



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

## **Har du leg eller?**

- **En kvalitativ studie gällande frågan om legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården**

Av: Josefin Ohlsson och Viktor Sjölander

Kandidatuppsats(SOPA63)  
VT-2015  
Handledare: Mikael Sandgren

# Abstract

Author: Josefin Ohlsson and Viktor Sjölander

Title: Papers please? - A qualitative study on authorization of hospital social workers in Sweden [Translated title]

Supervisor: Mikael Sandgren

Assessor: Anna Tegunimataka

The aim of this study was to examine the concept of authorization of hospital social workers in Sweden. More specifically with reference to the relationship between hospital social workers and psychologists relative to psychosocial work. The study was based on a document analysis of several different document types from different source categories. Additionally a semi-structured interview with one hospital social worker was used. The analysis was based on two different theories, one regarding social closure and strategies used by professions to limit or expand influence in their respective work environments. And the other regarding professional jurisdictional claims made within or between professions. As a conclusion our study showed the significance of clarity regarding the role and jurisdiction for each of the two professions within the health-care context. Furthermore our study testifies to the possible view that an authorization of hospital social workers could contribute to a more clear distinction between the two professions. However the width of psychosocial work might make a clear distinction difficult and possibly increase the already somewhat strained relationship between these professional groups.

*Keywords:* hospital social workers, psychologists, authorization, social closure, jurisdiction, psychosocial work

# Förord

Först och främst vill vi tacka vår handledare Mikael Sandgren för hjälp, stöd och idéer inledningsvis under vårt uppsatsskrivande. Vi vill även rikta ett stort tack till vår respondent. Slutligen vill vi tacka våra nära och kära som bidragit med ovärderliga synpunkter.

Ett tack riktas också till examinator Anna Tegunimataka.

Josefin Ohlsson & Viktor Sjölander

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 <i>Problemformulering</i> .....	6
1.1.1 Forskningsproblemet.....	6
1.2 <i>Syfte och frågeställningar</i> .....	7
1.3 <i>Bakgrund</i> .....	8
1.3.1 Kuratorsarbetets historia.....	8
1.3.2 Hälso- och sjukvården som organisation.....	8
1.4 <i>Begreppsmässiga klargöranden</i> .....	9
1.4.1 Kurator inom hälso- och sjukvård.....	9
1.4.2 Legitimation.....	9
1.4.3 Behörighetsreglering.....	10
1.5 <i>Uppsatsens fortsatta disposition</i> .....	10
<b>2. Kunskapsläget</b> .....	<b>10</b>
2.1 <i>Artikel- och litteratursökning</i> .....	10
2.2 <i>Tidigare forskning</i> .....	11
2.2.1 Professioner.....	11
2.2.2 Professionalisering.....	12
2.2.3 Kurators- och psykologprofessionen.....	13
<b>3. Teori</b> .....	<b>14</b>
3.1 <i>Nyweberianismen och stängningsteorin</i> .....	15
3.1.1 Brantes syn på stängningsteorin.....	15
3.1.2 Parkins syn på stängningsteorin.....	15
3.1.3 Begreppsdefinitioner inom stängningsteorin.....	16
3.2 <i>Abbotts professionsteori</i> .....	17
3.2.1 Begreppsdefinitioner inom Abbotts professionsteori.....	18
3.2.2 Teoritillämpning.....	19
<b>4. Metod och metodologiska överväganden</b> .....	<b>20</b>
4.1 <i>Val av metod</i> .....	20
4.1.1 Dokumentanalys.....	20
4.1.2 Dokumentanalysens urval.....	21
4.1.3 Dokumentöversikt.....	22
4.1.4 Dokumentdiskussion & tillämpning.....	23
4.1.5 Källkritik vid dokumentanalys.....	27
4.1.6 Semistrukturerad intervju.....	28
4.1.7 Den semistrukturerade intervjuens urval.....	29
4.2 <i>Metodens förtjänster och begränsningar</i> .....	29
4.2.1 Dokumentanalysens förtjänster och begränsningar.....	29
4.2.2 Den semistrukturerade intervjuens förtjänster och begränsningar.....	30
4.3 <i>Uppsatsförfarande</i> .....	31
4.3.1 Intervju.....	31
4.3.2 Transkribering.....	31
4.3.3 Kodning.....	32
4.3.4 Arbetsfördelning.....	32
4.4 <i>Undersökningens tillförlitlighet</i> .....	33
4.5 <i>Forskningsetiska överväganden</i> .....	34
4.5.1 Förförståelse.....	35
<b>5. Resultat och analys</b> .....	<b>36</b>
5.1 <i>En (o)tydlig yrkesroll?</i> .....	36

5.1.1	Empiriöversikt .....	36
5.1.2	Analys .....	37
5.2	<i>Professionskonsensus?</i> .....	40
5.2.1	Empiriöversikt .....	40
5.2.2	Analys .....	41
5.3	<i>Legitimation och behörighetsreglering</i> .....	43
5.3.1	Empiriöversikt .....	43
5.3.2	Analys .....	44
5.4	<i>Kurator och psykolog – angränsande professioner</i> .....	46
5.4.1	Empiriöversikt .....	46
5.4.2	Analys .....	47
5.5	<i>Kurator inom hälso- och sjukvården – en profession i periferin?</i> .....	49
5.5.1	Empiriöversikt .....	49
5.5.2	Analys .....	49
<b>6.</b>	<b>Avslutande diskussion .....</b>	<b>52</b>
	<b>Referenslista .....</b>	<b>55</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>Introduktionsbrev .....</b>	<b>59</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>Intervjuguide.....</b>	<b>61</b>
<b>Bilaga 3</b>	<b>Analysschema.....</b>	<b>63</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Inom dagens hälso- och sjukvård pågår en diskussion om rätten att bedriva psykosocialt arbete där psykologerna i allt större utsträckning tar över. Frågan om en legitimering av kuratorer inom hälso- och sjukvården i Sverige har argumenterats i över femtio års tid. Idag ökar efterfrågan på vård för psykisk ohälsa samtidigt som kompetenskraven för vem som får behandla dessa patienter har höjts och frågan om en kuratorslegitimering har åter aktualiserats (Karlsson 2015, s. 58-61). Socialdepartementet (2004:28) skriver i sin rapport ”Legitimation och skyddad yrkestitel” att legitimering av ett yrke innebär ett bekräftelsebevis på att yrkesutövaren innehar en specifik kompetens. De legitimerade yrkena är reglerade, vilket innebär att yrkesutövaren utför kvalificerade uppgifter med en självständig yrkesfunktion. Det innebär också ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet inom vården. Legitimationen kan återkallas om arbetet missköts (ibid., s. 47-49). 2014 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att utreda om en legitimation av kuratorer inom hälso- och sjukvården behövdes. Resultatet av utredningen blev att behovet av en legitimation för de kuratorer som är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården fanns och förordades således av Socialstyrelsen. Målet med en legitimation skulle främst vara att höja patientsäkerheten (Socialstyrelsen 2014, s. 47).

För kuratorerna inom hälso- och sjukvården kan aspekter såsom makt och status tolkas som starkt sammankopplat med legitimationsfrågan. Sjukvården har varit och är dominerat av läkare och sjuksköterskor som företräder det medicinska arbetet inom vården. Just det medicinska arbetet kan anses som hälso- och sjukvårdens primära arbete medan det psykosociala arbetet, som kuratorn bedriver, hamnar utanför denna ram. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att de professioner som företräder det medicinska arbetet är legitimerade och har således en starkare koppling till sjukvårdens huvudfokus och har också, skulle man kunna anta, större möjlighet att göra anspråk på resurserna inom organisationen (Mellin et.al 2011, s. 140-141).

### 1.1.1 Forskningsproblemet

Morén och Blom (2006) skriver att evidensbaserad praktik och ett ökat fokus på professionalisering går hand i hand. Evidensbaserad praktik eller EBP innebär att metoder och

arbetsätt skall vara vetenskapligt belagda (Morén & Blom 2006, s.149). Kam (2014) menar att det sociala arbetet och således även kuratorsarbetet, har på senare gått från hjälpande på en grupp- och samhällsnivå, till ett mer individfokuserat hjälparbete då vetenskapliga metoder och teorier har fått en allt större roll i det moderna sociala arbetet. Detta fokusskifte kan tolkas som att socialarbetarna, och så även kuratorerna inom hälso- och sjukvården, riskerar att tappa det helhetsperspektiv som är en ytterst viktig del av dagens socionomkompetens till förmån för en mer inriktad specialistkompetens (ibid, s.726 - 727). Detta kan vidare tolkas som en kritik mot legitimationsfrågan, som enligt de utredningar som gjorts, avser att ge kuratorer inom hälso- och sjukvården specialiserad kunskap och starkare koppling till evidensbaserade metoder.

I denna uppsats ligger fokus på legitimationsfrågan för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Vi vill med vår uppsats undersöka hur kuratorerna själva ser på legitimationsfrågan och hur den uppfattas av psykologer inom samma yrkesområde. Vi vill förstå vad legitimationen kan komma att innebära för både kuratorer och psykologer och hur detta påverkar det psykosociala arbetet som bedrivs inom hälso- och sjukvården. Intressanta frågeställningar som har lyfts fram gällande en kuratorslegitimation har berört bl.a. en risk att kuratorernas förlorar sitt helhetsperspektiv då de blir mer specialiserade och således att synen på deras kompetens förändras (se exempelvis Engelmark 2013, s. 3). Det kan härledas till Liljegren (2008) som lyfter fram att ett dilemma med en ökad professionalisering av det sociala arbetet. Han menar på att socionomyrket som är en profession som förespråkar helhetssyn och vars grundutbildning oftast benämns generalistutbildning, riskerar att förlora detta epitet i samband med en ökad specialisering (Liljegren 2008, s. 15-16).

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet är att förstå relationen mellan kuratorsprofessionen respektive psykologprofessionen i förhållande till psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården, med avseende på frågan om en kuratorslegitimation.

1. Hur framställs kuratorslegitimationen i dokument skrivna av författare med koppling till kuratorer inom hälso- och sjukvård?
2. Hur framställs kuratorslegitimationen i dokument skriva av författare med koppling till psykologer inom hälso- och sjukvård?





## 1.4 Begreppsmässiga klargöranden

### 1.4.1 Kurator inom hälso- och sjukvård

Kuratorsarbetet som utförs inom ramen för dagens hälso- och sjukvård riktar sig till individens sociala situation och hur patienten i fråga hanterar den både tanke- och känslomässigt. När denna typ av arbete beskrivs talar man om psykosocialt arbete. Särskilt viktigt för kuratorn inom ramen för det psykosociala arbetet är patientens nätverk och relationer (Lundin et.al 2009, s. 35-36).

### 1.4.2 Legitimation

Legitimation borde enligt propositionen förbehållas sådana yrkesgrupper som har en yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. (SOU 2010:65, s. 160-61).

Man pekar, som framgår av citatet ovan, i hög utsträckning mot att en legitimations yttersta syfte skall vara att trygga patientsäkerheten.

Citatet skulle även kunna ses som en, visserligen smal, men likväl klargörande definition av vilka yrken som är berättigade legitimation. Förutom huvudkriteriet om patientsäkerhet lyfts även utbildningsnivå, yrkesrollens innehåll och internationella förhållanden fram som delkriterier av stor betydelse (ibid., s. 162). Vad gäller utbildningsnivå framställs utbildningens längd och huruvida den leder till ett specifikt yrke som viktiga aspekter. Om den leder till en godkänd yrkesexamen är också av vikt. För yrken inom hälso- och sjukvården läggs särskild betoning vid att man ska arbeta utefter vetenskapligt beprövade metoder, vilket ställer krav på att utbildningen skall ha en god vetenskaplig grund. Kriteriet gällande yrkesrollens innehåll definieras utifrån bl.a. hur pass självständig rollen är, om direkt patientkontakt är en del av arbetet, om arbetet är riskfyllt för patienten/klienten dvs. hur pass allvarliga konsekvenserna blir av en eventuell felbehandling och om yrkesrollen innefattar intygs- remiss- eller annan form av förskrivningsrätt (ibid., s. 162).

För kriteriet gällande de internationella förhållandena nämns Sveriges medlemskap i EU som faktor att ta i beaktning. En legitimation eller kompetensbevis kan vara fördelaktigt för yrkesutövare i Sverige som vill arbeta i andra medlemsländer. En möjlig baksida är att Sverige inte kan ställa några som helst krav på den kompetens som kommer utifrån och vill etablera sig i landet, så länge inte yrket är reglerat (ibid., s. 163-64).

