsson (1999:186) studier påvisar liknande resultat för hur professioner avgränsar och definiera sitt kunskapsområde genom utbildningskompetens. Socialstyrelsens (2014) rapport redovisar hur kuratorsprofessionen definierar och avgränsningen sitt kunskapsområde där närmare 80 % av kommunalt anställda sjukhuskuratorer har påbyggnadsutbildningar efter sin grundexamen. Kurators kompetenshöjande är ett tydligt exempel på hur professionen använder sig av utestängning av andra arbetsgrupper för att definiera och höja sin egen profession.

Wingfors (2004:58,63) och Kullberg (2011:8) beskriver att det allra mest framträdande beviset på en professions utbildningskompetens och bästa sättet för att utestänga andra yrkesgrupper från fältet är en yrkeslegitimation. En yrkeslegitimation har två viktiga funktioner: dels ger den allmänheten en garanti för att den yrkesverksamma har rätt utbildningskompetens och dels möjliggöra en återkallelse av behörighetsbevis vid tjänstefel. Legitimationsfrågan blir särskilt viktigt inom de professioner där brukaren står inför stor fara för felbehandling och hit hör hälso- och sjukvården (Wingfors: 2004:64).

Kullberg (2011:8) studie visar att det sociala fältet skulle stärkas om hela eller delvis av socionomers examensbevis skulle legitimeras. Om sjukhuskuratorer fick ett juridisk

erkännande för sin utbildningskompetens skulle det öka yrkets legitimitet och samtidigt minska tryck från andra konkurrerande yrkesgrupper, dock skulle stratifieringen inom det sociala fältet öka. Ett införande av kuratorers legitimation skulle förstärka stigmatiseringen bland brukarna eftersom tidigare forskning tyder på att sjukhuskuratorns patienter anses som finare än socialsekreterarens brukare (Olsson, 1999:24).

Företrädare för den sociala professionen har haft svårigheter att profilera sig av olika anledningar. En faktor som Wingfors (2004:29,70) och Sjöströms (2013:35–36) studier belyser är att sjukhuskuratorer behöver inte påvisa en utbildningsexamen för att få lov att arbeta som en sjukhuskurator, utan behöver enbart påvisa sina erfarenheter inom socialt arbete. Ur ett juridiskt perspektiv skulle det innebära att andra yrkesgrupper som inte har en socionomexamen skulle kunna arbeta som sjukhuskurator (Sjöström, 2013:36). Olssons (1999:188) studie visar att sjukhuskuratorns lyhördhet utefter andras behov och anpassning efter sin omgivning är en annan faktor vilket försvårar arbetet att driva sin egen professions frågor framåt.

4.3 Status i tvärprofessionell samverkan

Under 1920-talet uppfattades sjukhuskuratorn ha en hög status i tvärprofessionell samverkan och sjukhuskuratorn var rangordnad direkt under läkaren. Den höga hierarkiska positionen har stegvis genom 50-talet och fram till 90-talet försvagats och Olsson (1999:188) beskriver att försvagningen beror på andra yrkesprofessioners vidareutveckling (mer omfattande utbildningar) samt införande av yrkeslegitimationer. Kullberg (2011:23) studie visar att den sociala professionens status har både internationellt och nationellt blivit ifrågasatt under det senaste decenniet och ifrågasättandet har öppnat upp professionens strävan efter ett juridiskt och professionellt erkännande från stat och andra yrkesgrupper. Kullberg (2009:21–22) studie visar att sociala fältets komplexitet och breda inriktningar skapar svårigheter för fältet att definiera en gemensam kärna. Vilket gör att professionen får svårigheter att profilera sig jämfört med den tydligt sammanhållna läkarkåren och blir av den anledningen blir sjukhuskuratorer mer sårbara i tvärprofessionell samverkan.

Sjöström (2009:68) studie tyder på att utvecklingen av kuratorsprofessionens yrkesidentitet görs i riktning mot de andra samverkande professionerna som är ännu en faktor som försvagar yrkets legitimitet. I tvärprofessionell samverkan visar Olsson (1999:167) studie att läkare från Umeå och Skellefteå placerar sjukhuskuratorerna näst längst ner på en sexgradig skala utefter

yrkets hierarkiska position, medan läkarna placerar sin egen profession näst högst upp. I samma studie tenderade sjukhuskuratorerna att placerar sin profession både lite och mycket högre på skalan. Olsson (1999:188) poängterar att särskilt sjukhuskuratorer inom psykiatri värderar sin profession mycket högre, vilket tyder på att sjukhuskuratorer inte är medvetna om sin försvagade position i tvärprofessionell samverkan.

Blomqvist (2009:21) förklarar att tvärprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvården ger vårdteamet ett helhetsperspektiv av olika ideologier och perspektiv som möjliggör individuell anpassad vård till patienterna. Blomqvist (2009:103–104) har identifierat de tre största ideologierna och beskriver dem som somatiska, psykologiska och sociala. En somatisk aspekt är: konstaterandet av en hjärnskada som har uppkommit från en hög alkoholkonsumtion, en social aspekt är: att paret vill skiljas från varandra och en psykologisk aspekt är: förenat med patientens eget tänkande (Blomqvist, 2009:105). Blomqvist (2009:21) studie visar att tvärprofessionell samverkan är förenat med både förtjänster och begränsningar beroende på hur väl kommunikationen i vårdteamen fungerar. Förtjänster med tvärprofessionell samverkan är de goda möjligheter till ett helhetsperspektiv för patientens problematik, kunna erbjuda patienter individuellt anpassade insatser och samverkan bidrar till framväxten av nya kreativa idéer för sjukvården. Vårdteamets samverkan skapar ett utökat stöd och feedback gentemot varandra inom vårdteamet och det ökar gruppen effektivitet vilket resulterar i minskad personalomsättningen (Blomqvist, 2009:48). Sjöströms (2009:23) studie visar att vårdteamet upplever sjukhuskuratorns arbete som en insats som underlättar deras eget arbete och inte alltid som en egen expertis, vilket ligger kuratorsprofessionen till last. Blomqvist (2009:27) beskriver att tvärprofessionell samverkans största begränsning är etnocentrism vilket innebär att en eller flera yrkesgrupper tenderar att se sin egen professions kunskapsområde och praktik som överlägsen de andra samverkande yrkesprofessionerna. Läkarpersonen är vanligast för att betrakta sin profession som överlägsen. Blomqvist (2009:48) beskriver att när ideologier kolliderar med varandra skapar det svårigheter för de yrkesverksamma att förstå varandras resonemang kring patienter vårdbehov.

Blomqvists (2009:27) studie påvisar att det är återkommande med hierarkiskt förhållande inom vårdteamen, där läkaren har ett formellt ansvar för patientens vård vilket ger läkaren och det somatiska perspektivet en dominerande roll och ett ökat inflyttande. Olssons (1999:19) studie visar att läkarens formella och professionella makt och status begrundas utifrån det medicinska fältets starka legitimitet. Liksom Blomqvists (2009:27) studie visar Olssons

(1999:19) studie att läkarens formella och professionella makt ger läkaren exklusiv rätt att leda och kontrollera sin och samverka professioners verksamheter. Blomqvist (2009:206) diskuterar utifrån en studie hur sjukhuskuratorer valde att tona ner det breda sociala perspektivet för att lägga fokus på ett psykoteraeutiskt behandlingsarbete. Kuratorer som valda att definiera sin inriktning eftersom att arbetet med psykoteraeutiska behandlingsarbetet gav högre status i tvärprofessionell samverkan. I Blomqvists (2009: 118-119) studie visar att när vårdteamet skulle beskriva patientens problematik dominerade det sociala perspektivet vilket innebär att vårdteamet bör se det sociala perspektivet som en central del i patienters insatser och vårdplanering men studiens resultat visade att ute på arbetsfältet såg det annorlunda ut. Enligt Olssons (1999:18) studie finns det inom hälso- och sjukvård en uppenbar risk för att social problematik kommer att omvandlas till medicinsk problematik.

4.4 Källkritik och sökord

För att orientera mig i kunskapsläget har jag använt mig av databaserna LuBsurch, LUP och Google Scholar. I databaserna har jag sökt på nyckelord som sjukhuskurator, kurator, profession och tvärprofessionell. För att få en fingervisning till intressant litteratur och avhandlingar har jag orienterat mig i olika referenslistor från tidigare kandidatuppsatser samt avhandlingar.

5. Metod

I följande metodavsnitt kommer val av metod, urval, studiens genomförande, metodens förtjänster och begränsningar, studiens tillförlitlighet, urval, genomförande av intervjuer, systematiserande av data, min förförståelse för ämnet samt forskningsetiska överväganden presenteras.

5.1 Val av metod

Syftet med studien är att explorativt undersöka sjukhuskuratorers syn på sin yrkesroll, professionens legitimitet och status i tvärprofessionell samverkan. Min studie innefattar människors tycke och tänkande och enligt Ahrne och Svensson (2011:10) lämpar det sig mest att använda kvalitativa metoder i denna sortens studier. Även Bryman (2011) förespråkar att subjektiva upplevelser och erfarenheter bör fångas upp genom förståelse av kvalitativa

metoder. Dessa två infallsvinklar har varit det avgörande för metodvalet. För att bedriva studien explorativt lämpar det sig att utföra semistrukturerade intervjuer eftersom metoden tillåter en flexibel undersökningsprocess vilket kan återspegla flera av respondenters vyer av ett och samma fenomen (Bryman, 2011:413).

5.2 Metodens förtjänst och begränsningar

Det finns både förtjänster och begränsningar med att använda sig av kvalitativa metoder och av semistrukturerade intervjuer. Kvalitativa metoder ger möjlighet till att explorativt kunna fördjupa sig inom ett begränsat forskningsområde och i studiens fall; kuratorers egen syn på sin yrkesroll, legitimitet och status i tvärprofessionell samverkan. En stor förtjänst i kvalitativa metoder är flexibiliteten när man ska studera ett samhällsfenomen eftersom denna sortens problematik tenderar att vara komplex (Bryman, 2011:367). Begränsning med kvalitativa studier är att dessa inte går att generalisera till andra studier vilket kvantitativa studier kan göra (ibid.:369). Kvalitativa studier begränsas dessutom utav att enbart innefattas av tid och rum då studien genomfördes (Ahrne & Svensson, 2011:56).

Förtjänsten att använda semistrukturerade intervjuer är att respondenten kan med egna ord berätta och diskutera ett samhällsfenomen ur specifika teman som kan fångas upp med följdfrågor (Ahrne & Svensson, 2011:56; Bryman, 2011:415). Inom kvalitativa metoder finns möjlighet till att förtydliga oklarheter ifrån både respondenten och forskaren (Bryman, 2011:413, 415). Begränsningar med semistrukturerade intervjuer är den tid som behövs för förberedande, utförande och efterarbete av intervjuer.

5.3 Metodens tillförlitlighet

Vanliga begrepp inom forskning för att mäta studiens tillförlitlighet är reliabilitet (studiens tillförlitlighet) och validitet (mäter det som studien avser att mäta), dessa begrepp används vanligast inom kvantitativa metoder (Bryman, 2011:49–50). För att bedöma kvaliteten i kvalitativa metoder görs detta genom att säkerställa studiens tillförlitlighet och äkthet som görs genom fyra olika delkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet till att styrka och konfirmera studien (ibid.:352-354).

För att uppfylla studiens trovärdighet måste forskarens visa förståelse och återge respondenternas reflektioner för deras upplevda verklighet på ett rättfärdigt och riktigt sätt.

Trovärdigheten ökar genom hur väl forskaren formulerar sitt resultat och hur väl detta resultat upplevs och accepteras i andra människors ögon (Bryman, 2011:354–355).

Studiens överförbarhet är motsvarigheten till kvantitativa studiers validitet, det vill säga om forskaren identifierar eller mäter det denne avser sig att mäta (Bryman, 2011:355, 532). Överförbarheten uppnås genom att studien redovisar täta beskrivningar av detaljer från det insamlade materialet. Detaljer i studien är det avgöra hur väl resultaten kan överföras till andra miljöer (ibid.:355).

Studiens pålitlighet rör frågan för replikering från en forskning är till en annan (Bryman, 2011: 49, 355) För att stärka pålitligheten i studien måste alla forskningsprocesser: problemformulering, val av respondenter, fältanteckningar, intervjuutskrifter och beslut rörande analysen noggrant redovisas (ibid.:355).

För att kunna styrka och konfirmera studien behöver forskaren påvisa att hen har agerat i god tro. Vilket innebär att forskaren ska påvisa att det inte är uppenbart att hen har blivit påverkad av personliga värderingar och/eller valda teorier eller perspektiv som kan ha försämrat studiens utförande och/eller resultat (Bryman, 2011:355).

5.4 Urval

För att uppnå studiens syfte och frågeställningar har ett målinriktat urval används (Bryman, 2011:350). Ett målinriktat urval innebär i huvudsak att välja ut lämpliga och relevanta respondenter för studien. För att komma i kontakt med respondenterna användes ett målinriktat snöbollsurval, vilket första led innebar en kontakt med en respondent som hänvisade vidare till andra möjliga respondenter (ibid.:196). Min studie är avgränsad till sjukhuskuratorer som samverkar tvärprofessionellt i somatisk hälso- och sjukvård i Skåne län. Den specifika enheten är vald p.g.a. av sin särskilda art att alla kuratorer är samlade på en avdelning.

För att finna kontaktinformation till utvald målgrupp sökte jag på internet och fann enhetschefens e-postadress. Kontakten skedde enbart över e-post där enhetschefen ombads att vidarebefordra min förfrågan om medverkan i studien till sina medarbetare. Enhetschefen meddelades att ett informationsbrev skulle bifogas ifall någon sjukhuskurator var intresserad av att medverka i studien. Inom några dagar anmälde sig fem sjukhuskuratorer inklusive

enhetschefen sitt deltagande för studien. Informationsbrevet, se bilaga 1, skickades ut till enhetschefen som vidarebefordrades till övriga respondenter och bokning av intervjuer skedde genom e-post och över telefon. De medverkande respondenterna arbetar tvärprofessionell i olika somatiska avdelningar men som tidigare nämnt har varje kurator sitt egna kontor liggandes på en och samma enhet. Begränsningar att välja respondenter via deras enhetschef kan vara att enhetschefen väljer enbart de anställda som denne anser är representativa för enheten. Det kan innebära att respondenter som chefen inte anser har den rätta inställningen eller någon annat motstridande utsluts vilket kan påverka studien.

En intervjuguide, se bilaga 2, arbetades fram vilket fördjupar sig i teman kring kuratorers yrkesroll, professionens legitimitet och statusaspekter i tvärprofessionell samverkan. För att få inblick i kuratorers bakgrund och karriär inleds intervjuguiden med teamet bakgrund. Inför intervjuerna genomfördes en pilotintervju med enhetens socionomkandidat vilket gav mig som intervjuare en god inblick hur en intervju kan gå till samt att inspelningsutrustning testades. Intervjuguiden fungerade bra trots kandidatens ringa yrkeserfarenhet inom kuratorsfältet och inga ändringar gjordes på intervjuguiden.

Intervjutillfällena var förlagda under två dagar där varje intervju ägde rum på respektive sjukhuskurators kontor och varade i från 30-60 minuter. Normaltiden för en intervju brukar enligt Ahrne och Svensson (2011:45–46) vara mellan 45 till 60 minuter eftersom det kan vara svårt för respondenten att avsätta mer tid för sin medverkan samt för koncentrationens skull bör inte längre tid avsättas.

Yrkeserfarenheten i bland kuratorerna varierade något, där den nyligen utexaminerad kuratorn var färdigutbildad socionom år 2011 och den äldst utexaminerad kuratorn var färdigutbildad socionom år 1994. Tre av kuratorerna har arbetat på andra arbetsplatser innan sin nuvarande tjänst medan de resterande två började sin socionomkarriär på enheten. En kurator arbetade tidigare inom psykiatrin, en annan kurator arbetade som handläggare på socialtjänsten och en tredje kurator arbetade innan sin socionomutbildning som undersköterska. Majoriteten av kuratorerna på enheten har inga påbyggnadsutbildningar efter sin socionomexamen. Kuratorn med undersköterska arbetserfarenhet hade sexologi utbildning, kuratorn med erfarenhet från psykiatrin hade ledarskapsutbildningar och en annan kurator var fackligt engagerad.

5.5 Genomförandet av intervjuer

För att kunna lägga all fokus på respondenten under intervjun har varje intervjutillfälle (med tillstånd från respondenten) blivit inspelad med en diktafon. Enligt Bryman (2011:228–229) finns det begränsningar med att använda en diktafon under en intervju eftersom inspelningen kan verka oroande för respondenten, vilket kan göra att denne medveten väljer sina ord som resulterar i att vissa intervjuer kan te sig ointressanta. Fördelarna med att använda diktafon möjliggör att ordagrant analysera det inspelade materialet och är definitivt övervägande över begränsningarna.

Som tidigare nämnt rekommenderar Ahrne och Svensson (2011:45–46) att inte ha fler än fyra intervjuer som är längre än sextio minuter per arbetsdag och deras rekommendation är att planera in utrymme för efterreflektion i direkt anslutning efter en utförd intervju. I mitt fall anpassades intervjutillfällena utefter sjukhuskuratorernas möjligheter vilket ledde till att den första intervjudagen blev tre sjukhuskuratorer intervjuade i direkt anslutning efter varandra. Trots den snäva tidsramen fanns där i två av tre fall utrymme för efterreflektion i direkt anslutning av avslutad intervju. Den andra intervjudagen låg intervjuerna utspridda över dagen som gav god tid till efterreflektion. Under intervjuerna fungerade diktafonen utmärkt förutom i ett fall då ett knakande rör lät under större delen av intervjun men som inte fångades upp av diktafonen. Alla ljudfiler blev av god kvalitet och det insamlade materialet kunde höras klart och tydligt vid transkribering.

5.6 Systematiserande av data

Bearbetningen av insamlat material har i ett första led transkriberas från diktafon till pappersform därefter har materialet blivit kodat för att skapa ett nyckelordsindex vilket skulle verka som hjälpmedel inför resultat och analys avsnittet (Bryman, 2011:525). Därefter har materialet strukturerats upp i olika teman där kortare citat har valts ut för att presentera och återspegla kuratorernas olika syner på sin yrkesroll, legitimitet och status i tvärprofessionell samverkan ur ett professionsperspektiv.

För att bibehålla respondenterna anonymitet har jag i analysen valt att benämna kuratorerna utefter bokstaven ”K” och en siffra, vilket står för den kronologiska ordningen när kuratorns intervju utfördes.

5.7 Min förförståelse för ämnet

Mitt intresse för forskningsämne väcktes redan i början av min socionomutbildning eftersom jag redan då var intresserad av att arbeta förebyggande och stöttande som exempelvis en kurator gör. Jag har vid flertal tillfällen hört och deltagit i flera olika diskussioner om kuratorers legitimitet och yrkesroll, där jag har fått intrycket att det kan vara ansträngande för en kurator att ensam bedriva ett psykosocialt arbete på ett fält där ett annat perspektiv är dominerande.

Mitt intresse är särskilt starkt för diskussioner kring ett införande av en kuratorslegitimation, där jag har satt mig in i både vinster och svårigheter med att införa legitimationen för just sjukhuskuratorer. Jag har reflekterat kring hur avsaknad av yrkeslegitimation kan påverka kuratorns yrkesroll, professionens legitimitet och patientsäkerheten. Andra reflektioner är kring hur ska en legitimation praktiskt införas när en beskärd del av professionen får lov att utföra yrket? Är det inte en stor vinst att ha brukare som är erfarna med den problematiken som man i teamet arbetar med? Ger inte dessa individer betydande infallsvinklar som kan öka teamets förståelse för sina patienters upplevelse av sin sjukdom? Här står jag kluven eftersom vågskålen väger ojämnt. Jag upplever att ett införande av en yrkeslegitimation både medför många fördelar för professionens legitimitet och kuratorers yrkesroll men också nackdelar efter som en yrkeslegitimation troligen har brukarperspektivet som ”insats”.