### 1.4.3 Behörighetsreglering

En behörighetsreglering kan se ut på olika sätt. I vår uppsats används begreppet för att beskriva en reglering av ett yrke som inte direkt rör just kuratorslegitimationen. Exempelvis används begreppet när vi talar om psykologernas anspråk på en statligt reglerad specialistutbildning, liksom deras anspråk på att få ensamrätt på yrkesutövningen inom hälso- och sjukvården.

## 1.5 Uppsatsens fortsatta disposition

Uppsatsens fortsatta disposition kommer att inledas med en genomgång av kunskapsläget och den forskning som finns inom området. Därefter följer ett avsnitt om vår valda teori med förklaringar av teoretiska begrepp som senare kommer att användas i vår analys. Vi gör sedan en genomgång av valet av de metoder vi använt oss utav och de metodologiska överväganden som vi gjort under uppsatsarbetet. Där presenteras vårt val av den kvalitativa dokumentanalysen och den kvalitativt semistrukturerade intervjun och även varför vi gjort valet att använda två metoder. En genomgång av hur vi har lagt upp uppsatsarbetet för att uppnå ett gott resultat och de etiska överväganden vi gjort, följer också i detta avsnitt. Efter genomgången av metod presenteras vårt resultat som följaktligen analyseras i flertalet underrubriker. Avslutningsvis presenterar vi vår slutdiskussion där vi lyfter fram våra egna tankar och funderingar kring uppsatsens innehåll. Sist i dokumentet finns referenslista och bilagor.

## 2. Kunskapsläget

### 2.1 Artikel- och litteratursökning

Vi har använt oss av LUBsearch, Libris, SwePub, Google och Lovisa när vi har sökt efter artiklar och böcker. Svenska sökord som vi använt för att konkretisera våra sökningar har varit; ”kurator inom hälso- och sjukvård”, ”legitimation”, ”gränsarbete”, ”kompetens”, ”psykosocialt behandlingsarbete”, ”professioner”, ”konflikt”, ”samverkan”, ”stängningsteori”. De engelska sökorden vi nyttjat är; ”social work”, ”hospital social worker”, ”psychologists”, ”authorization”, ”jurisdiction”. Sökorden har använts i de olika sökmotorerna både enskilt och i diverse olika konstellationer för att ge så konkreta sökresultat som möjligt.

## 2.2 Tidigare forskning

Då de flesta kuratorer är socionomer får en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård således, i vår mening, implikationer även på socionomyrket i stort. Detta då det går att se vad som hänt ur ett historiskt perspektiv med yrkesgruppen/grupperna och det kan även ge en bild om vad som kan komma att hända om en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård införs. Professionsforskningen är ur denna synpunkt intressant för att kunna få en förståelse för hur kuratorer fungerar som profession, och vilka faktorer som påverkat och påverkar utvecklingen av kuratorsprofessionen likväl som psykologprofessionen. Särskilt i avseende på forskningstraditionen inom de båda professionerna blir av vikt då detta är ett grundläggande kriterium för legitimation av ett yrke (Prop. 2012/13:175, s. 38).

### 2.2.1 Professioner

*Professionella yrken är i något avseende organiserade, relativt autonoma bärare och förmedlare av samhällsligt sanktionerade, abstrakta kunskapssystem som ger dem förmågan att utföra handlingar som uppfattas som svåra, skickliga och värdefulla av allmänheten/klienten. (Brante 2009, s. 28)*

En profession har, som förklaras genom citatet ovan, flera beståndsdelar. Det räcker inte att vara bra på det arbete man utför, utan för att professionen ska överleva måste det också anses värdefullt av samhället (Hellberg 1995, s. 91). Enligt det nyweberianska perspektivet strävar professioner efter att monopolisera en marknad där just deras arbete kan anses som det mest önskansvärda. En profession vill således uppnå monopol på de arbetsuppgifter som skall utföras, likväl som på den kunskap som är unik för professionen (Brante 1987, s. 134-137). I kuratorernas fall skulle denna unika kunskap kunna vara helhetsperspektivet eller möjligtvis det psykosociala arbetet som kuratorerna inom hälso- och sjukvården bedriver. Torstendahl (1989) lyfter fram fyra karakteristika för professionella; för det första att de har autonomi över sitt kunskapsområde, att de har ett klientel, att autonomi kräver en professionell etik och att de skapar professionella organisationer för att bevara autonomi. All profession härstammar från någon form av vetenskapligt grundad högre utbildning. Att universitetet har en nyckelroll i denna kontext är således föga förvånande. Då dagens universitetsutbildningar förs i statlig regi efterfrågas också den arbetskraft och kunskap som produceras genom utbildningarna (Torstendahl 1989, s. 23). Kopplingen mellan staten och utbildningen blir ett beroendeförhållande, professionen är beroende av staten i den mån att staten kan legitimera

och godkänna yrket. Medan staten till mångt och mycket är beroende av den arbetskraft som professionen utgör.

Professioner enligt Freidson (1994) skapas och består av tre grundläggande element. Den kunskapsbas som medlemmarna inom professionen gör anspråk på, allmänheten i stort och de inrättningar som förmedlar bilden av professionen utåt. Professionens anseende utåt påverkar i sin tur medlemmarnas uppfattning av både sig själva och sin yrkessfär. Denna bild blir avgörande för professionens överlevnad och fortsatta utveckling. Ett högt anseende utåt kan bidra till högre status och mer resurser likväl till att fler medborgare söker de tjänster som erbjuds (ibid., s. 43-44). Varav en jämförelse mellan psykolog- och kuratorsprofessionen kan exemplifiera detta, endast yrkestiteln psykolog har stor genomslagskraft. Om du besöker en psykolog vet du vad du kan förvänta dig, psykologprofessionen har en tydlig grundläggande kunskapsbas och detta är allt som oftast tydligt för samhället i stort. Jämför man med kuratorer inom hälso- och sjukvård är det inte lika många som vet vad en kurator har kompetens för eller vilka arbetsuppgifter som är kopplade till yrket.

### 2.2.2 Professionalisering

I dagens samhälle framställs vetenskap och forskning som något att eftersträva, både för de i allmänheten som vill ta del av eller köpa professionella tjänster och för de yrkesgrupper som tillhandahåller dessa tjänster. Vetenskapen kan ses som en kognitiv och en social resurs för professioner, för både den enskilde yrkesutövaren som på en mer kollektiv nivå. Med hjälp av forskning kan yrkesgrupper stå på en stabil kunskapsmässig grund, vilket innebär att yrkesutövaren vet vad man ska göra och hur man ska göra för att lösa de uppgifter som lagts fram. Detta bidrar till ett förtroende för yrket, en legitimitet, ett anseende och en högre status. För att yrkesgrupper ska kunna nå och upprätthålla kunnande och de sociala positioner som de besitter krävs det en egen forskningsgrund och en ständigt utvecklande vetenskaplig kunskapsbas (Dellgran & Höjer 2000, s.26). Psykologer har historiskt sett en god forskningsgrund, medan socionomer och då en stor del av de som arbetar som kuratorer, inte har en lika lång och gedigen forskningsbakgrund. Då socialt arbete blev en egen forskningsdisciplin först på 1970-talet (ibid., s.19).

Begreppen profession och professionalisering är inga entydiga begrepp och det har inom professionsforskningen förts många diskussioner kring innebörden av dessa. Några

kännetecken som Johnsson och Lindgren (1999) anger för professioner är; en systematisk teori, professionell auktoritet, samhällets bekräftelse, egna etiska regler och en egen professionskultur (Johnsson & Lindgren 1999, s.15). Professionaliseringsbegreppet beskriver framförallt hur en yrkesgrupp förvärvar en professionell status, alltså att yrkesgrupper tillskriver sig vissa professionskaraktistika, som är unika för just den yrkesgruppen. Professionaliseringsbegreppet kan även beskriva en socialisering av individen in i en yrkesroll, något som pågår under hela yrkesutövningen. Alltså kan begreppet både användas om en yrkesgrupp men även på en individ inom yrkesgruppen Vidare kan professionalisering ses som en process med början i en övergång från det att ett arbete inte är avlönat till ett arbete som ger lön, arbetet börjar utövas på heltid, universitets eller högskoleutbildning införs och yrket erkänns av samhället. Ett annat kännetecken av professionaliseringsprocessen är en strävan mot en specialisering och att yrket tar monopol på ett specifikt kunskapsområde, och således även ett eget forskningsområde som betraktas som viktig av samhället. Det sista kännetecknet i en professionaliseringsprocess är att yrkesgruppen tydligt avgränsar sig gentemot andra yrkesgrupper genom att en egen etik och kultur utvecklas inom yrkesgruppen. När detta har skett kan medlemmarna i den nyss skapade professionen, de professionella, utöva sitt arbete självständigt i egenskap av experter på området (Johnsson & Lindgren 1999, s.18).

### 2.2.3 Kurators- och psykologprofessionen

Socionomyrket har historiskt sett vuxit fram i nära relation till staten och har fungerat som en utförare av den svenska välfärdsmodellen. I och med denna starka koppling till staten har socionomyrket även påtagligt påverkats av politiska maktskiften och förändringar genom historien, något som även fortsätter idag. Detta beroendeförhållande kan illustreras genom exemplet kuratorslegitimation, ökade marknadsinslag i det sociala arbetet och ett högre krav på evidensbaserad praktik (Liljegren 2008, s. 14). En kuratorslegitimation införs efter beslut på politisk nivå. Det är staten som sedan utfärdar legitimationen till de enskilda kuratorerna, vilket även gäller för andra redan legitimerade yrken.

Kuratorer räknas till kategorin ”semiprofessioner”, vilket bland annat innebär att de har en utbildning som är kortare än de som räknas till de ”professionella”, exempelvis läkare. Detta innebär enligt Johnsson och Lindgren (1999) att de semiprofessionellas teoretiska kunskapsbas är mindre utvecklad, men även att de semiprofessionellas självständighet är

mindre än de professionellas, både gentemot överordnade och av samhället i sig (Johnsson & Lindgren 1999, s. 16). Ett tydligt exempel är kuratorerna inom hälso- och sjukvården, där de professionella gruppernas ställning gör att de till viss del kan styra över den semiprofessionella yrkesgruppens arbete (Liljegren 2008, s. 13, s. 16). Kuratorerna inom hälso- och sjukvården kan tolkas som att de bedriver sitt arbete i en något marginaliserad ställning. Hälso- och sjukvården som arena omfattar en mångfald olika professioner som arbetar sida vid sida i en miljö präglad av hierarki och status. Att kuratorerna inom hälso- och sjukvården kan ses bedriva sitt arbete i en marginaliserad ställning beror på att de befinner sig i en kontext där det medicinska arbetet dominerar. Således återfinns läkarna som är medicinens främsta företrädare högst upp i hierarkin följt av flertalet legitimerade professioner såsom, sjuksköterskor, psykologer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter m.m. Kurators avsaknad av legitimation kan alltså antas vara en variabel till att professionen kan anses ha en svagare ställning gentemot övriga professioner inom hälso- och sjukvården.

Vad som anses vara de viktigaste faktorerna skiljer sig något mellan de olika författarna. Om man ser till exempelvis Brantes och Hellbergs syn på profession och professionalisering så ligger fokus på makt, att ta makt och monopolisera ett visst yrkesfält med hjälp av en professionell status. Torstendahl, Liljegren och Johnsson och Lindgren fokuserar istället på en anpassning till vad samhället ser som profession och vad som efterfrågas av samhället. Då särskilt att bygga professionen på samhällets efterfrågan och tydligt urskilja sig gentemot andra professioner för att synas och behövas. Professionsforskningen har härav blivit ytterst viktig för oss i vårt uppsatsarbete, då vi får en djupare förståelse för kuratorerna och psykologerna som profession. Vi har fått förståelse för hur professioner är uppbyggda, hur de fungerar och hur de samspelar med varandra, något som varit ytterst användbart inte minst i relation till vår teori.

### 3. Teori

I vår uppsats har vi valt att ta vår teoretiska ansats i nyweberianismens stängningsteori och Abbotts professionsteori, detta då de ser på yrkesverksamma och deras yrkesfält på liknande sätt. Teorierna kan enligt vår bedömning användas i syfte att förstå relationen mellan yrkesgrupper som tillsynes konkurrerar om samma arbetsuppgifter. Vi har använt oss av dessa teorier som komplement till varandra då stängningsteorin, i vår mening kan användas för att

förklara handlingar och strategier som tillämpas av professioner och Abbotts professionsteori kan användas för att förklara vad som blir resultatet av dessa handlingar.