Anledningen till att jag valde att genomföra denna studie var dels att jag inte fick en kandidatplats som kurator och dels för min nyfikenhet över hur det i praktiken egentligen fungerar för sjukhuskuratorer att arbetar i tvärprofessionell samverkan, där olika ideologier och värderingar kan kollidera med varandra samt hur sjukhuskuratorerna upplever att detta påverkar sin yrkesroll, legitimitet och status.

5.8 Forskningsetiska överväganden

Studiens kvalitet är beroende av hur väl forskaren har uppmärksammat de forskningsetiska övervägandena i sin studie (Bryman, 2011:139) För att uppmärksamma de forskningsetiska övervägandena i min studie har samtliga respondenter blivit informerade om informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet genom en kortare beskrivning i informationsbrevet samt en heltäckande muntlig genomgång strax innan påbörjad intervju tillfälle (Kalman & Lövgren 2012:13).

För att uppfylla de forskningsetiska kraven har jag lagt stort fokus vid att informera respondenterna om studiens syfte, val av metod och förklara möjligheten att när som helst och helt utan anledning kunna avbryta sitt deltagande i studien. Både innan och vid anslutning av intervjuerna har jag redovisat för respondenterna för hur materialet skulle användas och hur förvaring av data skulle gå till; vilket var inlåsning av diktafon i ett skåp som är oåtkomlig för obehöriga. För anonymisering av respondenterna har jag valt att benämna alla respondenter för ”kuratorn” och ”hen”. För att kunna garantera respondenterna ett undvikande av igenkänning i analysen finns det möjlighet till att granska studien innan publicering (Kalman & Lövgren 2012:14).

6. Teori

För att kunna förstå kuratorers samverkan med andra professioner och deras egen syn på sin yrkesroll, legitimitet och status i tvärprofessionella vårdteam har jag valt att använda mig av professionsperspektivet. Professionsperspektivet är en bra teori att använda och verkar beskrivande för att förstå professioner funktion och utveckling. Jag har valt att utgå från utifrån Brante (2005), Hellberg (1995) och Svensson, Johnsson och Lannemets (2008) teorier om professionsperspektivet. För att skapa mig en bredare bild av professionsperspektivet är Brante (2005) och Hellberg (1995) valda för att komplettera varandras teorier. Hellbergs (1995) teori ger en definition om professioner i praktiken och Brantes (2005) teori ger i term av samhällsutveckling för hur professioner driver sin verksamhet framåt.

6.1 Välfärdsprofessioner

Idag sägs det att vi lever i ett kunskaps- eller expertsamhälle och ur den aspekten blir just professioner intressanta eftersom det är de yrkesverksamma som är bärarna av expertkunskaper. Min studie rör sig på mikronivån och här inräknas professioner som socialarbetare, läkare och sjuksköterskor. Enligt Svensson, Johnsson och Lannemets (2008:87) är professioner inom socialt arbete svårt att entydigt ringa in eftersom det sociala fältet är mycket relativt och föränderligt.

Hellberg (1995:91) redovisar att en professions definition vilar på fyra olika aktörsgrupper: forskarna, praktikerna, brukarna och staten. Gemensamt för professioner är att organisationens auktoritet bygger på vetenskaplig kunskap och/eller professionell expertis (Brante, 2005:1). Professionalisering i professioner kan urskiljas både kollektiv och

individuellt. Där den kollektiva nivån innefattar hur professionen hanterar och arrangerar relationen till staten, andra professioner och samhället. Den individuella nivån innefattar den individuella yrkesverksammas process för utvecklande och upprätthållandet av speciella kompetenser som är väsentliga för professionen. I praktiken innebär det hur yrkesverksamma bär på sin abstrakta yrkeskunskap och hur man som yrkesverksam applicerar och förmedlar den i sitt vardagliga arbete (Svensson, Johnsson & Lannemets, 2008:77).

Hellberg (1995:91) formulerar en modern definition av professioner på följande sätt: ”En profession är en yrkesgrupp som har en viss kunskap, som av stat och klienter värderas som nyttig och värdefull. Kunskapen bygger på en vetenskap som utgör grunden för yrkesgruppens anspråk på positioner på arbetsmarknaden och i samhället”. I välfärdsorganisationer är verksamheten uppbyggd på direktkontakt med brukarna och det är vanligtvis brukaren som själv sökt sig till professionens expertis (Brante, 2005:1). Enligt Svensson, Johnsson och Lannemets (2008:79) underbyggs professioners verksamhet av allmänhetens förtroende, autonomisk verksamhet, avgränsad jurisdiktion (betydelse rättsskipning och rättsbefogenhet), en yrkesorganisation samt särskild professionsetik. De professioner som har ett säkerställt kunskapsområde når ofta högre sociala belöningar som ger förhållandevis hög inkomst och status av samhälle och stat. Professioner som räknas hit är läkare, ingenjörer, arkitekter, ekonomer, veterinärer och forskare. Socialarbetare, sjuksköterskor och klasslärare tillhör något som kallas för semiprofessioner, vilket innebär att professioner har mixade teorier och ideologier för att bedriva sin verksamhet (Brante, 2005:1-2).

6.2 Processuellt synsätt

Professionsperspektiv kan förstås ur ett processuellt synsätt vilket innebär att professionaliseringsprocesser belys utifrån relationer till samhälleliga sammanhang. Synsättets centrum är professionsföreträdarna och det omgivande samhället. Det processuella synsättet fokuserar på olika strategier för hur yrkesverksamma hävdar och definierar sin profession samt återtagande av maktpositioner. Olika strategier som diskuteras är utestängning av andra aktörer, definieringen av sitt kunskapsområde och hävda professionens monopolställning (Svensson, Johnsson & Lannemets, 2008:76). Precis som visades i Wingfors (2009:41) studie urskiljer Hellberg (1995:92) vanliga utestängningsstrategier för att säkerställa sin profession. Hellberg (1995:92–94) identifierar fyra olika utestängningsstrategier. 1: exklusion som innebär utestängning av andra yrkesgrupper som

försöker komma in på professionens revir, 2: inkräktnig som innebär att ta del av andra överordnade yrkesgruppers resurser, 3: demarkation riktas gentemot samma konkurrerande yrkesgrupp där enskilda yrkesverksamma väljer att specialisera sig för att höja sin eget värde på arbetsmarknaden och 4: inklusion som innebär en inneslutning där professioner vill utöka det egna fältet utan att inkräkta på redan etablerade yrkesområden för att bli erkända för sitt professionella fält.

6.3 Professioner som bärare och förmedlare av abstrakta kunskapssystem

Brante (2005:9) beskriver professioner på följande sätt: ”Professioner är bärare och förmedlare av samhälleligt sanktionerat abstrakt kunskapssystem som ger dem förmågan att utföra handlingar som uppfattas som svåra och värdefulla av allmänheten/klienten”. Detta citat delar Brante in i fem olika förklaringar: 1: abstrakt kunskap, 2: osäkerhet/risk (O/T) relationen, 3: förtroende, 4: utbytbarhet och 5: tillgångspunkt/ förmedlare av kunskapssystem (Brante, 2005:9).

Abstrakt kunskap d.v.s. professioners expertis är det utmärkande för professioners för kunskapssystem där de yrkesverksamma besitter en stark abstraherande kapacitet. En abstraherande kapacitet innebär att professionen kan fånga och inkorporera samt skapa och monopolisera nya problem till sitt kunskapsområde. Professioner som bedriver vad just det enskilda samhället anser som centrala kulturella frågor tycks ha högre status än andra yrkesgrupper. Maktförhållanden och samhällets situation bestämmer vilka värden och vilka yrkeskompetenser som uppfattas som det viktigaste under en viss period. Är det krig i landet uppfattas officerare som viktiga medan i andra länder som lever i fred kan det vara hälsa och liv och där uppfattas läkarna som viktiga (Brante, 2005:8).

Professionell status är relaterad till den kulturella uppfattning ett samhälle har, vilket innefattar den mängd osäkerhet en profession behandlar i sin verksamhet. Professionerna kan här avspeglas som ”hjältarna” som ska komma för att minska osäkerheten, vare det gäller hälsa, ekonomi eller relationer (Brante, 2005:9). För att finna balansen mellan osäkerheten och teknikalitet har Brante (2005:9) valt att uttrycka förhållandet till en kvot som han kallar O/T relation. Om förhållandet i kvoten blir för hög klarar inte professionerna av att skapa ett förtroende för sin professions verksamhet gentemot allmänheten och om förhållande i kvoten blir för låg innebär det att verksamheten riskerar att bli mekanisk och kan lättare övertas av andra yrkesgrupper.

Brante (2005:9) beskriver att professioners starka förtroende är baserat på allmänhetens uppfattning om verksamhetens betydelse och svårigheter. I professioner där utövarna behöver ha en högre utbildning anses det inom professionen att endast de utbildade utövare är kapabla för att göra en korrekt bedömning av en enskild utövares yrkeskompetens och ingen annan.

Professioner har en kollektiv strategi för att betona kårens färdigheter och yrkeskompetens som innebär att vilken yrkesverksam som helst inom professionen ska i princip kunna utföra arbetsuppgiften i fråga, d.v.s. att professioner söker efter utbytbarhet inom profession. De yrkesverksamma ska kunna utbytas med en annan yrkesverksam med samma utbildning. Detta innebär att specialiseringen inom en verksamhet motarbetas av professioners strävan av utbytbarheten mellan kolleger (Brante, 2005:9).

Vidare beskriver Brante (2005) att professionella yrkesverksamma är en förmedlare av mellan abstrakta kunskapssystem till allmänheten där professionen ska fungera som en förlängd arm där brukaren kan indirekt få ta del av den yrkesverksammas professionella kunskapssystem. Det avgörande för att professionen ska verka som förmedlare är allmänhetens förtroende för verksamheten.

7. Resultat och analys

Syftet med min studie är att explorativt undersöka sjukhuskuratorers syn på sin yrkesroll, legitimitet och status i tvärprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvården. I följande avsnitt kommer jag att redovisa mitt resultat och analys från mitt insamlade material vilket belys ur ett professionsperspektiv. Studiens empiri består som tidigare nämnt av fem semistrukturerade intervjuer gjorda med sjukhuskuratorer.

I första avsnittet kommer jag att presentera hur sjukhuskuratorer ser på sin yrkesroll i relation till andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård samt lyfta fram deras diskussioner kring behovet att agera som ambassadör för det sociala fältet. Därefter kommer jag att presentera sjukhuskuratorernas diskussioner kring behovet att öka professionens legitimitet, där kuratorernas främst åsyftar juridiskt erkännande. Slutligen kommer jag att presentera hur sjukhuskuratorerna upplever och resonerar kring sin egen samt kuratorsprofessionens status i tvärprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvården.

7.1 Ambassadör för det sociala fältet

Ett mönster som framträdde i intervjuerna med sjukhuskuratorerna var att de såg sig som ambassadörer för det sociala fältet. Flera kuratorer diskuterade hur det är att arbeta i och representera ett arbetsfält som står i minoritet gentemot ett samverkande fält samt hur man som sjukhuskurator förhåller sig till detta. Kuratorerna diskuterar om hur andra yrkesgrupper tenderar till att uppleva deras yrkesroll som diffus och att kuratorer behöver agera som ambassadörer för att definiera det sociala fältet. Det framkom också att de hade behov av att ha socionomer omkring sig för att upprätthålla och hävda kuratorsprofessionen.

7.1.1 Diffus yrkesroll

Kuratorerna på enheten beskrev att de själva upplevde att deras yrkesroll och arbetsuppgifter var tydliga och kände sig nöjda över att själva få strukturera upp sitt arbetssätt och schema. På enheten fanns det en övergripande arbetsbeskrivning som alla kuratorer upplevde att de följde och flera kuratorer beskrev att det ofta diskuterades och resonerades om vilka arbetsuppgifter som faller inom och utanför den egna yrkesrollen och hur man som kurator skulle förhålla sig till det uppgifter som föll utanför. För att konkret beskriva sin yrkesroll beskrev samtliga sjukhuskuratorer att samtals- och behandlingsarbetet var den mest övervägande arbetsuppgiften, följt av de praktiska fixaruppgifterna så som hjälp vid myndighetskontakter eller annan samhällsinformation. Återkommande upplevde flertalet kuratorer att det fanns svårigheter att entydigt forma en enkel definition av sin yrkesroll för andra yrkesgrupper. I tvärprofessionell samverkan beskrev kuratorerna att där fanns en medvetenhet om att deras yrkesroll kunde betraktas som otydlig och i andra sammanhang betraktas vara missuppfattad. En av kuratorerna uttryckte sig så här:

K1: ”Det är inte alltid så lätt att förklara som kurator vad man gör och inte gör. Det är inte det... för att det finns så många om och men och jag tror vårt favoritord är ’ Ja men det beror på’.

Med en annan kurators ord: K4: ”Alltså en vanlig missuppfattning skulle jag vilja säga är ett... Ja, samtidigt som man har en respekt för vår profession och ibland nästan en liten rädsla för vår profession som jag tror handlar om att vi är mer psykologisk utbildade än medicinskt. Man har inte riktigt koll inom sjukvården

vad våra kunskaper egentligen är och vad det är vi gör. [...] och har ganska mycket fantasier om vad vi ska kunna uträtta. [...]"

Första citatet kan tolkas utifrån Svensson, Johnsson och Lannemets (2008:87) resonemang om att professioner inom socialt arbete har svårt för att entydigt ringa in sin profession eftersom det sociala fältet är mycket relativt och föränderligt. Sociala fältets komplexitet utgör att ett patientärende inte blir ett annat likt och mycket av kuratorns arbete blir beroende utefter omgivningens situation vilket resulterar i att andra yrkesgrupper tenderar till att uppleva kuratorns yrkesroll som otydlig. När kuratorns yrkesroll och arbetssätt är så pass föränderlig utifrån omgivningen samt faktorn att varje kurator själv får lov att forma sin egen yrkesroll bidrar det till att kuratorsprofessionen tappar ett konsekvent arbetsmönster, vilket kan ge ett uttryck av svag legitimitet inom professionen. Enligt Svensson, Johnsson och Lannemets (2008:77) är en tydlig arbetsroll en grundpelare för professioners legitimitet och för kuratorsprofessionen blir det särskilt viktigt att vara tydlig i sin yrkesroll. Ju tydligare och konsekvent kuratorn är i sitt arbetssätt inom tvärprofessionell samverkan desto bättre förståelse får vårdteamet för kuratorns arbetsroll, vilket kan öka användningen av ett socialt perspektiv inom hälso- och sjukvården.

Andra citatet är ett exempel på hur kuratorer upplever att hälso- och sjukvårdspersonal misstolkar kuratorns yrkesroll i tvärprofessionell samverkan. Citatet tyder på att vårdteamet misstolkar sjukhuskuratorers insatser och samtalsessioner för allmänt prat och inte en expertkunskap. Flera kuratorer upplevde att vårdteamet tillsatte en övertro till vad kuratorn kan uträtta. Olika strategier som flera kuratorer beskrev sig använda för att öka professionens legitimitet var att förmedla för vårdteamet vad en kurator i sin yrkesroll kan och inte kan uträtta. Flertalet kuratorer beskrev att det var väldigt viktigt att alla kuratorer på enheten aktivt arbetar för att vara fysisk närvarande på sina medicinska mottagningar och avdelningar, vilket kunde vara allt från kontinuerliga träffar eller gemensamma fikapauser. En annan vanligt förekommande strategi flera kuratorer beskrev var att gärna öppna upp för kommunikation mellan sig och vårdteamet kring sin yrkesroll och arbetsuppgifter. Samtliga kuratorer beskrev att vårdteamet gärna fick ringa vid frågor och funderingar och enligt Hellbergs (1995:92) utestängningsteorier kan kuratorernas strategier tolkas utifrån en inklusionsstrategi vilket entydigt innebär att kuratorerna arbetar för att bli erkända för sin profession och expertis.

Att kuratorer väljer att aktiva arbeta med att fysisknärvaro och framför allt väljer att öppna upp för dialoger kring sin yrkesroll ute på de medicinska avdelningarna och mottagningarna kan förstås ur Svensson, Johnsson och Lannemets (2008:77) individuella professionalisering. En kurators individuella professionalisering är det hen gör för att behålla eller utöka sin kompetensutveckling och abstrakta kunskapsbank. En kurator förklarade sin fysiska närvaro i relation till sin yrkesroll på det här sättet:

K4: ”Jag tror att man måste tänka på att vara aktiv och så i sina avdelningar och mottagningar. Det har jag pratat mycket om med mina medarbetare. ’Att det viktigaste är ni visar er på era enheter.’ [...]”.

Med andra ord uttryckte sig en annan kurator så här: K1 ”Jag tror så här: ju mer man lär sig om varandras professioner och vad var och en gör desto bättre är det. Är det ett team där det inte är så tydligt vem som gör vad då är det svårare. Om man har föreställningar om att kuratorn ska göra vissa saker då är det svårare. Men samtidigt är det mitt ansvar att förklara vad jag gör och inte gör.”

Flera kuratorer ansåg att de tog ett stort ansvar för att företräda det sociala fältet och förstå det medicinska fältet. Flera kuratorer förklarade tvärprofessionell samverkan är en svår balansgång där kuratorerna dels måste ta del av de medicinska professionernas yrkesroller och arbetsuppgifter samtidigt som de förmedla sina egna. Kuratorernas balansgång kan förstås ur Brante (2005:9) osäkerhet och teknalitet (O/T) relation. När kvoten blir för låg innebär det att verksamhets arbetssätt möjliggör för andra yrkesgrupper att komma in och överta arbetsuppgifter. För sjukhuskuratorerna kan O/T relationen avspeglas i det fall när kuratorers yrkesroll upplevs som otydlig av vårdteamet, vilket kan leda till att kuratorn blir utkonkurrerad och få sina arbetsuppgifter övertagna av exempelvis sjuksköterskan. Om kuratorernas arbetsuppgifter övertags beskriver Olsson (1999:18) att det finns en uppenbar risk för att social problematik kommer att bli omvandlad till medicinsk problematik vilket kan resultera i att patienternas sociala problematik faller mellan stolarna.

7.1.2 Ambassadörer med skinn på näsan

För att upprätthålla kuratorsprofessionens legitimitet har kuratorerna beskrivit det som att vara ”ensam ambassadör” för det sociala fältet. Vilket innebär att det är viktigt att själv vara energisk och vara bestämd i sin yrkesroll för vilka patientärende som innefattas av socialt

arbete och vilka som inte gör det. Flera kuratorer uppvisade ett behov av att ha mycket ”skinn på näsan” för att lyckas definiera och upprätthålla sin yrkesroll för annars kunde man få fler arbetsuppgifter och patientärenden än vad man både klarade av eller som tillhörde kurators yrkesroll. Följande citat beskriver en kurator ett scenario, vilket belyser dennes försvarsställning:

K2: ”[...] Sen kan jag tycka att det finns alltid personer som har ett beteende som man kan förundras över. Att det finns dem doktorer, ja framförallt doktorer som säger ’Det kan ni väl göra?’ som om man var någon... Ja, jag vet inte vad? ’Nej det kan jag inte göra för det är inget...’, ’jag gör inte medicinska bedömningar’ eller ’det är inte min yrkesuppgift’.[...] Detta tror jag är en stor utmaning för oss. Vi är lite mesiga. Vi skulle behöva stå lite mer rakryggad och faktiskt tala om ’Vad vi FANKEN håller på med!’.”

Ur Svensson, Johnsson och Lannemets (2008:77) teori är detta scenario ett tydligt exempel på en kollektiv professionaliseringsprocess för att upprätthålla sitt kompetensområde. Citatet kan tolkas att kuratorerna strategiskt arbetar kollektivt för att visa tydlighet för sin professions verksamhet gentemot andra professioner. En kollektiv professionaliseringsprocess utgör möjligheterna för att uppnå en högre legitimitet vilket kan ge ett erkännande för professionens expertis. Att kuratorerna väljer ha ett tydligare och rakare förhållningssätt till samverkande professioner kan tolkas utifrån Brantses (2005:9) teori om att professioner ska agera som en förlängd arm. Det är kurators skyldighet att se till att ha det rätta förutsättningarna och utbildningskunskaperna för att arbeta med socialt arbete samtidigt ha ödmjukheten att remittera vidare. Skulle kuratorn ta på sig arbetsuppgifter som ligger utanför sitt kunskapsområde som hen inte är kapabel till att utföra, skulle verksamheten misslyckas att förmedla sitt abstrakta kunskapssystem till sina patienter. Att ta på sig fel arbetsuppgifter utgör risken för att professionen får ett minskat förtroende från allmänheten och vårdteamet vilket i längden försvagar professionen legitimitet.