## 3.1 Nyweberianismen och stängningsteorin

Många sociologer som forskar om professioner använder idéer som härstammar från Max Webers teorier angående profession (se Abbott 1988; Freidson 1994; Brante 2009). En av de teorier som Weber lagt grunden till är stängningsteorin, som sedan många andra forskare inom sociologin arbetat vidare med.

### 3.1.1 Brantes syn på stängningsteorin

Enligt Brante (2009) kan Webers stängningsteori, utvecklad vidare av exempelvis Parkin och Murphy, användas för att förstå professioners anspråk på kunskap och makt. Brante (2009) lyfter fram två dominerande uteslutningsstrategier inom stängningsteorin, en som grundas på egendom och en på individuell kvalificering. För att uppnå den senare krävs ofta akademisk utbildning och medföljande legitimation, för att kunna berättiga att man tar monopol på en sektor av arbetsmarknaden. Att på detta sätt professionalisera och ”ta patent på” specifika arbetsuppgifter eftersöks av många professioner (ibid., s. 20).

### 3.1.2 Parkins syn på stängningsteorin

Stängningsteorin påvisar b.l.a. att både individer och grupper söker tillgodose sina egna intressen. Parkin (2008) beskriver Webers stängningsteori som en process där sociala grupper söker att maximera sina vinster genom att endast tillåta en mindre skara av grupper få tillgång till resurser och chanser (ibid., s.146). Stängningsteorin går, utifrån Parkins resonemang, att tolka som en medveten gränsdragning mellan professioner (ibid., s. 146). Parkin vidareutvecklar Webers stängningsteori och diskuterar b.l.a. professionalisering som en uteslutningsstrategi och definierar det på följande sätt;

Professionalization itself may be understood as a strategy designed, amongst other things, to limit and control the supply of entrants to an occupation in order to safeguard or enhance its market value. (Parkin 2008, s. 151).

Alltså, en professionalisering av ett yrke kan uppfattas som en typ av stängning då man genom särskilda kriterier eller incitament begränsar åtkomsten till professionen.

Kuratorslegitimationen skulle kunna tolkas som en typ av professionalisering och således uteslutningsstrategi. Parkin (2008) framlyfter att professionalisering tar avstamp i akademisk utbildning, vilket i sig kan uppfattas som naturligt. Det intressanta är att Parkin problematiserar detta och menar att utbildning snarare fungerar som en uteslutningsstrategi än en garanti för att det arbete, som utbildningen lägger grunden för, utförs på ett bra sätt. Han gör en liknelse mellan den professionalisering som bekräftas genom examensbevis och den professionalitet som innehas av exempelvis aktiva idrottare och skådespelare. För den senare nämnda gruppen pågår det ständigt en ny bedömning av professionaliteten i och med nya roller och idrottsevenemang som är öppna för allmän beskådan och bedömning (ibid., s. 151-152). Yrkesverksamma inom de professioner där utbildningen är beviset på professionaliteten och därmed kvaliteten på arbetet, genomgår inte samma nagelfaring som idrottarna och skådespelarna. Risken att individer med tvivelaktig lämplighet och kompetens får utföra yrket i fråga är således betydligt högre vad gäller de akademiska yrkena.

### 3.1.3 Begreppsdefinitioner inom stängningsteorin

Hellberg (1995) diskuterar även hon stängningsteorin och professionalisering av yrken. Specifikt tar hon upp kontrolleringen av professionella positioner inom det professionella fältet. Hon menar att tillgången till de professionella fälten kontrolleras genom användningen av professionella strategier (ibid., s. 92), något som kan liknas vid Brantes (2009) och Parkins (2008) resonemang om uteslutningsstrategier. Hellberg (1995) delar in dessa professionella strategier i fyra typer; exklusion/utestängning, inkräktning, demarkation och inklusion/inneslutning (ibid., s. 92).

*Exklusion/utestängning*; är den strategi som används av de redan etablerade och professionella grupperna. Man försöker på olika sätt förhindra att professionsaspirerande grupper tar sig in på de etablerade professionernas revir.

*Inkräktning*; används av de professionsaspirerande grupperna för att etablera en koppling mellan de etablerade professionerna och den egna kunskapsbasen (ibid., s. 93).

*Demarkation*; strategin förknippas framförallt med den konkurrens som finns kring de mest önskade positionerna inom professionen ifråga. Demarkationsstrategin kan också användas för att förstå den differentiering, som har blivit ett resultat av den specialisering, som sker



inom många av professionerna. Demarkationsstrategin kan även användas för att beskriva konkurrens mellan professioner (Hellberg 1995, 93-94).

*Inklusion/inneslutning*; är en strategi som går ut på att utöka det professionella fältet utan att för den sakens skull inkräkta på en redan etablerad professions revir. Den används av de professionsaspirerande grupperna för att bli erkända och inkluderade i det professionella fältet (ibid., s. 94).

## 3.2 Abbotts professionsteori

När närliggande professioner strider om samma område startas en process som enligt Abbott börjar på arbetsplatsen, för att sedan nå ut till allmänheten och slutligen bekräftas i regler och riktlinjer (Abbott 1988, s. 139). Han påpekar att när en profession inkräktar på en annan professions jurisdiktion påbörjas en strid som kan få ett flertal olika utfall. Antingen besegras den ”inkräktande” närliggande professionen, vilket enligt Abbott är det bästa alternativet, eller så tvingas parterna till någon form av uppgörelse. En sådan uppgörelse kan te sig på olika sätt. Exempelvis genom att arbetsuppgifterna delas upp, där en profession behåller positionen som dominerande och den ”inkräktande” professionen blir underordnad men att de ändå koexisterar inom samma jurisdiktionella arena.

Vi kommer särskilt att använda oss utav begreppet jurisdiktion vid användandet av Abbotts professionsteori. Jurisdiktion är den arena där professioner kan berättiga sitt monopol på kunskap och vissa arbetsuppgifter. För vår undersökning är således hälso- och sjukvården en jurisdiktionell arena. Därutöver har varje profession inom den jurisdiktionella arenan en egen jurisdiktion som, tydligt (eller otydligt) avgränsar just den professionens kunskap och arbetsuppgifter. Enligt Abbott testas de olika jurisdiktionernas gränser ständigt, både på en lokal- och nationell nivå. Nya professioner kan bildas och utvecklas genom att en, för att använda Hellbergs (1995) term professionsaspirerande grupp, gör anspråk på en specifik jurisdiktion. Ett sådant tillfälle kan även uppstå genom att en profession som tidigare kontrollerat en viss jurisdiktion försvagats (Abbott 1988, s. 2-3). Abbott argumenterar vidare att professioner konkurrerar genom att försöka göra anspråk på varandras arbetsuppgifter.

Professioner existerar i ett ständigt rörligt och utvecklande system, “an ecology” för att använda Abbotts egen term, där en professions agerande inom eller utom sin jurisdiktion

påverkar de andra och vice versa (Abbott 1988, s. 33-34). När en profession gör anspråk på att förändra sin jurisdiktion kan detta ske på olika sätt, det kan handla om att man söker legitimation, ensamrätt på yrket m.m. Abbott lyfter fram att en profession kan göra anspråk på en jurisdiktion genom så kallad "public jurisdictional claim". Med detta åsyftas att professionen söker kontroll över en viss typ av arbete. Dessutom innehåller denna typ av anspråk på jurisdiktion ytterligare en dimension, som innebär att professionen ifråga även utesluter övriga yrkeskategorier. Detta för att befästa den egna professionen som dominerande för det specifika arbetet i allmänhetens ögon (Abbott 1988, s. 60). Den här typen av anspråk på jurisdiktion har nära kopplingar till Webers stängningsteori, då den tydligt innebär att andra professioner utestängs från att göra anspråk på den aktuella jurisdiktionen. Den går även att koppla till Hellbergs (1995) demarkationsstrategi där det framgår att professioner söker att skaffa sig ett "problemformuleringsmonopol", för att således höja professionens status gentemot övriga professioner och utåt mot allmänheten (ibid., s. 94).

### 3.2.1 Begreppsdefinitioner inom Abbotts professionsteori

Vi kommer i vår undersökning att använda oss av Wingfors (2004) förklaring av Abbotts uppdelning av den professionella jurisdiktionen. Denna uppdelning görs i sex olika kategorier, där en makt- eller gradskillnad mellan olika typer av jurisdiktion även går att utläsa (ibid, s. 57).

*Full jurisdiktion;* kan definieras som den högsta graden av jurisdiktion och innebär att professionen har kontroll och makt över hur specifika problem ska definieras och lösas inom ett visst yrkesområde.

*Underordnad jurisdiktion;* här kan professioner som inte innehar full jurisdiktion inräknas. Dessa yrkesgrupper behöver allt som oftast följa de riktlinjer som etablerats av professionerna med full jurisdiktion. Wingfors (2004) tar här upp sjuksköterskor som ett tydligt exempel på en profession med underordnad jurisdiktion, i förhållandet att läkarna innehar full jurisdiktion (ibid., s. 57).

*Delad jurisdiktion;* kan hävdas när flera professioner eller yrkesgrupper samarbetar fast med tydligt avgränsade och skilda kompetensfärer, ett exempel som Wingfors (2004) lyfter fram är advokater och revisorers arbete.

*Intellektuell jurisdiktion;* när en profession kognitivt styr över ett visst yrkesfält med den kunskap som professionen ifråga besitter. Dock kan professionen som har intellektuell

jurisdiktion erkänna att andra professioner har rätt att bedriva yrkesmässig verksamhet inom samma fält.

*Rådgivande jurisdiktion*; denna typ av jurisdiktion menar Wingfors (2004), avser de fall när en profession försöker legitimera sin rätt att utföra specifika handlingar, som är speciellt förbehållna professioner med full jurisdiktion. Ett exempel på detta är när en läkare rådfrågar en präst i etiskt komplicerade frågor men likväl behåller sin fulla rätt att göra de slutgiltiga bedömningarna (ibid, s. 57).

Wingfors (2004) lyfter fram ytterligare en typ av jurisdiktion där fokus ligger på den status som klienten tillskrivs av yrkesutövaren och samhället. I vår undersökning är denna typ av jurisdiktion inte aktuell (ibid., s. 57- 58).

### 3.2.2 Teoritillämpning

För att illustrera ett exempel på hur vi i vår uppsats kommer att använda valda teorier kan psykologernas anspråk på ensamrätt för sin yrkesutövning inom hälso- och sjukvården användas. Företrädare för psykologerna hävdar, att om en reglering av yrkesutövningen där det endast är legitimerade psykologer som har rätten att bedriva verksamhet inom hälso- och sjukvården inte införs, att det finns en fara för patientsäkerheten. Detta då flertalet andra yrkeskategorier har liknande arbetsuppgifter som psykologerna och kan således utföra arbetet med hänvisning till psykologiska metoder, något som en tydligare behörighetsreglering skulle förhindra. Vi gör gällande att psykologerna i nämnda exempel önskar förändra den jurisdiktion som de innehar inom hälso- och sjukvården, som alltså i sig är en specifik jurisdiktionell arena. Detta försöker man, i vår tolkning, uppnå genom att tillämpa utslutningsstrategin exklusion. Man vill omöjliggöra för de grupper som inte är legitimerade psykologer och som hävdar användningen av psykologiska metoder i sin yrkesutövning, att använda titlar som för allmänheten kan förväxlas med psykologtiteln. Man gör således anspråk på full jurisdiktion för att som profession ha kontroll över arbetet med psykisk hälsa inom hälso- och sjukvården. Vi menar genom detta exempel också på att stängningsteorin och Abbotts professionsteori kan användas i kombination med varandra i vidare analys av vårt empiriska material.