Fler talet kuratorer beskrev att det inte alltid är så enkelt att upprätthålla sin yrkesroll i tvärprofessionell samverkan. I följande citat beskriver en kurator sin yrkesroll som en svår nöt att knäcka:

K4: ”[...] Ja, det är en svår nöt att knäcka. Det är det därför att du hela tiden måste göra om arbetet så säga. För det första måste du vara en ambassadör för ditt eget

arbete på din enhet, på dina avdelningar och mottagningar. Det tror jag är grundbulten. Du måste personligen visa att du gör ett bra jobb. Att dem (teamet) kan nå dig och att du vet vad du pratar om när de lägger fram sina problem, att du är kompetent och kan säga: 'Fine det där kan jag ta hand om eller nej det där ska jag inte jobba med, det är något ni får remittera vidare någon annanstans.' Att dem kan lita på dig och känner att du har en yrkeskompetens. Det där är någon slags ambassadörskap i grunden. [...]"

Eftersom vårdteamet kan tolka kuratorsrollen och dess profession som otydlig och svår greppbart blir det kurators arbetsuppgift att på ett rättfärdigt sätt förmedla sin profession till de andra yrkesgrupperna så det sociala perspektivet får en given plats i vårdteamet. I denna kollektiva professionsprocess står kurators ödmjukhet för sin egen kompetens i centrum. För att kuratorn ska kunna utöka sin professions legitimitet är det viktigt för kuratorn att visa för vårdteamet sin utbildningskompetens och hur det sociala fältet konkret integreras i hälso- och sjukvården. Ovanstående citat visar ett konkret exempel på kurators kollektiva professionsprocess, här arbetar kuratorn aktivt för att tydliggöra sin yrkesrolls avgränsningar och är duktig på att remittera vidare det ärenden som faller utom sin yrkesroll. Inom tvärprofessionell samverkan blir professionsprocessen extra viktig eftersom det medicinska vårdteamet kan ha svårigheter att veta vilken sorts social problematik som innefattas av kuratorsyrket och vilken sorts social problematik som innefattas av andra sociala instanser.

7.1.3 Styrkan att ha andra kuratorer omkring sig

Samtliga kuratorer förklarade att det vanligaste sättet för en sjukhuskurator att arbeta tvärprofessionellt var att sitta ensam ute på en medicinsk avdelning tillsammans med vårdteamet. För den aktuella enheten var fallet inte så och samtliga kuratorer beskrev hur lyckliga de var som kunde sitta samlad på en enhet och slapp att vara ensam om att förespråka det sociala perspektivet. Flera kuratorer beskrev att enhetens arbetssätt att bedriva socialt arbete var unik och många upplevde övervägande positiva effekter som stärkte professionen eftersom nu var det fler med samma utbildning som hjälptes åt. För den enskilde utövaren beskrev flera kuratorer hur skönt det var att kunna dra sig undan från det övriga vårdteamet för att få lov att fundera eller vid behov få vardagshandledning utav chef och kuratorskollegor. En kurator påpekade att det som beskrevs vara negativt med att sitta tillsammans på en enhet var att den fysiska närvaron minskade ute på enheterna.

Följande citat visar en kurators reflektion kring att sitta tillsammans på en samlad enhet och vilken inverkan det har för tvärprofessionell samverkan:

K5: [...] Detta är något som dem här har arbetat historiskt för att få lov att ha kvar. Det blir lättare att bedriva utvecklingsarbete och det är också ett stöd att ha varandra så lättillgängligt. Att bara knacka på om man undrar över något eller vill rådfråga eller så. Jag tycker det är skönt för vi har ju inte medicinskt utbildning. Vi blir ju lite annorlunda på det sättet på sjukhuset. Och det kan vara skönt att vi sitter tillsammans och är en egen enhet. Så det gillar jag då. [...] Och vi mår bättre och arbetar bättre för vi har denna förståelse för varandra så. Det tror jag nog gynna alla parter. Kanske ett litet minus för att det inte gynna samarbetet med annan vårdpersonal men det är det enda då ju.”

Eftersom kuratorerna inte är medicinskt utbildade behöver kuratorer inom tvärprofessionell samverkan stöd av andra kuratorer för att kunna behålla fokus på socialt arbete. Enligt Brante (2005:9) ökar en professions förtroende från andra professioner i det fall när dess verksamhet upprätthåller en strikt yrkesintegritet och etiska koder. Vilket innebär att kuratorerna inte kan arbeta för mycket utanför sitt egna yrkesfält och upprätthållandet av professionens kunskapsområde förenklas betydligt när det är flera yrkesverksamma som gemensamt upprätthåller verksamheten och stödjer varandra. När kuratorerna sitter tillsammans på en enhet blir chanserna större för att få ett mer konsekvent och sammanhållet arbetssätt. Ett gemensamt och entydligt arbetssätt möjliggör det som Brante (2005:9) definierar som utbytbarhet inom professioner. Utbytbarheten inom professioner är legitimitetshöjande och i praktiken innebär det att vilken kurator som helst inom verksamheten kan ersätta en kollegas arbetsuppgifter på andra medicinska avdelning än sin egen. Detta upplevde flera kuratorer att de uppfyllde eftersom de vara varandra så närma.

Ovanstående citat visar att kuratorerna har en medvetenhet om att deras arbetssätt kan försvåra den tvärprofessionella samverkan med vårdteamet. Utifrån citatet visar kuratorn att enhetens uppbyggnad överväger risken för minskad samarbete i samverkan eftersom kuratorsprofessionen skulle lida större förluster ifall kuratorerna satt ensam ute i vårdteamet. Kuratorn beskriver att det sociala arbetet skulle försämrats eftersom risken för att kuratorerna skulle bli mer missförstådda vilket kan tolkas att kuratorerna har en medvetenhet att

kuratorsprofessionen skulle förlora sin legitimitet om de misslyckas med att upprätthålla sin profession.

7.2 Behovet legitimitet och av ett juridiskt erkännande

I detta avsnitt kommer jag att lyfta fram kuratorernas syn på behovet för en ökad legitimitet i yrket, där majoriteten av kuratorerna har tagit störst fäste vid behovet av ett juridiskt erkännande. De flesta kuratorerna beskrev att den största utmaningen som kuratorsprofessionen stod inför idag är dess försvagade legitimitet och hur den behöver höjas utav ett införande en yrkeslegitimation. Flera kuratorer ansåg sig själva som förespråkare för ett införande av en kuratorslegitimation och samtliga kuratorer ansåg att ett införande skulle vara gynnande för professionens legitimitet. Däremot hade kuratorerna svårt att konkret beskriva hur en yrkeslegitimation skulle förändra det dagliga kuratorsarbetet. I följande två avsnitt kommer jag att presentera hur kuratorer beskriver att evidensbaserad kunskap höjer professionens legitimitet och i de därpå följande två avsnitten kommer jag att presentera behovet av ett juridiskt erkännande samt risker med oskyddad yrkestitel inom tvärprofessionell samverkan.

7.2.1 Legitimitet genom evidensbaserad kunskap

Majoriteten av kuratorerna på enheten diskuterade hur viktigt det är att fördjupa sig i inom forskning och evidensbaserad kunskap för att kunna utöka sin egen och professionens förmågor. Men hur svårt det var att rent praktiskt finna arbetstid eller arbetsro till att sitta ner och fördjupa sig i den forskning som behövs. Andra svårigheter som flera kuratorer beskrev var bristen på litteraturer och forskning för socialt arbete inom hälso- och sjukvård. Resultatet medför att kuratorerna blir tvungen att vidareutbilda sig utifrån medicinsk forskning. Följande citat beskriver hur en kurator diskuterar de ovanstående svårigheter och dess innebörd för kurators yrkesroll i tvärprofessionell samverkan:

K3: ”Det finns inte så mycket vidareutbildningar för kuratorer inom hälso- och sjukvård och vill man förkovra blir det till att läsa det här som är lite tuffare med medicinskt språk, biverkningar, läkemedelsnamn och det är lite sådär att komma ihåg när man har många diagnoser. Och jag har svårt att hålla isär vilka behandlingar som är till vilka diagnoser.”

Att sjukhuskuratorn måste ge sig ut på det medicinska fältet för att utöka sin professions legitimitet och sin egen kunskapsbank kan tolkas ur Hellbergs (1995:93) teori om inkräktning på överordnade yrkesgruppers kunskapssystem. När sjukhuskuratorerna vill utöka sin profession måste kuratorerna anamma en medicinsk vetenskaplig tradition. Enligt Hellberg (1995:93) är det inom inkräktning på överordnat yrkesfält vanligt att den underordnade professionen vidareutbilda sig utefter den överordnade professionens forskningar och traditioner för att utöka sitt egna fält. Inom tvärprofessionell samverkan skapar kuratorers inkräktning en ökad professions legitimitet vilket ger positiva effekter där det sociala perspektivet får en ökad användning inom patientärenden. Negativa konsekvenser som kan ske när kuratorer inkräktar på det medicinska fältet är den ökade klyfta till andra sociala myndigheter.

Följande citat visar problematik för användning evidensbaserad kunskap i socialt arbete inom hälso- och sjukvården. En av kuratorerna uttryckte det så här:

K5: ”Mm det är väl att jobba vidare och få in mer forskning och kunskap och kunna förklara bra vad vi gör och gärna kunna bevisa effekten också, men det är ju inte så enkelt.”

Flera av kuratorerna beskrev att kuratorsprofessionen har svårt att bevisa evidensbaserat arbete får den önskade effekt som insatsen ska ge. Flera kuratorer diskuterade att detta kan bero på att effekten av en utförd socialinsats i många fall inte uppenbaras för i ett senare skedde av patientens liv då denne inte längre är involverad i sjukvården. Av svårigheten att bevisa den verkliga effekten av kuratorns evidensbaserade arbete leder till att kuratorerna som tidigare nämnt måste ta del av överordnade professioners kunskapssystem.