## 4. Metod och metodologiska överväganden

### 4.1 Val av metod

I vår uppsats har vi inspirerats av hermeneutiken vilket även har bidragit till vårt val av metod. Thomassen (2007) lyfter fram Schleiermachers definition av hermeneutiken som bland annat säger att språket är den viktigaste beståndsdelan inom den hermeneutiska tolkningsläran. Språket har en objektiv och en subjektiv dimension. I text och tal tolkas således både vad som uttrycks och hur det uttrycks. Den objektiva dimensionen åsyftar språket i sig, alltså språkets uppbyggnad med grammatiska regler, ord och tecken som både möjliggör och begränsar vad som är möjligt att uttrycka. Den subjektiva dimensionen är således när en person använder språkets uppbyggnad för att förmedla sina personliga åsikter och tankar (ibid, s. 179 – 180). I tolkningen av ett material behövs det alltså göras en subjektiv och en objektiv tolkning för att uppnå en korrekt förståelse. Det är genom tolkningar som vi kan nå en förståelse, enligt den hermeneutiska läran. Genom att tolka den ”yttre världen”, alltså hur individer uttrycker sina personliga åsikter, kan vi få en förståelse för den ”inre världen”, som i detta avseende innebär människors inre tankar och åsikter om specifika frågor, i vårt fall frågan om en kuratorslegitimation (ibid, s. 181). Inom hermeneutiken talas det om den hermeneutiska cirkeln denna förklarar hur vår förståelse ständigt utvecklas då vi hela tiden rör oss från helhet till del i det material vi söker få en större förståelse för. Ju djupare vi går in i vårt material desto större blir vår förståelse för helheten. När vi sedan ska tolka nya delar av materialet har vår förståelse ökat och tolkningen kommer således att se annorlunda ut (ibid, s. 101-102). Vi har valt att i första hand använda oss av en dokumentanalys som metod i vår uppsats med en kompletterande semistrukturerad intervju, för att få en djupare förståelse för legitimationsfrågan.

#### 4.1.1 Dokumentanalys

En dokumentanalys kan omfatta en mängd olika material, exempelvis brev, dagböcker, självbiografier, tidningar, tidskrifter och fotografier. Bryman (2011) lyfter fram Scotts dokumentindelning, som vi valt att använda vid insamlingen av vårt material (ibid, s. 489). I vår uppsats har vi således använt oss av tre typer av dokument; officiella dokument från statliga myndigheter, officiella dokument från privata källor och massmedieprodukter (ibid., s. 495-499).

Med massmedieprodukter menas bland annat dagstidningar, tidskrifter, tv-program, filmer m.m. och alla dessa utgör tänkbara källor för samhällsvetenskapliga analyser. En analys av massmedieprodukter brukar göras genom ett sökande av olika teman i det material eller de källor som studeras (Bryman 2011, s. 498). Något som även vi har tillämpat (se avsnitt 4.3.3). Officiella dokument från statliga myndigheter kan exempelvis vara rapporter, utredningar och riksdagsprotokoll som till största del produceras på antingen statlig eller kommunal nivå (May 2013, s. 233). Officiella dokument från privata källor är dokument som ofta härrör från företag och organisationer. De flesta av dessa dokument är offentligt tillgängliga både i tryckt form och på nätet (Bryman 2011, s. 496).

#### 4.1.2 Dokumentanalysens urval

Vid urvalet av dokument till vår uppsats har vi använt ett målstyrt urval. Det vi har gjort är att välja ut dokument som är relevanta för vårt syfte och våra frågeställningar. Genom att välja olika dokumenttyper anser vi att vi har uppnått en variation, som ger möjlighet till en mer djuplodande analys. Detta har vi gjort då det målstyrda urvalet, enligt Bryman (2011), centralt handlar om att välja ut dokument/intervjupersoner/material m.m. med en stark koppling till de forskningsfrågor som man har formulerat för sitt arbete (Bryman 2011, s. 350). Viktigt att påpeka är att det målstyrda urvalet inte gör det möjligt för oss att generalisera våra resultat till en viss population. Det målstyrda urvalet syftar till att dokumenten som väljs ut, väljs just för att de är av stor relevans för en vidare förståelse av en social företeelse (ibid., s. 392). Genom att vi, i egenskap av forskare, varit selektiva har antagligen en del intressanta upptäckter gått förlorade. Upptäckter som möjligen hade kunnat bidra med en än djupare förståelse och förklaring (May 2013, s.73). Risken finns att det kunnat leda till ett annat resultat om urvalet sett annorlunda ut. Det finns även, enligt May (2013) en risk att som forskare göra tolkningar av sitt material som man vet att samhället finner acceptabla.

Viktigt att ta hänsyn till vid användning av det målstyrda urvalet är att kontexten för de utvalda dokumenten kan bli otydlig för läsaren. Kontexten där dokumenten hör hemma kan således försvinna lite i sammanhanget (Bryman 2011, s. 395). När vi har valt dokument har vi tagit dem från olika kontextuella sammanhang som inte till fullo kommer i uttryck i den vidare undersökningen. Därav har det varit viktigt för oss att tydligt presentera de dokumenten vi valt och i vilka kontexter de skapats (se tabell 1).

### 4.1.3 Dokumentöversikt

Tabell 1

Nr.	Dokumentnamn	Källa	Författare och publiceringsår	Typ av dokument
1	”Vi behöver samla oss för att skapa den position som psykologyrket förtjänar”	Debattartikel från facktidskriften Psykologtidningen	Öhrström, Karl E. och Lahdo, Fadi (2013)	Massmedieprodukt
2	”Kuratorer under ett sekel”	Artikel från tidskriften Socionomen	Olsson, Siv (2013)	Massmedieprodukt
3	”Motsättning kurator och psykolog?”	Artikel från tidskriften Socionomen	Karlsson, Hans P. (2015)	Massmedieprodukt
4	”Kompetens och ansvar”	SOU 2010:65	(2010)	Officiellt dokument från statlig myndighet
5	”Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård”	Utredning från Socialstyrelsen	Socialstyrelsen (2014)	Officiellt dokument från statlig myndighet
6	”Kompetens och ansvar (SOU 2010:65)”	Remissvar från Sveriges Psykologförbund	Ahlin, Lars och Damell, Camilla (2011)	Officiellt dokument från privat källa
7	”Rättsutredning – förutsättningar för legitimering av sjukvårdskuratorer”	Rättsutredning från Institutet för Medicinsk Rätt	Fröberg, Ulf H. och Höllgren, Oskar (2010)	Officiellt dokument från privat källa
8	”Remissvar avseende Behörighetsutredningens betänkande Kompetens och ansvar, SOU 2010:65”	Remissvar från Svensk Kuratorsförening	Sundelin, Iris (2011)	Officiellt dokument från privat källa
9	”2009 års Behörighetsutredning (Dir.2009:25)”	Remissvar från Sveriges Psykologförbund	Ahlin, Lars och Damell, Camilla (2010)	Officiellt dokument från privat källa
10	”Kvalitetspolicy för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvård”	Policydokument från Svensk Kuratorsförening	Svensk kuratorsförening (Hämtat 2015-04-10)	Officiellt dokument från privat källa
11	”Evidensbaserad Psykologisk Praktik”	Policydokument från Sveriges Psykologförbund	Sveriges Psykologförbund (2013)	Officiellt dokument från privat källa

I tabell 1, ovan, sammanställs och förtydligas de dokument som vi valt att använda i vår undersökning. Tabellen avser att ge en översiktlig beskrivning av våra valda dokument utifrån dokumentets titel, dokumentets källa, dokumentets upphovsmän, publiceringsdatum och dokumenttyp.

Författarna till de valda dokumenten förutsätter att det finns en kunskap och kompetens hos läsarna. Denna förutsättning måste vi, i rollen som forskare, ta itu med genom att reflexivt använda vår egen kulturella förståelse i en kombination med förståelsen av den kontext där dokumenten producerats (May 2013, s. 250).

May (2013) tar upp John Scotts meningskonstruktionsprocess där dokumentet, författaren av dokumentet och läsaren av detsamma utgör de tre huvudkomponenterna. Det som då syftas till i meningskonstruktionsprocessen är; den avsedda meningen, den mottagna meningen och innehållsmeningen. Forskaren måste i enlighet med Scotts process tolka dynamiken mellan dessa komponenter likväl som varje del individuellt, för att förstå en texts innebörd (May 2013, s. 248). I vår genomgång av dokumenten nedan (se avsnitt 4.1.4) har vi utgått ifrån Scotts meningskonstruktionsprocess för att förklara hur vi tagit oss an dokumenten inför resultat och analysavsnittet.

#### 4.1.4 Dokumentdiskussion & tillämpning

Bryman (2011) lyfter fram Atkinsons & Coffeys diskussion om dokumentets verklighet. Han menar på att dokument inte avspeglar en bakomliggande social verklighet eller organisationskultur, utan snarare en för dokumentet specifik verklighet där det går att skönja ett tydligt syfte utifrån den kontext inom vilken dokumentet är producerat (ibid., 501-502). Vår användning av dokumenten ska inte ses som ett försök att hänvisa till varje enskild organisations/myndighets bakomliggande sociala verklighet, utan vårt syfte är att vi söker finna kontextuella kopplingar mellan dem, s.k. intertextualitet (ibid., s.501).

1. ”Vi behöver samla oss för att skapa den position som psykologyrket förtjänar” är titeln på den debattartikel vi har använt oss av från *Psykologtidningen*, en facktidskrift för yrkesverksamma psykologer. Psykologkåren framstår i dokumentet att vara utsatt för hård konkurrens, inte minst från socionomer. Författarna argumenterar för att psykologerna tydligare behöver hävda sin kompetens (Öhrström & Lahdo 2013, s. 42). Dokumentet anser vi vara författat i syftet att samla en yrkeskår som under en längre tid tappat mark och ansvarsområden där psykologernas unika kompetens bekräftas. Författarna påpekar att det har skett en ”[...]urlakning av hur omgivningen, och vi själva, ser på psykologernas kompetens” (Öhrström & Lahdo 2013, s. 42).

2. ”Kuratorer under ett sekel” är titeln på den första av de artiklar vi valt från tidskriften Socionomen. I artikeln lyfter Siv Olsson fram kuratorsrollen ur ett historiskt perspektiv, hur rollen har utvecklats och hur den ser ut idag. Författaren gör en tydlig genomgång av kurators arbetsuppgifter och utbildning som förändrats under årens gång. Vi finner detta dokument relevant då tidskriften har socionomer som främsta målgrupp och författaren ifråga har en tydlig koppling till kuratorsprofessionen (se exempelvis Olsson 1999).
3. ”Motsättning kurator och psykolog?” är namnet på den andra artikeln från tidskriften Socionomen vi har använt i vår undersökning. I artikeln framförs röster både från företrädare för kuratorsprofessionen och för psykologprofessionen gällande de olika professionernas uppdrag och arbete. I artikeln lyfts det fram att det är kuratorerna som i högre utsträckning blir undanträngda av psykologerna i avseende på primärvården. Kurators unika kompetens framställs som betydelsefull och en risk att den försvinner än mer om inte en legitimation införs framhålls.

Användningen av artiklarna 1-3 är relevant för vår undersökning då vi kan dra paralleller mellan de massmedieprodukter som författats av företrädare för kurators- respektive psykologprofessionen. Man hänvisar i båda fallen till att professionerna är utsatta för konkurrens av varandra och det finns tydliga exempel på att författarna åsyftar att främja den egna professionens intressen. Hur professionernas jurisdiktioner står i förhållande till varandra diskuteras i dokumenten och vi kan även skönja hur professionerna nyttjar uteslutningsstrategier för att främja sina intressen (se avsnitt 3.1.3).

4. ”Kompetens och ansvar”, denna SOU (2010:65) har utförts i uppdrag att undersöka förutsättningarna för en behörighetsreglering för ett antal olika yrken, däribland kuratorslegitimation och ensamrätt för psykologer. Då utredningen även innehåller diskussioner gällande professioner som är inaktuella i vår undersökning har vi varit selektiva i de delar som valts ut. Vi har utgått ifrån syfte och frågeställningar i hög grad vid valet av relevanta delar i utredningen. Vi har fokuserat på de delar i utredningen som behandlar kurators- respektive psykologrollen. Specifikt i avseende på grundläggande principer för legitimation och hur kuratorn står i förhållande till



dess, psykologförbundets anspråk på ensamrätt för yrket inom hälso- och sjukvården samt en tydligare reglerad specialistutbildning för psykologerna.

5. ”Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård”. Utredningen från Socialstyrelsen är specifikt inriktad på att undersöka förutsättningarna gällande en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. De fyra principerna för legitimation av yrken utreds utifrån kuratorns förutsättningar. Man har i utredningen gjort en grundlig genomgång av flertalet aspekter av vikt för legitimationen. Däribland yrkets utbildnings- och professionaliseringshistoria, kuratorsrollens innehåll m.m. Utredningen gör bedömningen att en kuratorslegitimation bör införas och ger förslag på hur detta skall genomföras.

Vårt mål i användandet av dokument 4-5 är att tillges möjligheten att få ett samhälleligt perspektiv på frågan om en kuratorslegitimation.