7.2.2 Behov av ett juridiskt erkännande

En kurator beskrev hur en avsaknad av en yrkeslegitimation skapade en obalans i tvärprofessionell samverkan som begränsade professionens möjlighet till att utöka sin legitimitet. Flera kuratorer beskrev en oförståelse till att inte kuratorer hade en yrkeslegitimation eftersom även de arbetade självständigt och har ett stort patientansvar precis som sjuksköterskeskolor och läkare har. Citaten nedan speglar hur kuratorerna reflekterar kring en kuratorslegitimation påverkar kuratorns legitimitet både i tvärprofessionell

samverkan och på nationell nivå. En kurator uttrycker behovet av ett juridiskt erkännande på detta sätt:

K1: ”Om man är i ett fält där alla andra har en legitimation och vi är en profession som inte har det då blir det en obalans i det tänker jag. Det känns som om att ska alla andra ha det, då borde vi ju också ha det”.

En annan kurator beskriver behovet så här: K3 ”Jag har inte brytt mig så himla mycket. Ehm, för att, ehm. För jag har förstått problematiken varför det är svårt att införa det och så. Men samtidigt tänker jag hur svårt kan det egentligen vara? [...] jag tycker gott att vi ska ha det, absolut!”

En tredje kurator beskriver hur en yrkeslegitimation skulle kunna höja statusen i tvärprofessionell samverkan och säkerställa kuratorsyrket på en nationell nivå: K5: ”Ehm. Alltså klart att jag är positiv till det och det är väl alla kuratorer i stort sätt tror jag. Men det verkar ju gå rätt så segt. Det har ju diskuterats väldigt länge och så. Jag tror det kan vara bra att höja statusen och då kommer de säkert höja kraven... Ehm. Nationellt.”

Behovet av ett juridiskt erkännande kan förstås ut Hellbergs (1995:93) teori om demarkation (utökning av sitt egna yrkesfält) eftersom ett krav för att få en yrkeslegitimation bland annat ses ur verksamhetens specialisering och expertis vilket enbart den utförande gruppen innehar. För att kuratorerna ska kunna förvärva en yrkeslegitimation kan det i praktiken innebära att sjukhuskuratorer måste specialisera sin profession från en helhetssyn till att bli specialist inom ett givet område exempelvis samtal. Det är troligen av den anledningen som kuratorerna har börjat specialisera sina yrkeskunskaper vilket Socialstyrelsens rapport (2014) styrker. Det juridiska erkännandet kommer att skapa differentieringar genom kurators specialiseringar vilket kommer att öka professionens legitimitet både tvärprofessionellt och nationellt men samtidigt ökar både konkurrensen mellan kuratorerna samt utbytbarheten mellan yrkesverksamma inom professionen försvinner.

7.2.3 Fara med oskyddad yrkestitel

Flera kuratorer diskuterade risker för kuratorsyrket om professionen har en svag legitimitet. Citatet nedan visar hur en kurator upplever faran med oskyddad yrkestitel i tvärprofessionell samverkan:

K2: ”Det tror jag är en utmaning och kan känna i visa sammanhang att visa professioner som försöker ta mark på vårt område. Man tittat nu på exempelvis sjuksköterskor som sitter med samtal och det klarar man ju till en viss gräns men sen har man ju inte den kompetensen när det börja handla om sociala frågor.”

En annan kurator uttryckte sig så här: K4: ”Jag kan se faror med vårt yrke om vi inte bli legitimerade, att vi blir utbytta av andra. Där kan man också se att en del kontaktsjuksköterskor vidareutbildar sig i krisbearbetning och tycka att visa av de här bitarna kan vi själva ta hand om. Och det är då mer samtalsbiten, vi har ju då den här mixen som man har som socionom. Där man både har samtalen, den psykologiska förståelsen men också den här samhällsförståelsen.”

Kuratorerna påvisar att sjukhuskuratorns yrkestitel inte är en skyddad titel vilket innebär att andra yrkesgrupper inom vårdteamen vidareutbildar sig för att komma in på det sociala fältet och få ta del av dess arbetsuppgifter. Här identifiera flera kuratorerna att sjuksköterskornas arbetsroller har förskjutits från traditionell omvårdnad till att innefatta samtal. Arbetsuppgiftsförskjutningen tyder att andra yrkesgrupper tar del av kuratorernas kunskapssystem och här menar flera kuratorer att ett införande av en yrkeslegitimation är det enda sättet att säkerställa yrkets kvalitet, legitimitet och kunskapsområde. Ur Hellbergs (1995:93) exklusions teori är detta ett tydligt exempel på hur kuratorerna är medvetna om behovet att utestänga andra yrkesgrupper för att upprätthålla professionens kunskapssystem.

Faran med en oskyddad yrkestitel innefattar inte enbart att andra professioner kommer in och konkurrerar ut kuratorerna utan det som många kuratorer beskrev var att andra professioner inte klarar av att utföra kuratorns arbete eftersom de andra yrkesgrupperna saknar mixen av psykologisk, pedagogisk och samhälls förförståelse som behövs för att bedriva socialt arbete inom hälso- och sjukvård. En uppenbar risk ifall kuratorns yrkestitel inte blir juridiskt skyddad är att patienters sociala problematik faller mellan stolarna vilket kan ha allvarliga konsekvenser för patientens sociala välbefinnande och psykiska hälsa.

7.3 Samarbetande sjuksköterskor och distanserade läkare

I det vardagliga arbetet kände flera kuratorer sig nöjda med den tvärprofessionella samverkan inom hälso- och sjukvården. Kuratorernas upplevelser av samverkan med läkaren varierade avsevärt, där några kuratorer tyckte att kontakten fungerade utmärkt medan andra kuratorer beskrev läkarna som distanserade och spelade i en liga för sig. Samverkan med sjuksköterskan beskrevs av flera kuratorer som värdefull och väletablerad, där de träffades regelbundet för remissbyte och återkoppling i patientärenden. Somliga kuratorer beskrev sjuksköterskans roll som ”spindeln i nätet”, eftersom det var oftast hen som höll i kontakten till och från läkarna och andra kuratorer upplevde en större närhet till sjuksköterskorna eftersom de var lika distanserade till läkarna. Förutom den goda kontakten till sjuksköterska uttryckte även en del kuratorer att där fanns en rädsla för att sjuksköterskan skulle komma in på deras arbetsfält och överta deras samtalsuppgifter. I följande två avsnitt kommer jag presentera kuratorernas upplevelser av tvärprofessionell samverkan både till sjuksköterskan och till läkaren. Slutligen kommer jag att lyfta fram kuratorernas diskussioner kring status och hierarkier upplevelser inom tvärprofessionell samverkan.

7.3.1 Relationen till sjuksköterskor

Inom tvärprofessionell samverkan beskrev samtliga kuratorer att de upplevde att där fanns en väletablerad kontakt mellan sig själva och sjuksköterskorna där deras kontakt förklarades som frekvent. En del kuratorer beskrev att i samverkan var det vanligt att sjuksköterskan hade i arbetsuppgift att hålla i kontakten mellan teammedlemmarna samt (telefon)kontakt med patienter. En kurator beskrev sin relation med sjuksköterskan på det här sättet:

K3 ”Jag tror speciellt till sköterskorna tror jag att vi har en bra status. För dom vet vilka vi är, vad vi gör och vad vi kan hjälpa till med. [...] Vi började jobba mycket med sköterskor i team då och nu har jag förstått att sjuksköterskorna är lika lång ifrån läkarna som vi är. [...]”

Både sjukhuskuratorn och sjuksköterskan är semiprofessioner och deras verksamhet underbyggs utifrån mixade teorier och ideologier (Brante 2005:2). Det som båda professionerna har gemensamt är det psykologiska och pedagogiska perspektivet och på så sätt skapar möjlighet för professionerna att ha bättre förståelse för varandras verksamheter än vad de kan för läkarens verksamhet. När de två professionerna på ett gott sätt samverkar ökar det kuratorsprofessionens legitimitet och utifrån Brantes (2005:9) förtroende teori kan

deras goda samverkan förstås utifrån att kuratorerna har lyckats tydliggöra sin yrkesroll och verksamhet gentemot sjuksköterskorna. En annan kurator uttryckte relationen på det här sättet:

K4: ”[...] Jag kan se ett konkurrera problem att man gärna vill lite grann konkurrerar ut kuratorsyrket och det är därför viktigt att vi är tydliga med vilka vi är och vad vi kan göra. [...]”

Utifrån ovanstående citat problematiserar kuratorn risken för att sjuksköterskan ska komma in på kuratorernas kunskapsområde eftersom kuratorsprofessionen inte har ensamrätt att utföra arbetsuppgifterna. I omvänt läge kan inte kuratorn överta sjuksköterskans legitimerade arbetsuppgifter och hamnar därför i ett underläge. Maktspelet mellan kuratorn och sjuksköterska kan få kuratorns legitimitet att minska i tvärprofessionell samverkan. Ingen av kuratorerna diskuterade öppet någon särskild strategi för att utestänga sjuksköterskorna från sitt kunskapsområde. Utifrån tidigare citat tyder på att kuratorerna försöker arbeta för att införa en yrkeslegitimation som utestänger sjuksköterskorna samtidigt arbeta vidare med att tydliggöra i sina yrkesroller i den tvärprofessionella samverkan.

7.3.2 Relationen till läkare

Kuratorerna beskrev att överlag var relationen till läkaren bra men att där fanns en del friktion som kunde påfrestande deras samverkan. Oavsett om kuratorn beskrev att samverkan med läkaren som väletablerad eller inte så var alla kuratorer samstämmiga om att läkaren ofta var distanserad från övriga vårdteamet. Flera kuratorer diskuterade att det främst beror på att läkaren sällan fysiskt deltog i den tvärprofessionella samverkan men där fanns dock en önskan från många kuratorer om att läkaren skulle involveras mer i vårdteamen. En kurator beskriver sin relation med läkaren på följande sätt:

K:3 ”[...] Som sagt har vi i rehabiliteringen en önskan att få in läkarna mer. Men teamarbete för läkarna är teamarbete mellan sina läkarkollegor, det är inte med oss på något vis. Vi vill men det känns inte som om dem vill eller förstår vitsen med det. Ja eller att dom inte har ork eller tid? Ja, jag vet inte. Men det är jättetrögt!