6. ”Kompetens och ansvar (SOU 2010:65)” är titeln på remissvaret från Sveriges Psykologförbund på SOU 2010:65 med samma namn. I SOU 2010:65 behandlas bl.a. frågan om en ensamrätt för psykologer att bedriva sin verksamhet inom hälso- och sjukvården. I remissvaret påpekar psykologförbundet vidare att en sådan ensamrätt bör införas trots utredningens rekommendation till det motsatta.
7. ”Rättsutredning – förutsättningar för legitimering av sjukvårdskuratorer”. Detta dokument har författats av två företrädare för Institutet för Medicinsk Rätt (IMR) och har bifogats till Svensk kuratorsförenings remissvar till SOU 2010:65. Vår tolkning är att Svensk kuratorsförening har anlitat IMR för att ge deras anspråk på legitimation en större tyngd och tydligare förankring i rådande lagstiftning. Rättsutredningen beskriver kuratorns rättsliga ställning, specifika arbetsuppgifter, hur legitimationsfrågan står i relation till kuratorn inom hälso- och sjukvården m.m.
8. ”Remissvar avseende Behörighetsutredningens betänkande Kompetens och ansvar, SOU 2010:65” är författad av Iris Sundelin, dåvarande ordförande i Svensk kuratorsförening. Remissvaret presenterar inledningsvis en översikt av vad som framkommit i SOU 2010:65 i avseende på kuratorn inom hälso- och sjukvården. Författaren påpekar särskilt betydelsen av en kuratorslegitimation och konstaterar

avslutningsvis att ”En god och patientsäker vård kräver legitimerade kuratorer i hälso- och sjukvården!” (Sundelin 2011, s. 6).

9. “2009 års Behörighetsutredning (Dir.2009:25)” är titeln på dokumentet i vilket Sveriges Psykologförbund ger sina synpunkter på Behörighetsutredning Dir.2009:25. Upphovsmännen Lars Ahlin & Camilla Damell (2010) lyfter fram att det behövs en utökad behörighetsreglering som innebär att det blir krav på psykologlegitimation, för att ha rätt att utöva psykologyrket inom all hälso- och sjukvård (ibid., s. 2,3). Det påpekas också att det nuvarande titelskyddet för psykologerna inom hälso- och sjukvården inte är tillräckligt, med konsekvensen att flera närliggande yrkesgrupper idag kan misstas för att ha den legitimerade psykologens kompetens. Slutligen anser man att frågan om en statlig reglering av psykologernas specialistkompetens behöver utredas närmre (ibid., s. 3,4).

Användningen av dokumenten 6,7,8,9 anser vi vara relevant då de är författade av personer med en tydlig koppling till kurators- respektive psykologprofessionen, undantaget Institutet för Medicinsk Rätt. Dokumentförfattarna (6,8,9) har tidigare varit högt uppsatta personer inom Sveriges Psykologförbund och Svensk kuratorsförening vilket gör att dokumenten kan anses ha en tydlig representativitet. Dokumenten är skrivna i anslutning till statliga utredningar där frågor som berör professionernas framtid och fortsatta utveckling har behandlats. Att dokumenten således har ett specifikt syfte och ett särskilt mål står utom allt tvivel. Vi argumenterar att detta för vår undersökning är en fördel då professionernas anspråk på förändrad jurisdiktion (se avsnitt 3.2) tydligt framgår i dessa dokument. Dokumentens intertextualitet är också framträdande mellan dokument 6,7 och 8 i detta avsnitt och dokument 4 i föregående avsnitt, då remissvaren (6,8) och rättsutredningen (7) är kopplade till SOU 2010:65 (4).

10. ”Kvalitetspolicy för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvård”. Detta dokument är författad av Svensk kuratorsförening och åsyftar att tydliggöra vad kuratorn inom hälso- och sjukvården arbetar med, vilka metoder, teorier och värderingar som är bärande i kuratorns arbete. I kvalitetspolicyns egna ord ”Kvalitetspolicyn syftar till att befästa en gemensam värdegrund i socionomer/kuratorers kvalitetsarbete” (Hämtat 2015-04-10).

11. ”Evidensbaserad Psykologisk Praktik” är namnet på ett policyprogram utformat av Sveriges Psykologförbund. Dokumentet avser att belysa vikten av att integrera det senaste från forskningen i psykologernas praktiska arbete. Policyprogrammet ger också en bild av psykologernas kompetens och expertis.

Valet av de båda policyinriktade dokumenten 10,11 motiverar vi med att de tydliggör skillnaderna i professionernas respektive forskningstraditioner likväl att professionernas specifika kompetens och arbetsmetoder tydliggörs.

#### 4.1.5 Källkritik vid dokumentanalys

Bryman (2011) tar upp Scotts fyra kriterier när det gäller att bedöma dokumentets kvalitet.

1. Autenticitet: det är viktigt att fråga sig om materialet verkligen är äkta och om dess ursprung är tydligt.
2. Trovärdighet: frågor som är av vikt här är utifall man kan urskilja felaktigheter och förvrängningar i dokumenten. För en stark trovärdighet bör dokumenten inte innehålla felaktigheter och förvrängningar.
3. Representativitet: kan materialet anses vara typiskt för den kategori det tillhör? Om inte så är det för forskaren av vikt att förstå varför.
4. Meningsfullhet: sist bör man fråga sig ifall dokumentet är begripligt och hur pass tydligt det är.

Dessa fyra kriterier skall ses över vid varje dokument man avser att använda i sin analys oavsett dokumenttyp (ibid., s. 489).

Ibland kan det vara svårt att ta ställning till autenticitetsfrågor när det gäller massmedieprodukter. För att nå så hög autenticitet som möjligt har vi sökt vårt material från källor där upphovsmännen har en tydlig koppling till respektive profession. Vanligtvis kan man betrakta massmedieprodukter som äkta men det är oftast svårt att få ut information om upphovsmännen, såvida det inte handlar om ledarsidor eller tidskriftsartiklar. Ett problem med användandet av massmedieprodukter är svårigheten att veta om man kan lita på dokumentets innehåll, då man inte alltid vet om den som författat dokumentet är kunnig på området. Frågan om ett dokumentets trovärdighet är en viktig fråga, men vad gäller massmedieprodukter är den sekundär. Anledningen till detta är, enligt Bryman (2011), att

syftet med analysen av massmedieprodukter snarare är att kunna visa på felaktigheter och förvrängningar (ibid., s. 499).

Det svåra med att använda sig utav officiella och statliga dokument är att frågan om representativitet blir något komplicerad då dessa typer av dokument ofta är unika, istället blir det dokumentens officiella eller kvasiofficiella karaktär som i sig gör dem intressanta. Dokumenten kan ses som meningsfulla och autentiska speciellt i frågan om de är tydliga och begripliga för forskaren, men vid frågan om trovärdighet blir det något mer komplicerat. Trovärdighetsfrågan väcker i sin tur fler frågor, finns det exempelvis några skevheter i dokumentet? Enligt Bryman (2011) kan dock dessa skevheter vara precis det som gör dem intressanta. Som med alla typer av dokument skall inte heller de officiella och statliga dokumenten ses som direkta skildringar av verkligheten, utan en viss skepsis skall hållas av forskaren (ibid., s. 495).

Vanligtvis har officiella dokument från privata källor hög autencitet, dock är det viktigt att som forskare fortsatt förhålla sig kritisk i analysen av materialet. Viktigt att ha i åtanke är att upphovsmännen till dessa dokument kan ha en egen agenda, vilket kan färga dokumentet åt det ena eller det andra hållet. Vilket i sin tur kan kompromettera autenciteten. En möjlig lösning på detta lyfts fram av Bryman (2011) är att man med hjälp av en enkät eller intervju införskaffar information som kan bekräfta alternativt dementera autenciteten i dokumenten (ibid., s. 497). Det är möjligt att genom offentliga dokument från privata aktörer få en inblick i den berörda organisationens sociala verklighet (ibid., s. 501).

#### 4.1.6 Semistrukturerad intervju

Vi ville ge vår respondent stort utrymme att utveckla sina svar. Det var även viktigt för oss att tillförsäkras möjligheten att ställa följdfrågor, något som den kvalitativa semistrukturerade intervjun åsyftar (Bryman 2011, s. 206, 413). Då vi även hade formulerat teman som vi önskade lyfta fram i vår intervju, ansåg vi att valet av den semistrukturerade intervjun passade vår undersökning. Dessa faktorer bidrog till att göra vår intervju mer flexibel och möjliggjorde även för oss, som intervjuare, att återknyta till redan diskuterade teman (ibid., s. 415). Valet av den semistrukturerade intervjun gav oss även chansen att utreda oklarheter under själva intervjun tillsammans med vår respondent (ibid., s. 430).

### 4.1.7 Den semistrukturerade intervjuens urval

Vi valde att kontakta chefskuratorn på SUS (Skånes universitetssjukhus) per telefon och bad henne om tips på yrkesverksamma kuratorer som kunde tänka sig ställa upp på en intervju. Hon gav oss inledningsvis tips på en yrkesverksam kurator som vi kunde kontakta. Således ringde vi upp denna kurator som av personliga skäl önskade att inte medverka i vår uppsats. Genom samme kurator fick vi dock kontakt med ytterligare en yrkesverksam kurator som valde att ställa upp på en intervju. Detta kan ses som ett snöbollsurval, som innebär att du frågar en person om denne vill medverka, som i sin tur frågar någon de känner om de vill medverka osv. Snöbollsurvalet är en variant av det målstyrda urvalet (Bryman 2011, s. 434). Vi skickade således vårt introduktionsbrev (se bilaga 1) och meddelade kuratorn att vi var anträffbara via mail och telefon utifall denne hade frågor.

Då vi endast önskade att intervju en kurator inom hälso- och sjukvården uteslöt vi således alla övriga arenor där det finns yrkesverksamma kuratorer, ex. skola, psykiatri m.fl. Syftet med att genomföra en intervju med en yrkesverksam kurator var att vi önskade få ett uppdaterat och något mer levande perspektiv på legitimationsfrågan. Tanken var också att vi i samband med kodningen av dokumenten kunde använda oss av intervjun som komplement för att belysa särskilt viktiga likheter såväl som skillnader och föra en diskussion kring dessa.

## 4.2 Metodens förtjänster och begränsningar

### 4.2.1 Dokumentanalysens förtjänster och begränsningar

En förtjänst som framhålls med dokument är att påverkans effekter går att bortse från i frågan om dokumentens validitet. Detta eftersom att dokument inte har skapats i forskningssyfte (Bryman 2011, s. 489). En av dokumentanalysens största begränsningar inbegriper att allt text- och datamaterial som samhällsforskaren använder sig av, kommer att präglas av forskarens förståelse och erfarenheter. Det blir ofrånkomligen forskarens egna tolkningar som framkommer i slutresultatet (ibid., s. 501). Bryman (2011) refererar till Atkinson & Coffey som lyft fram att dokument alltid ska ”granskas i termer av dels den kontext i vilken de producerades, dels deras underförstådda läsekrets” (ibid., s. 501). Bryman (2011) lyfter fram vad Atkinson & Coffey kallar intertextualitet, dvs. sambandet mellan dokument. Dokument producerade av företag eller organisationer kan vara skrivna i syfte att påverka aktörer utanför den egna organisationen mot ett, inom organisationen, givet mål. Dokument ska således ses som vad de faktiskt är, texter som skrivits och formulerats med specifika

syften och inte texter som avspeglar verkligheten (ibid., s.502). Under hela forskningsprocessen har vi som forskare påverkat förloppet av denna process. Således allt från forskningsdesignen till datainsamlingen och även tolkningarna av materialet. May (2013) menar att detta inte måste utgöra en nackdel för arbetet, då ett intaget perspektiv är en utgångspunkt för forskningen och faktiskt inte en slutpunkt (May 2013, s. 73). Detta innebär att vi som forskare måste själva vara medvetna om våra egna värderingars roll i forskningsprocessen. ”Dokument står inte på egna ben, utan måste sättas in i de sammanhang i vilka de producerats för att bli begripliga och möjliga att analysera.” (May 2013, s. 246).

#### 4.2.2 Den semistrukturerade intervjuens förtjänster och begränsningar

En begränsning med den semistrukturerade intervjun är att den är subjektiv, alltså det är respondentens tolkning som framkommer, dessutom finns det en risk att forskaren missar viktig information då en relation till respondenten är oundviklig. En annan aspekt av detta är att även respondenten påverkas av vem forskaren är i termer av personlighet, ålder, kön m.m. (Bryman 2011, s. 368-369). Då varje forskare har olika intressen och förförståelse blir en direkt replikation av vår undersökning omöjlig om den utförs av andra forskare. De svar som produceras i intervjuer kan inte heller generaliseras till större populationer då de ofta utförs i för liten skala. I kvalitativ metod kan informationen som samlats in istället generaliseras i förhållande till teorier. Det är snarare, som Bryman (2011) skriver ”[...]kvaliteten på de teoretiska slutsatser som formuleras på grundval av kvalitativa data som är det viktiga vid bedömningen av generaliserbarheten.”(ibid., s.369). En annan begränsning med den semistrukturerade intervjun rör transparens. Det är ofta svårt att utröna hur forskaren gått tillväga i sitt val av intervjupersoner och även hur forskaren gått tillväga för att analysera sitt insamlade material, vilket gör det svårt för läsaren att bedöma hur forskaren kommit fram till sina slutsatser (ibid., s. 370).