En annan kurator uttryckte reaktionen med läkare på det här sättet: K4: Men idag kan jag känna att vi (kuratorer) är väletablerade, vi är väletablerade i teamen. Jag kan känna att alla som jobbar inom somatiken vet att det finns kuratorer. Ja, läkarna på avdelningarna är väl medvetna om oss. [...] Läkarna träffar vi inte så himla ofta. Men vi har ju en kontakt med dem via kontaktsjuksköterskan som är väldigt smidigt. Vi får tag på dem eller vice versa, så säga. Så det fungerar väldigt bra.”

Relationen mellan kuratorer och läkare kan ses ur Brantes (2005:9) teori om att professioner besitter abstrakta kunskapssystem. Enligt Brantes (2005:9) är samhället välfärd beroende på vad som står i fokus och idag vilar stort fokus på hälsa, den medicinska professionen. I Sverige har sjukvården ett stort förtroende av allmänheten och professionens höga legitimitet kan tolkas ur Hellbergs teori att professioner som har vunnit allmänhetens förtroende och anses som nyttig och värdefull ger höga belöningar som status. En anledning till att sjukvården värderas högt kan vara att det är betydligt fler medborgare som nyttjar sjukvården än vad det är som nyttjar sociala tjänster.

Inom tvärprofessionell samverkan har flera kuratorer diskuterat att läkaren har en given roll eftersom utan en läkare kan inte ett sjukhus bedrivas. Dock kan deras svaga relation mellan varandra utgöra att sjukhuskuratorn inte involverar läkaren i sitt arbete på samma sätt som med sjuksköterskan. Dessa resonemang kan tolkas ur kuratorernas diskussioner kring att framförallt tog kuratorn kontakt med läkaren för att få hjälp med något som kuratorn ej själv hade behörighet till eller som sjuksköterskan inte kunde bistå med. Sjukhuskuratorernas undvikande kan förstås utifrån att de upplever att läkarna exkluderar dem från sitt kunskapsområde. (Hellberg, 1995:93).

7.3.3. Hierarkier inom hälso- och sjukvården

I sitt vardagliga arbete beskrev flera kuratorer att de inte märkte eller funderade kring hierarkiska positioner i tvärprofessionell samverkan. Samtliga kuratorer beskrev dock att de var medvetna om att det fanns hierarkier vilket emellanåt kunde vara väl synliga i arbetet. Hur kuratorerna upplevde och tolkade dessa hierarkiska positioner skiljde sig väsentlig från en kurator till en annan. Det var flera kuratorer som beskrev att läkaren hade en tydlig och hög hierarkisk position i vårdteamen och fick därför en unik status som inte var jämförbar med de övriga vårdteamets positioner. Medan andra kuratorer beskrev att kuratorns hierarkiska

positioner var otydlig och hade svårigheter att själva placera in sig i ett hierarkiskt system. En kurator förklarade att det berodde på att kuratorerna ofta blev inkallad och efterfrågad i ett patientärende som en konsult för att delge av sin expertis vilket utgjorde högre status.

Flera kuratorer beskrev att det sociala fältet beaktades väl inom tvärprofessionell samverkan och en kurator beskrev att det sociala perspektivet aldrig kommer att stå över det medicinska och att denna rådande rangordningen måste få lov att vara så eftersom de trots allt arbetade på ett sjukhus. Samstämmigt beskrev kuratorerna att kuratorsprofessionen var stark i och med att kuratorerna fick lov att sitta tillsammans på en avskild enhet, där de kunde dra sig undan från de övriga vårdteamet eller får stöd från andra kuratorer i svåra patientärenden eller tvister med vårdteamet. En kurator beskriver hierarkier inom tvärprofessionell samverkan på det här sättet:

K4: ”Hierarkin inom sjukvården är fortfarande väldigt tydlig och på toppen sitter doktorerna. Den har längst utbildning och du kan ju inte bedriva sjukvård utan läkare. Dom har ju en liten unik sits.”

En annan kurator uttryckte sig så här: K2: ”[...] Hierarkin finns ju inom sjukvården. Det är doktor, sjuksköterska, undersköterska... Men jag känner i så ofta att man... Ehm. Att det påverkar oss kuratorer för vi är någonstans ifrån sidan. Hade jag suttit på avdelningen eller mottagningen hade jag kanske märkt mer av att där fanns en viss gängse och ordning. Men så känner jag inte nu för jag kommer dit som en konsult utifrån och kommer dit för att man har efterfrågat den professionen och den tänker jag stå för.”

En tredje kurator beskrev hierarkier på det här sättet: K5: ”[...] För läkaren är ju alltid huvudansvarig så det krävs någon form av hierarki men ibland blir det lite för mycket. Men vi har ju inte någon tydlig ordning i den hierarkin så. Vi har ju inte den högsta statusen men samtidigt är det rätt så svårt att placera in oss i den ordningen. Nej jag skulle vilja beskriva vår roll som lite diffus och oklar.”

Enligt Brantes (2005:9) teori uppfattas en professions förtroende utifrån allmänhetens uppfattning av verksamhetens betydelse och svårighet. Utifrån allmänhet och stat uppfattas sjukvården att vara komplext och avancerad och generellt anses den medicinska vetenskapen sedan flera årtionden som väl erkänt och deras styrka ligger i långa utbildningar, medicinsk

tradition och vetenskap. Kuratorns roll är inte lika erkänd av allmänheten och har vid flertal tillfällen tolkas som diffus vilket kan leda till att deras expertis, det professionella samtalet kan förväxlas med samtalet mellan bekanta och vänner. Dessa olika samtalsformer bygger på olika uppbyggnads principer. Problematik som uppstår när det professionella samtalet förväxlas är att samtalskonsten inte ses som en expertis utan kan utföras av var enda människa. När förväxling sker inom tvärprofessionell samverkan skulle det sänka kuratorsprofessionens expertis vilket omöjliggör en statusutveckling. Följande citat visar att vårdteamet ifrågasättande av sjukhuskuratorers expertis:

K4:”[...] en vanlig missuppfattning är att vi kuratorer ska fungera som sällskapsdamer. [...]”

Enligt Brantes (2005:9) teori om att det enbart är experter inom fältet som är kapabla till att göra en korrekt bedömning av den enskildes yrkeskompetens skapas det en obalans i tvärprofessionell samverkan. Det som händer när vårdteamet ifrågasätter kuratorns expertis utgör att kuratorerna inte längre är förmögna att uttala sig för sitt kunskapsområde. Obalansen utgör när vårdteamet kan bedöma att kuratorns arbetsinsats och ha åsikter för vad som är rätt och fel i socialt arbete medan kuratorn inte ges samma möjlighet att bedöma läkares medicinska utlåtande eftersom det enbart är experter inom området som ges detta privilegium.

8. Slutdiskussion

Min studies syfte var att explorativt undersöka sjukhuskuratorers syn på sin yrkesroll, legitimitet och status i tvärprofessionell samverkan. För att samla in material genomfördes fem semistrukturerade intervjuer med kuratorer som arbetade på samma enhet med inom olika medicinska avdelningar, därefter analyserades materialet utifrån ett professionsperspektiv.

Resultatet av min studie visar å ena sidan att alla kuratorerna kände sig stolta över sitt yrke och i det vardagliga arbetet beskrev de flesta kuratorerna sig som nöjda med sina arbetsuppgifter och status i tvärprofessionell samverkan. Här upplevde flera kuratorer att majoriteten av vårdteamen beaktade det sociala arbetet som en legitim profession och att kuratorerna bidrog med viktigt expertkunskaper i patientärenden. Å andra sidan var det flera kuratorer som beskrev att om de reflekterade djupare över sin arbetssituation såg den

annorlunda ut. Här var det flera kuratorer som beskrev att det fanns friktioner som störde den tvärprofessionella samverkan och mycket kritik riktades gentemot läkarens roll i teamet.

För att återkoppla till studiens frågeställningar har jag valt att presentera en sammanfattning av varje frågeställning i anknytning till studiens resultat i följande avsnitt (se 8.1, 8.2 och 8.3).

8.1 Hur beskriver kuratorer sin yrkesroll i tvärprofessionell samverkan?

Samtliga kuratorer på enheten beskrev att de själva upplevde sin yrkesroll och arbetsuppgifter som tydlig, där varje kurator visste vilka arbetsuppgifter som föll inom och utom ramen för socialt arbete. I det situationer kuratorerna upplevde att de var osäkra hur de skulle arbeta med ett patientärende eller ta ställning till vårdteamens krav kunde de ta hjälp av varandra inom kuratorsenheten. Jag fick känslan av att kuratorerna upplevde sig som väletablerade, professionella och legitima tack vara det att det kollektiva stödet de kunde få ifrån sina kuratorskollegor. Då kuratorerna gemensamt på enheten kunde kollektivt bestämma sina riktlinjer och avgränsningar för sitt arbete var de faktorer som hjälpte kuratorerna att upprätthålla sin profession, vilket utgjorde att socialt arbete fick större plats i ett patientärende.

8.2 Hur beskriver kuratorer sin legitimitet i tvärprofessionell samverkan?

För att utöka sin legitimitet i tvärprofessionell samverkan beskrev kuratorerna att de tog efter det medicinska fältets tradition för att använda evidensbaserad kunskap i sitt praktiska arbete. Jag tror att den medicinska traditionens av att utveckla sin verksamhet genom evidensbaserade kunskap möjliggör för kuratorsprofessionen att tydliggöra och upprätthålla sin profession i tvärprofessionell samverkan. Anledningen till att kuratorerna behöver upprätthålla sin profession i tvärprofessionell samverkan är eftersom majoriteten av hälso- och sjukvårdsteamet har en naturvetenskaplig förhållningssätt på människan vilket kan kollidera med kurators helhetsperspektiv. Detta i sin tur utgör att kurators arbete kan beskrivas som "flum, flum" och inte som en profession av expertis.