I kvalitativ metodforskning har Guba och Lincoln framfört en alternativ definition av reliabilitet och validitet för kvalitativa undersökningar (Bryman 2011, s. 354). Frågan om reliabilitet rör undersökningens pålitlighet och trovärdighet. Validitet syftar till om man som forskare, i sin undersökning eller i sin uppsats, lyckats mäta det man från början avsett att mäta. Här framhålls bl.a. problemet att den etablerade reliabilitets/validitetsdiskursen förutsätter att det är möjligt att komma fram till en absolut sanning/bild av den sociala verklighet man haft för avsikt att undersöka (ibid., s. 354). Den kvalitativa metoden

förespråkar tolkning och djupgående förståelse vilket oftast kan resultera i flera olika uppfattningar av verkligheten. Ett alternativt tillvägagångssätt för att uppnå reliabilitet är att i slutet av en uppsats rapportera resultaten till de respondenter som varit del av undersökningen. Detta kallas för respondentvalidering (ibid., s. 355). Något vi i vår undersöknings slutskede valde att göra. En etablerad metod för att uppnå hög reliabilitet är att forskaren förhåller sig så objektiv som möjligt till sin undersökning. För den kvalitativa metoden påpekas istället möjligheten att styrka och konfirmera, vilket innebär att forskaren reflekterat över sina egna värderingar och förförståelse, för att på så sätt undgå att dessa påverkar undersökningen (Bryman 2011, s. 355) (se avsnitt 4.5.1).

## 4.3 Uppsatsförfarande

### 4.3.1 Intervju

Vår intervju spelades in med diktafon, vilket vår respondent givit sitt samtycke till redan när vi bokade tid och plats för intervjun. Vi var hela tiden medvetna om att användandet av diktafon eventuellt kunde komma att hämma vår respondent och möjligen göra att denne blev mer restriktiv i sina svar, eller rentav vägra att svara på vissa frågor. Även om vi diskuterade att en av oss skulle utföra intervjun medan den andre antecknade, så drog vi slutsatsen att om bägge kunde hålla totalt fokus på vad som sades i intervjun skulle vi få större möjlighet till att ställa följdfrågor, vilket i vår mening resulterade i en fylligare intervju (Bryman 2011, s. 428-429). De enda anteckningar vi gjorde gällde bl.a. tips som vi fick från vår respondent under intervjun och minnesanteckningar.

### 4.3.2 Transkribering

Vid transkriberingen av en intervju är det mycket viktigt att försöka vara så exakt som möjligt i sin återgivning av vad respondenten har sagt. Men det är samtidigt viktigt att tänka på att människor ofta upprepar sig och har små tics som de är omedvetna om. Vissa delar av det som sagts bör därför omformuleras, så att respondenten inte riskerar att framställas som dum i intervjuutskriften. Man ska inte heller känna sig frestad att fylla i ord eller delar av meningar som man till fullo inte har hört, då det kan bli fel och missvisande för läsaren (Bryman 2011, s. 431). De ändringar vi har gjort i vårt transkriberade material innefattar exempelvis att vi tagit bort onödiga upprepningar såsom ”ehm” och gjort ändringar av talspråk, som ”asså” till alltså. Vid de tillfällen i intervjun, där vi i transkriberingsarbetet inte har kunnat urskilja exakt vad som sägs, har vi markerat detta med [ohörbart].

### 4.3.3 Kodning

Kodningen utförs av forskaren och kan struktureras i ett analyschema för att förenkla arbetet och strukturera upp det material som samlats in (Jönsson 2010, s. 56; Bryman 2011, s. 525). Vi har i vår uppsats tagit inspiration från Jönssons (2010) beskrivningar av kodning och analyschema. I likhet med vad Jönsson (2010) skriver har vi utefter hans mall konstruerat ett eget analytiskt ramverk, med utgångspunkt i vårt insamlade material (ibid., s. 37). Då vi redan hade utformat vår intervjuguide när vi inledde analysen av våra valda dokument, har således mycket av de teman som framgår i vårt analyschema hämtats från intervjuguiden. Dock har schemat utvecklats och preciserats något i takt med att dokumentanalysen fortskridit (se bilaga 3 och avsnitt 4.4). All kodning har utförts med hjälp av olika färgkoder, en färg för varje tema.

### 4.3.4 Arbetsfördelning

Vi har för uppsatsarbetet till största del arbetat tillsammans, dock har vi delat upp vissa uppgifter mellan oss. Vårt syfte och våra frågeställningar har vi arbetat fram systematiskt under hela uppsatsarbetet för att få dem så adekvata som möjligt och för att man som läsare på ett enkelt sätt ska kunna härleda vad vi vill uppnå med uppsatsen. Vår intervjuguide utformade vi tillsammans vid en gemensam dator för att, genom diskussion finna de mest relevanta frågorna och teman (se bilaga 2). Inför intervjun med vår respondent valde vi att någorlunda jämnt dela upp våra teman mellan oss för att båda vara delaktiga och inta rollen som intervjuledare. Vår respondent informerades om denna uppdelning.

Transkriberingen delade vi, även den, upp mellan oss då intervjun sammanlagt omfattade över en timmes material. Efter att vi transkriberat respektive del, läste vi igenom varandras material för att reda ut eventuella, för transkriberingen specifika, språkliga felaktigheter (se avsnitt 4.3.2). Analyschemat som vi använt vid vår kodning av våra valda dokument (se bilaga 3) har som tidigare nämnts preciserats och utvecklats under arbetets gång (se avsnitt 4.3.3). Kodningen av materialet är den del, som vi i uppsatsarbetet till största del, utfört på varsitt håll. När detta var genomfört gick vi tillsammans igenom allt kodat material. För att få en enhetlig text har vi suttit framför varsin dator och skrivit i samma dokument med hjälp av programmet GoogleDocs. I detta program kan båda se vad den andre skriver och har skrivit, vilket har gjort att vi kontinuerligt har fört en dialog kring vad som tillförts uppsatsen.



## 4.4 Undersökningens tillförlitlighet

En svårighet som vi stötte på under vår intervju var att vår respondent hade mycket att tala om. Överlag var detta positivt, men vi hade emellanåt svårt att göra avvägningen när vi skulle bryta in och gå vidare med nästa fråga. Vidare, för att återknyta till Brymans (2011) resonemang om att en relation till respondenten är oundviklig och att respondenten således påverkas av vem forskaren är och vice versa (Bryman 2011, s 368-369), bör det tilläggas att vi agerade intervjuare i egenskap av socionomer under utbildning och att vår respondent är kurator inom hälso- och sjukvården med socionomutbildning i grunden. Detta förhållande kan i viss mån ha påverkat de svar som intervjun producerade. Då vår intervju gjordes på kuratorns arbetsplats kan respondenten eventuellt ha präglats av känslan att vara ”den gode medarbetaren”, och således kanske valt sina ord annorlunda än om intervjun förts på en annan plats (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011, s. 45). Resultatet hade eventuellt sett annorlunda ut om vi valt att intervju en yrkesverksam psykolog, då möjligheten till jämförelser mellan de båda yrkesverksammas perspektiv möjliggjorts. Det är svårt att få en inblick i kuratorsprofessionens inställning till en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Detta då vi endast intervjuat en kurator från endast en specifik kontext som inte kan anses representera resten av yrkeskåren.

Dokumentmaterialet är utvalt bland en mängd dokument inom området legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård och området kring psykologer och deras legitimation och yrkesroll. Vi har främst valt dokument med utgångspunkt i våra valda teorier, dock även ofrånkomligen, från eget intresse. Studien kan bli svår att replikera då vår förförståelse och tankar kring ämnet, kan ha styrt vad vi fokuserat på i analysen av det insamlade materialet (Bryman 2011, s. 368-369).

Vi har noga haft en genomgång av själva genomförandet av vår analys och uppdelningen av arbetet (se avsnitt 4.3). Vi har under hela processen varit medvetna om att de delar av dokumenten som vi använt oss av i vår analys inte är talande för hela dokumentet i fråga, vilket även gäller för vår intervju. Det som används i analys blir ofta taget från den sociala situation där det faktiskt hör hemma, men att återberätta hela dokumenten eller hela den utförda intervjun var inte heller målet med vår undersökning. Målet har varit att reflektera, analysera och koppla de utvalda delarna till den teori som vi valt och det är först när detta är

gjort som delarna av dokumenten eller intervjun kan få en vidare betydelse (Bryman 2011, s. 526, 528).

## 4.5 Forskningsetiska överväganden

Etik i vetenskaplig forskning är ytterst viktigt och används för att genomgående i en undersökning reflektera över konsekvenserna av ens handlande. Särskilt understryks relationen mellan forskarna och forskningsdeltagarna i frågor om självbestämmande, integritet och människovärde (Kalman & Lövgren 2012, s. 9, 13).

Vetenskapsrådet har publicerat en text med forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning som vi använt oss utav i våra etiska överväganden, dessa fyra principer är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Vid den första kontakten med respondenten informerade vi om vår uppsats och vad den handlar om och även vad vi förväntade oss av respondenten. Vi sökte således ett informerat samtycke. Vidare var vi tydliga med att deltagandet i undersökningen var högst frivilligt och att respondenten, i enlighet med samtyckeskravet, kunde välja att avbryta sin medverkan närhelst, och om, denne så önskade (Vetenskapsrådet 2002, s.7-9). Hade således vår respondent valt att avbryta sin medverkan hade vi inte använt dennes svar i undersökningen (ibid., s. 9-11).

I enlighet med konfidentialitetskravet har respondentens personuppgifter, ålder, kön och specifika arbetsplats inte framgått i den färdiga undersökningen eller analysen. Respondenten har således försäkrats fullständig anonymitet (Vetenskapsrådet 2002, s.12-13). Det material vi har samlat in till vår undersökning har endast nyttjats i vår uppsats och sedan raderats, i enlighet med nyttjandekravet. Det är bara vi som författare som har tagit del av materialet som samlats in under intervjun i sin helhet, vilket respondenten har informeras om (ibid., s.14). Dock har vår uppsatshandledare tagit del av intervjumaterialet, vilket även en examinator kan behöva göra. Viktigt att understryka är att både universitetslektor och examinator omfattas av samma etiska riktlinjer som beskrivits ovan. Vår respondent har informerats om detta genom vårt introduktionsbrev, i enlighet med informationskravet (se bilaga 1).

### 4.5.1 Förförståelse

Legitimationsfrågan för kuratorer inom hälso- och sjukvården, likaså relationen mellan psykologer och kuratorer är en aktuell fråga. Vi har själva kommit i nära kontakt med dessa frågor på olika sätt under vår praktiktermin då vi haft handledare som är kuratorer. Dock gjorde vi praktik inom olika vårdinrättningar, den ena utav oss var hos en kurator inom allmänpsykiatri och den andre av oss var hos en kurator som arbetar inom specialistvården. Vi har starka åsikter om legitimationsfrågan och anser att en legitimation är något som behövs för att stärka kuratorns position inom hälso- och sjukvården. Då vi diskuterar och analyserar vår empiri med hjälp av våra valda teorier utmanar vi vår egen förförståelse, och det har således skapats en skiljelinje mellan våra subjektiva åsikter och det analyserade materialet.

## 5.Resultat och analys

I detta avsnitt presenterar vi de resultat som vår dokumentanalys respektive intervju genererat. Dessa resultat analyseras följaktligen utifrån vår teoretiska ansats. Dokumentens kontextuella sammanhang diskuteras under avsnitt 4.1.4 där författarnas roll och dokumentets betydelse tydliggörs.

### 5.1 En (o)tydlig yrkesroll?

Här har vi använt dokument 2, 8, och 10 (se Tabell 1 avsnitt 4.1.3) samt delar ur vår intervju. I dessa dokument kunde vi identifiera att en otydlighet i kurators yrkesroll, lyftes fram som ett problem. Hur otydligheten tar sig uttryck fångade vårt intresse och genom indelning i empiriöversikt och analys, av ovan nämnda dokument, vill vi undersöka kuratorsrollens otydlighet i förhållande till vår teoretiska ansats. Vi har alltså genom vårdokumentanalys uppmärksammat att kuratorsrollen inom hälso- och sjukvården, trots sin mångåriga historia, upplevs som otydlig både inom och utanför organisationskontexten. Även i vår intervju med en yrkesverksam kurator framkommer det att kuratorsrollen hämmas av en otydlighet.

#### 5.1.1 Empiriöversikt

Det vi har funnit under vår empiriska genomgång är att det inte endast inför patienter och andra professioner inom hälso- och sjukvården som kuratorsrollen upplevs som otydlig. Även inom kuratorsyrket har det, inte minst genom vår intervju, framkommit att kuratorerna har stor frihet i att själva utforma sin yrkesroll inom ramen för den avdelning de arbetar på. Detta är något som kan uppfattas som positivt och som ger yrkesrollen en flexibilitet, dock kan det även innebära att yrkesrollen blir otydlig och förvirrande, inte minst för patienterna. I kvalitetspolicydokumentet (dokument 10) för kuratorer inom hälso- och sjukvården från Svensk kuratorsförening (SKF), beskrivs yrkesrollen med begrepp såsom helhetssyn, människors lika värde och ett stöd till patienter, närstående och personal inom sjukhuset (Svensk kuratorsförening, Hämtat: 2015-04-10). I en av artiklarna från Socionomen författad av Siv Olsson (2013) (dokument 2) finns beskrivningar av kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården och rollens utveckling inom sjukhusets organisationskontext både nationellt och internationellt (Olsson 2013, s. 25 - 28). Olsson (2013) pekar på att till en början var det sjuksköterskor och/eller socialarbetare som var kuratorer och många kuratorer hade både en medicinsk och socialt inriktad utbildningsbakgrund (ibid., s. 26). En intressant aspekt är att

kuratorerna inom hälso- och sjukvården idag, inte måste ha en socionomutbildning. Detta kan möjligen påverka yrkesrollens tydlighet. Kuratorsrollen har när vi närmar oss nutid minskat i omfång. Dock är de arbetsuppgifter som till en början ingick i kuratorns arbete än idag mycket aktuella (ibid., s. 28).

Kuratorns yrkesroll definieras vidare i remissvaret från SKF gällande SOU (2010:65), där det framhålls att kuratorn ägnar sig åt "kvalificerat socialt arbete och psykosocialt behandlingsarbete" (dokument 8). Genom detta arbete skall man stärka patienters, grupper och även närståendes förmåga att hantera de förändringarna som följer med en sjukdom eller skada (Sundelin 2011).

### 5.1.2 Analys

Då kuratorerna historiskt sett varit måna om att tydligt markera gränsen mellan sjuksköterskornas arbete och det sociala arbetet kan man, den dubbla utbildningsbakgrunden till trots, koppla detta till en delad jurisdiktion. Alltså att två olika professioner arbetar med samma arbetsuppgifter men med skild grundkompetens (Wingfors 2004, s. 57). Detta då socialarbetare har sin grund i det sociala perspektivet och samhällsforskningen medan sjuksköterskor har sin grund i den medicinska forskningen och således ett mer naturvetenskapligt perspektiv. Man kan tolka det som att utvecklingen har gått från en delad jurisdiktion, där sjuksköterskor och socialarbetare delade på samma arbetsuppgifter och dessutom hade en stark ställning inom hälso- och sjukvården, till att kuratorerna idag främst har socionomutbildning och deras kompetens numera i huvudsak representeras av det sociala perspektivet. Detta kan ha varit en bidragande faktor till att kuratorerna nu kan anses ha en underordnad jurisdiktion, alltså att de måste följa de beslut som tagits av de yrkesgrupper med full jurisdiktion som ofta representeras av de traditionella medicinska yrkena (Wingfors 2004, s. 57).

Redan tidigt ingick det i kuratorns kompetens att ha en god samarbetsförmåga, både gentemot myndigheter utanför hälso- och sjukvården, men även gentemot de som arbetade inom samma organisation (Olsson 2013, s. 27). Detta hänvisar till att kuratorns yrkesroll inom hälso- och sjukvården även kan anses tillhöra den rådgivande jurisdiktionen (Wingfors 2004, s. 57). Utifrån kuratorns yrkesroll kan denna typ av jurisdiktion tolkas utefter att kuratorn bidrar med det sociala perspektivet i förhållande till det medicinska som representeras av exempelvis

läkare och sjuksköterskor. Kuratorns yrkesroll innefattar till stor del ett konsultativt uppdrag där man inte sällan blir länken mellan det medicinska- och sociala perspektivet.

Olsson (2013) skriver även om det faktum att kuratorerna sedan länge försökt att stärka sin position inom hälso- och sjukvården, då b.la. genom sitt arbete för en legitimation. Enligt vår tolkning, utifrån vår teoretiska ansats, har kuratorerna i sitt arbete för en legitimation sökt att förändra sin jurisdiktion genom att tillämpa inklusionsstrategin. Detta då man önskat att bekräfta och tydliggöra den egna professionella kompetensen likväl som att stärka kopplingen till hälso- och sjukvården, utan att samtidigt inkräkta på andra professionellas jurisdiktioner (Hellberg 1995, s. 94; Wingfors 2004, s. 57). Enligt Olsson (2013) har detta arbete dock misslyckats gång på gång. Samtidigt har andra yrkesgrupper inom samma organisation, stärkt sina positioner och lyckats få legitimation för sina respektive yrken (ibid., s. 27). Varför har då en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården inte kunnat genomföras?

Olsson (2013) målar upp en tydlig bild av vad som är kuratorns unika kompetens, särskilt att kuratorn kan se patienten i dennes sociala sammanhang och kan bidra med både sociala insatser och samtal. Trots denna, enligt Olsson (2013) för hälso- och sjukvården unika kompetens, har kuratorn inom hälso- och sjukvården inte kunnat monopolisera sitt yrkesområde och i dagsläget är kuratorns jurisdiktion, trots sin bredd, svagt definierad (Olsson 2013, s. 28).

Vår respondent påpekade också behovet av att kuratorernas yrkesroll inom hälso- och sjukvården behöver bli tydligare. Det vår respondent la mycket tyngd vid var just en gemensam yrkesbeskrivning som skulle gälla för alla kuratorer inom hälso- och sjukvården.

[...]vart jag vill komma är att vi får inte sitta var och en och jobba lite granna hur vi vill och tycker och orkar. Vi måste jobba utifrån ett professionellt förhållningssätt... en yrkesmall så att säga som då är anpassad efter vilken verksamhet vi är i, men det måste bli mycket tydligare (respondent).

Vår respondent menade på att kuratorn inom hälso- och sjukvården är en självklar del av organisationen men återknyter till rollens löst definierade ramar; "Jag tycker självklart att socionomen har sin givna plats. Men vi måste ju tala om varför vi ska vara här också." (respondent). Intressant att påpeka är att policydokumentet från SKF genomgående hänvisar

till yrkesrollen som kurator/socionom inom hälso- och sjukvården. Uttrycket kurator/socionom kan tolkas som en demarkation, en konkurrens inom professionen, där man från svensk kuratorsförenings sida jämställer kuratorn inom hälso- och sjukvården med socionomtiteln, trots att rollen som kurator kan innehas av de med annan utbildning (Hellberg 1995, s. 93). Detta exemplifieras genom följande citat:

God kvalitet i socionomers/kuratorers arbete inom hälso- och sjukvård förutsätter att vi med socionomexamen som grund fortlöpande utvecklar vår kompetens och arbetar i enlighet med regler och värderingar i styrande dokument samt utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk kuratorsförening, Hämtat: 2015-04-10).

Både citatet ovan och de från vår respondent kan tolkas som en vilja att tydliggöra men också avgränsa yrkesrollen, samtidigt som man stärker kuratorns position förmedlar man även att de med socionomutbildning har mer kunskap och är således bättre lämpade för kuratorsyrket. Detta vittnar om att man önskar en tydlighet i yrkesrollen, men det skulle också, enligt vår tolkning kunna tyda på att yrket som kurator är en åtråvärd position inom socionomprofessionen. Liknande resonemang har vi identifierat i remissvaret från SKF;

[...]socionomexamen, som vi ser som ett grundkrav, kompletteras med en kvalificerad tilläggsutbildning/fördjupningsutbildning i kombination med ”kliniskt arbete inom hälso- och sjukvård med obligatorisk handledning i psykosocialt behandlingsarbete under minst ett år”. Godkänd sådan utbildning ger behörighet att arbeta som kurator inom Hälso- och sjukvården samt möjlighet att ansöka om legitimation. Därmed är sista hindret för en legitimation undanröjt (Sundelin 2011, s. 2).

Det handlar inte bara om att kuratorn ska ha en tydlig yrkesroll, utan även att den måste speglas utåt både gentemot kollegor och gentemot allmänheten. Andra yrkesgrupper måste veta varför kuratorn är där och vad en kurator kan göra. Otydligheten kan uppfattas som en del av varför kuratorerna inte har full jurisdiktion. För en full jurisdiktion krävs det oftast en tydlighet och att det inför samhället står klart vad yrkesgruppen faktiskt gör och har kompetens till. Kuratorns arbete kan således anses vara för svagt definierat, alternativt vara för likt det arbete som utförs av närliggande professioner med full jurisdiktion (eg.

psykologer), för att de ska anses inneha ett problemformuleringsmonopol (Hellberg 1995, s. 94). Således kan den underordnade jurisdiktionen förstås som den jurisdiktion som kuratorerna, i nuläget, innehar (Wingfors 2004, s. 57).

## 5.2 Professionskonsensus?

Vi har i detta avsnitt använt dokument 3, 11, 6, 4 och 7 (se avsnitt 4.1.3). I flertalet av de dokument som vi analyserat har vi identifierat att det finns en diskussion, kurators- och psykologprofessionen emellan, som riktar sig mot deras liknande uppdrag och hur detta påverkar arbetet inom hälso- och sjukvården. Dokumenten lyfter denna diskussion på olika sätt vilket vi med denna del önskar belysa och analysera. Vi har i dokument således kunnat urskilja resonemang där en konsensus mellan kuratorer inom hälso- och sjukvården och psykologer blir tydlig, hur den tar sig uttryck tydliggörs nedan.

### 5.2.1 Empiriöversikt

I artikeln från Socionomen, författad av Hans P. Karlsson (2015) diskuteras relationen mellan kuratorer och psykologer inom hälso- och sjukvården där bl.a. yrkesgruppernas syn på varandra tas upp (dokument 3). Man diskuterar även ett eventuellt införande av en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården, något som flera representanter från olika organisationer med olika bakgrund får tycka till om. Åsikterna kring en eventuell legitimation för kuratorerna inom hälso- och sjukvården skiljer sig åt mellan de olika representanterna men en konsensus mellan kurators- och psykologprofessionen går trots allt att finna. Kuratorernas främsta argument för införandet av en legitimation är patientsäkerheten. Patienterna måste kunna lita på att den kurator de kommer till har tillräcklig kompetens och kunskap, något som en legitimation till viss del kan bidra till (Karlsson 2015).

För att få en inblick i psykologernas yrkesområde och kravet på deras kompetens har vi använt oss av policydokumentet Evidensbaserad psykologisk praktik (2013) från Psykologförbundet (dokument 11). I dokumentet presenteras psykologens expertis bl.a. med avseende på psykologens kompetens, hur ett gott klientarbete ser ut och hur psykologen ska förhålla sig till forskning inom området (ibid., s. 2 - 3). Policydokumentet är riktat till alla yrkesverksamma psykologer, den riktar sig alltså inte endast till psykologer som arbetar inom



hälso- och sjukvården. Vi anser dock att dokumentet kan ge oss en fingervisning om vad det innebär att arbeta som psykolog även inom hälso- och sjukvården.