Likt min egen förförståelse beskrev flera kuratorer på enheten att den största utmaningen som kuratorsprofessionen står inför i framtiden är att få ett juridiskt erkännande och studiens resultat visar att det juridiska erkännande är det avgörande för att skydda kuratorstiteln ute på arbetsmarknaden. Även om många kuratorer hade svårt att i ord formulera vad en

kuratorslegitimation skulle utgöra i det dagliga kuratorsarbetet så var alla kuratorer överens om att en legitimation skulle verka positivt på kuratorsprofessionen. Enligt mig så har ett införande av en yrkeslegitimation stor inverkan för allmänhetens syn på kuratorsarbetet, där ett juridiskt erkännande skulle möjliggöra för kuratorsprofessionen att få gemensamma nationella riktlinjer för arbetssättet vilket skulle ge kuratorer större arbetsansvar, höja patientsäkerheten samt ge en relevant och gemensam kuratorsutbildning.

8.3 Hur beskriver kuratorer sin status i tvärprofessionell samverkan?

På enheten var det ingen kurator som själv beskrev sin egen status i vårdteamet som svag eller för låg med tanke på sin expertis. Jag upplevde att de flesta kuratorer verkade ha en generell neutral inställning både för kuratorsyrkets hierarkiska position inom hälso- och sjukvården och till sin egen position inom vårdteamet. Jag kunde urskilja i kuratorernas citat att det enbart vid några tillfällen som kuratorerna upplevde tecken på makt och statusaspekter i vårdteamet och det var främst i samverkan med läkare. Kuratorernas beskrivningar av maktkonflikter var i de situationer som vårdteamet misstolkade kuratorsrollen och kuratorn ombads att utföra arbetsuppgifter som låg utanför sitt kunskapsområde.

Kuratorernas upplevelser av relationer inom vårdteamet kunde variera ifrån väldigt goda till friktionsfyllda. Alla kuratorer upplevde att relationen till sjuksköterskan som väletablerad, dock fanns där spår av rädsla att sjuksköterskan skulle inkräkta på kuratorns arbetsfält. Kuratorernas upplevelser av relationen till läkaren varierade väldigt mycket allt från goda till upplevelser av distanserade och frånvarande läkare. Ofta förekommande beskrev kuratorerna att emellanåt upplevdes det som att det var för stor klyfta mellan läkarens hierarkiska position jämfört med både sin egen och till sjuksköterskan. Flera kuratorer beskrev att de hade större press på sig att prestera med kort varsel medan läkaren själv arbetade efter egna premisser. Överlag upplevde jag att kuratorerna beskrev deras samverkan på en daglig basis som fungerade.

8.4 Slutord

Sammanfattningsvis har mitt resultat visat att kuratorerna både har positiva och negativa upplevelser av att bedriva socialt arbete i tvärprofessionell samverkan med hälso- och sjukvården. De kuratorer som jag har intervjuat tog främst fasta vid de negativa upplevelser som de upplevt i samband med tvärprofessionell samverkan för att framföra sina poänger. Här

gör jag en tolkning att kuratorerna anser att de måste arbeta hårdare för att upprätthålla legitimiteten i sin profession jämfört med det övriga vårdteamet. Att vårdteamet ofta genomgår nypersonalomsättning av sjuksköterskor och läkare kan kuratorns ständiga kamp att behöva på nytt etablera en kontakt med vårdteamet för att förbättra sin legitimitet upplevas som väldigt påfrestande för kuratorerna och därmed påverkar deras arbete negativt. Jag tror att i det aspekter som kuratorernas krävande och tunga arbete ger det önskade resultatet har en uppmuntrande effekt för att vilja vidare utveckla sin profession. Dock tror jag det finns en överhängande risk att emellanåt kan kuratorernas arbete bli för krävande och tungt vilket leda till motsatt effekt och försämra professionens legitimitet. Det kuratorerna upplevde som positivt i tvärprofessionell samverkan var att kuratorerna kunde se effekten av det arbetet de lade ner för att upprätthålla och utöka sin professions legitimitet. Kuratorerna beskrev att både vårdteamet betraktar det socialt arbetet inom hälso- och sjukvården som en legitim profession samtidigt har Socialstyrelsen gett kuratorsprofessionen ett erkännande för kuratorers behov av en yrkeslegitimation.

Som jag nämner i min problemformulering är kuratorns arbetssituation paradoxalt där kuratorn måste ständigt arbeta för att få samarbetet och förförståelsen inom tvärprofessionell samverkan att fungera samtidigt behöver kuratorn balansera att upprätthålla sin profession och exkludera vårdteamet från professionens arbetsfält. Jag har observerat att kuratorerna anser att deras profession behöver definieras och upprätthållas gentemot andra verksamhet och stat samt att kuratorerna anser att dess verksamhet behöver vidareutvecklas för att utöka verksamhetens legitimitet. Utifrån mina resultat anser jag att sjukhuskuratorerna på val enhet är väldigt duktiga med att hävda sin profession genom att visa att de är ambassadörer för det sociala fältet och inte någon sällskapsdam för att underhålla patienterna. Jag är medveten om att min studies resultat skulle kunna fått ett annat utfall ifall jag hade gjort andra val. Ifall jag skulle ha utgått att intervjua kuratorer från en mindre ort skulle resultatet kanske blivit att samverkan ha te sig som mer sammansvetsat och ifall respondenterna skulle ha kommit från en mycket stor stad skulle resultatet kunna påvisa att stora vårdteam skulle ha svårigheter för att samverka. Avslutningsvis vill jag diskutera mina reflektioner under studiens gång för framtida studier och här skulle det vara intressant att belysa kuratorns syn på sin arbetssituation ur ett genusperspektiv.

9. Referenser

Blomqvist, Suzanne (2009) *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.

Brante, Thomas. (2005) *Om begreppet och företeelsen profession*. Borås: Högskolan i Borås, 2005.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB Malmö.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2011) ”Intervjuer.” I: Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber AB Malmö.

Hellberg, Inga (1995) ”Det professionella tjänstesamhället” i Svensson Lennart G & Orban, Pal (red) *Människan i tjänstesamhället*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, Christin (2006) ”Från social fixare till psykosocial expert” I Esbjörnsson, Berit & Johansson, Annelie (red) *Från social fixare till psykosocial expert Kuratorer berättar*. Litografia AB Huddinge

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) (2012). ”Etik i forskning och etiska dilemman. En introduktion.” I Kalman Hildur& Lövgren Veronica (red.) (2012) *Etiska dilemman*. Gleerup, Malmö.

Kullberg, Karin (2011) *Socionomkarriärer: Om vägar genom yrkeslivet i en av välfärdsstatens nya perspektiv*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård. (2014). Stockholm: Socialstyrelsen

Nationalencyklopedin <<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/>> (Hämtad, 2015-04-09)

Olsson, Siv (1999)*Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

SSR Akademikerförbund (2015) *Kurator inom hälso- och sjukvård* <<http://akademssr.se/profession/socionom/kurator>> (Hämtad, 2015-03-19)

SOU 2010:65 *Kompetens och ansvar. Betänkande av 2009 års Behörighetsutredning*. Stockholm: Utbildnings- och kulturdepartementet.

Sjöström. Manuela (2013) *To blend in or stand out? Hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Svenska akademiens ordlista över svenska språket (2006). 13. uppl. Stockholm: Svenska akademien

Svensson. Kerstin, Johnsson. Eva & Laanemets. Leili (2008) *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & kultur

Thylefors. Ingela (2013) *Babels torn: om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Natur & kultur, 2013.

Wingfors. Stina (2004) *Socionomyrkets professionalisering*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

10. Bilagor

10.1 Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Emelie Johansson och jag går på socionomutbildning på Lunds universitet. Under vårterminen kommer jag skriva min kandidatuppsats och jag har valt att studera sjukhuskuratorns syn på sin egen yrkesroll, kuratorers legitimitet och status i tvärprofessionell samverkan inom somatisk hälso- och sjukvård.

För att genomföra studien behöver jag intervjua 5 (till 8) sjukhuskuratorer. Intervjun tar ca 1 timme och jag skulle helst vilja genomföra den i vecka 15-16, om möjligt. Intervjun kommer att spelas in med anledning för att säkra studiens tillförlitlighet och för att jag ska kunna vara helt fokuserad på Dig under intervjun. Om så önskas går intervjun att genomföras utan inspelning.

Inspelningen av intervjun kommer endast att användas för vald studie och kommer att förvaras oåtkomligt för obehöriga. I den färdiga uppsatsen är du garanterad anonymitet och jag kommer enbart använda kortare citat från dina svar. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan närsomhelst avbryta deltagande i intervjun och om så önskas finns det möjlighet att ta del av studien när den är godkänd.

Jag vet att det är kort framförhållning, men på grund av uppsatsens korta tidsintervall skulle jag uppskatta snabb återkoppling om ditt deltagande.

Tack på förhand!

Emelie Johansson
0707- XX XX XX
Soc12XXX@student.lu.se

10.2 Intervjuguide

Allmän bakgrund

- Utbildningsnivå? (grund och påbyggnadsutbildningar)
- Hur länge har du varit yrkesverksam som kurator?
- Hur länge har du varit yrkesverksam i nuvarande tvärprofessionell samverkan?

Yrkesroll

- Vilka är dina arbetsuppgifter på enheten?
- Hur fastställs dina arbetsuppgifter? - Av vem eller vad?
- Har du möjlighet att själv påverka dina arbetsuppgifter?
- Finns där arbetsuppgifter som du upplever inte hinns med?
- Vilka andra professioner samverkar du tillsammans med?
- Hur ser din yrkesroll ut i tvärprofessionell samverkan?
- Hur påverkas din yrkesroll i tvärprofessionell samverkan av att alla kuratorer är samlade på en enhet?

Status

- Hur upplever du att tvärprofessionell samverkan fungerar? (ömsesidigt behov av varandra)
- Vilka fördelar ser du i tvärprofessionell samverkan?
- Vilka nackdelar ser du i tvärprofessionell samverkan?
- Hur skulle du vilja beskriva din status i tvärprofessionell samverkan?
- Hur upplever du revir och hierarkier i tvärprofessionell samverkan?
- Hur upplever du att det sociala perspektivet beaktas på den medicinsk dominerande arenan?

Legitimitet

- Vilka utmaningar står kuratorsprofessionen för idag?
- Vilka utmaningar står kuratorsprofessionen inför i framtiden?
- Hur ser du på ett införande av en kurators yrkeslegitimation?