### 5.2.2 Analys

I artikeln från tidskriften *Socionomen* (Karlsson 2015, s. 61) (dokument 3) lyfts det alltså bl.a. fram hur de båda professionerna ser på varandras kompetens och uppdrag. Utvecklingschef för socialt arbete inom akademikerförbundet SSR, Titti Fränkel och ordförande för Psykologförbundet, Anders Wahlberg, enas i att det från psykologernas sida saknats en förståelse för kuratorernas kompetens. Wahlberg uttrycker att “[...]min förhoppning är att vi inte ska tränga ut varandra.” Detta kan tolkas som att respektive profession har en förståelse och acceptans gällande varandras jurisdiktion, men att gränsdragningen professionerna emellan måste tydliggöras. Wahlberg påpekar, liksom vad vi har lyft fram för kuratorerna, “Våra roller måste bli tydligare” (ibid., s. 61). I samma artikel förklarar ordföranden för svensk kuratorsförening Britt-Marie Johansson att det går att skönja en utveckling där konkurrensen kring tjänsterna inom primärvården blivit allt starkare och följaktligen har kuratorerna i högre grad trängts undan (ibid., s. 58). I de politiska direktiven gällande vem som får bedriva vård riktad mot psykisk ohälsa uttrycks det att det ska utföras av ”legitimerad psykolog eller psykoterapeut med KBT-inriktning”. Kuratorn nämns alltså inte i sammanhanget (Karlsson 2015, s. 58-59). Det är vår bedömning att detta kan tyda på en utestängning av kuratorsprofessionen från det professionella fältet inom primärvården. Den lidande parten blir patienterna, menar Johansson, som inte får möjlighet att välja kuratorn som behandlingsalternativ (ibid., s. 58).

Johansson menar vidare att “[...]vi ingår i basen och psykologen är en specialistresurs” (Karlsson 2015, s. 58). Att psykologerna kan ses som en specialistresurs kan även det ses som en konsensus mellan de båda professionerna. Företrädare för landets psykologer har under en längre tid påpekat behovet av en statlig reglering gällande psykologernas specialistkompetens. I remissvaret från psykologförbundet gällande SOU “Kompetens och ansvar” (2010:65) (dokument 6) förs det fram att psykologförbundet framhåller vikten av en statlig reglering av psykologernas specialistkompetens, med målet att; “Specialistpsykologer skulle kunna användas mer för bedömning och diagnostisering än vad som sker i nuläget.” (Ahlin & Damell 2011, s. 5-6). Utredarnas bedömning i SOU: n “Kompetens och ansvar” (2010:65) är att en statlig specialistreglering inte är nödvändig i nuläget. Man har från psykologernas sida även

lagt fram ett förslag på att införa ensamrätt till yrket. Utredningens bedömning är att man inte bör införa detta med motivationen att det b.la. skulle inskränka näringsfriheten. Man hävdar från psykologförbundets sida att risken för kvacksalveri är stor om inte en behörighetsreglering för psykologyrket inom hälso- och sjukvården införs (Ahlin & Damell 2011, s. 4). I likhet med kuratorerna hänvisar psykologförbundet till patientsäkerheten i sitt arbete för en tydligare behörighetsreglering. Vidare visar utredningen också på svårigheten med att vid regleringen av en ensamrätt för psykologyrket konkretisera vilka arbetsuppgifter som skall ingå (SOU 2010:65, s. 203-204). Utifrån Webers stängningsteori och Abotts professionsteori kan man förstå kuratorernas och psykologernas liknande argument för behörighetsreglering. Vår uppfattning är att psykologerna hävdar full jurisdiktion likväl som en intellektuell jurisdiktion, genom att föreslå ensamrätt till yrket och således stänga ute andra grupper som använder psykologiska behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården. För att använda termer hämtade från Parkins utveckling av Webers stängningsteori, kan man hävda att det pågår en exklusionsprocess (Parkin 2008, s. 147). Genom att påpeka att det endast är legitimerade psykologer som innehar adekvat utbildning för att bedriva en patientsäker vård exkluderas genast de yrkesgrupper som saknar psykologlegitimation. Även om de bägge professionerna lyfter fram olika argument i sitt arbete mot en förändrad jurisdiktion finns en konsensus gällande risken att en otydlighet försämrar den tillgängliga vården.

I rättsutredningen från Institutet för Medicinsk Rätt (2010) (dokument 7), där förutsättningar för legitimering av kuratorer inom hälso- och sjukvården undersöks lyfts det fram följande gällande relationen kurator/psykolog;

Arbetsuppgifterna för denna grupp liknar i så hög grad de för psykologer/psykoterapeuter att patienten med fog kan anta att dessa grupper är underkastade samma kontroll från samhällets sida. (Fröberg & Höllgren 2010, s. 6).

Upphovsmännen frammanar att kuratorernas ställning inom hälso- och sjukvården är så pass självklar att bristen på legitimation inte går att berättiga (ibid., s. 6). Det påvisas här att legitimationen för kuratorerna och behörighetsregleringen för psykologerna åsyftar liknande mål. En bättre och patientsäker vård där patienten tydligt kan identifiera yrkesutövarens kompetens. Samtidigt vittnar det om att psykologernas och kuratorernas arbete är så pass lika att patienterna får svårt att förstå skillnaden, en önskad konsensus?

Det är, enligt policydokumentet ”Evidensbaserad psykologisk praktik” (2013) från Psykologförbundet (dokument 11), en del av den psykologiska expertisen att förstå och acceptera att klienter eller patienter kan behöva insatser från andra kunskapsområden. Med hjälp av den teoretiska ansats vi valt kan detta tolkas på flera sätt, det kan tolkas som en intellektuell jurisdiktion, alltså att psykologerna kognitivt styr över yrkesfältet men erkänner att andra professioner bedriver yrkesmässig verksamhet inom samma fält. Det skulle också kunna tolkas som en delad jurisdiktion, eftersom de just skriver “andra kunskapsområden”, vilket är fallet i den delade jurisdiktionen, då flera professioner samarbetar fast med utgångspunkt i helt olika kompetenser.

## 5.3 Legitimation och behörighetsreglering

I detta avsnitt har vi använt dokumenten 5, 6, 7 och 9 (se avsnitt 4.1.3). I dessa dokument lyfts diskussionen om kuratorslegitimation och behörighetsreglering för psykologer. Åsikter och röster från företrädare för kurators- respektive psykologprofessionen analyseras likväl som de dokument där frågan har bearbetats av statliga myndigheter. Både kurators- och psykologprofessionens argumentation tydliggörs i förhållande till legitimationsutredningen respektive behörighetsutredningen. Detta analyseras följaktligen utifrån vår teoretiska ansats.

### 5.3.1 Empiriöversikt

Socialstyrelsens utredning från april 2014 (dokument 5) slår, som presenterat i avsnitt 1.1, tydligt fast att behovet av en kuratorslegitimation finns och bör införas (Socialstyrelsen 2014, s. 7). Man hänvisade i första hand till patientsäkerheten som det viktigaste kriteriet för kuratorslegitimationens införande. Patienten skall ha rätt att veta att yrkesutövaren har god kompetens och lämplighet. Då legitimationen är statligt reglerad är det således staten som har det yttersta ansvaret att säkerställa att yrkesutövaren med legitimation uppfyller dessa kriterier. För att kurators kompetens och lämplighet skall kunna garanteras föreslår Socialstyrelsen att man, utöver socionomexamen, inför en vidareutbildning om 30 hp gällande socialt arbete inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2014, s. 8). Man föreslår även specifika övergångsregler för de som ej uppfyller kraven ovan, men dessa kommer vi inte att gå närmare in på i denna uppsats.

Socialstyrelsens slutsatser gällande patientsäkerheten grundar sig på kuratorernas omfattande ansvar för patienternas sociala situation. Utredningen lyfter fram att kuratorns arbete;

[...]är integrerat i hälso- och sjukvården, men avsaknaden av legitimation kan medföra att kuratorns kompetens och insatser inte tillvaratas fullt ut där deras kunskapsområde är av stor betydelse för patienten. (ibid., s. 36).

Man varnar för att patientens hela situation hamnar i skymundan om kuratorns kompetens inte får ett erkännande i form av en legitimation. I rättsutredningen från Institutet för Medicinsk Rätt (dokument 7) lyfter man fram att en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård ej införts tidigare b.la. på grund av att legitimationen skulle stänga ute andra professioner som önskar använda titeln "kurator" i sin yrkesutövning (Fröberg & Höllgren 2010, s. 4).

Psykologförbundet skriver i sitt remissvar gällande SOU (2010:65) att titelskyddet för just psykologer inom hälso- och sjukvården även måste omfatta en garanti på att den som använder psykologtiteln är legitimerad (dokument 6). Således bör kravet på legitimation vara ett behörighetskrav för att kunna titulera sig psykolog inom all hälso- och sjukvård (Ahlin & Damell 2011).

Även under detta avsnitt använder vi delar av det material som vår intervju har genererat. Legitimationen nämndes flera gånger i intervjun, men framställdes inte på det sätt som vi förväntade oss efter inläsning av de dokument vi valt ut. Respondenten menade på att en legitimation inte skulle medföra någon större förändring vad gäller kuratorns ställning gentemot övriga legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården. Snarare skulle konsekvenserna bli synliga inom kuratorskåren och då främst innebära att högre krav skulle ställas på den enskilde kuratorn. Vidare påpekade vår respondent på att samarbetet mellan kuratorer och andra professioner skulle bli mer professionellt ifall kuratorerna inom hälso- och sjukvården gavs legitimation.

### 5.3.2 Analys

En legitimation skulle kunna tolkas som ett sätt för kuratorerna inom hälso- och sjukvården att tydliggöra sin profession och jurisdiktion. Utefter Hellbergs (1995) resonemang om exklusion kan legitimationen för kuratorer anses som en sådan. Detta då legitimationen

begränsar andra professioners tillträde till det professionella fält som kuratorerna inom hälso- och sjukvården, i sådant fall skulle komma att äga (Hellberg 1995, s. 93). Vid frågan om vad en kuratorslegitimation skulle komma att innebära för kuratorsprofessionen, påpekade vår respondent på att legitimationens konsekvenser tydligast skulle framkomma för varje enskild kurator; "Jag tror nog mer att en legitimation höjer kravet på den enskilda kuratorn." (respondent). Vidare menade respondenten, för att återknyta till yrkesrollens (o)tydlighet att kuratorer behöver bli tydligare på flera nivåer gällande hur man förmedlar sin kompetens. Vår respondent gav inte sken av att det finns en konkurrens mellan de legitimerade och de icke-legitimerade yrkena inom hälso- och sjukvården. Att således en legitimation skulle vara särskilt statushöjande för kuratorsprofessionen, gick inte att utröna. Utifrån vår respondents svar att kravet på den enskilde kuratorn blir större, kan man utefter vår teoretiska ansats förstå detta som att kuratorernas jurisdiktion blir mer tydlig och avgränsad än tidigare i och med en legitimation.

I de dokument författade av personer med koppling till psykologyrket, är det ofta ett tydligare fokus på de närliggande professioner som under rådande lagstiftning, fritt kan inkräkta på psykologernas jurisdiktion. Vår tolkning är att psykologerna i den rådande situationen använder, i enlighet med Hellbergs (1995) professionella strategier, en exklusionsstrategi. Man vill förhindra att de närliggande professionerna som använder titlar som blir förväxlingsbara med titeln som psykolog eftersom man hänvisar till att man arbetar med psykologiska behandlingsmetoder, inkräktar på det professionella fält som domineras av psykologerna. De förväxlingsbara titlar man nämner är bl.a. KBT-terapeut och steg-1 terapeut. Problemet är, enligt författarna, att allmänheten förknippar dessa yrkesverksamma med titeln psykolog (Ahlin & Damell 2010, s. 1) (dokument 9). Att psykologerna här också hävdar, i enlighet med Abbott, en intellektuell jurisdiktion tydliggörs när författarna skriver att;

Användandet av närliggande titlar i kombination med beskrivning av att utövaren arbetar med psykologiska utrednings- och behandlingsmetoder som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet syftar givetvis till att ge intrycket av att utövaren har den legitimerade psykologens kompetens. (Ahlin & Damell 2010, s. 1).

Många yrkesverksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården har en vidareutbildning i psykoterapi, och inte sällan en steg-1 utbildning. Att de använder specifika psykologiska

behandlingsmetoder är dock inte lika vanligt, men citatet ovan kan likväl öppna upp för frågan var det psykosociala arbetet hamnar i förhållande till psykologernas professionella fält och jurisdiktion.

Enligt diskussionen om patientsäkerhet påpekar både författarna med koppling till kuratorer och psykologer, att detta är den främsta anledningen till legitimation och ytterligare behörighetsreglering av de båda yrkena. Dock hänvisas det till patientsäkerheten av olika anledningar. För de dokument med koppling till kuratorer är, förutom patientsäkerheten, helhetssyn och en tydligare yrkesroll de starkaste argumenten för införandet av en legitimation. Något som vår respondent också gör gällande;

Jag tror att det är så, har varit så innan därför att kurators... yrkesidentitet har varit ganska otydlig (...). Lägga upp det utifrån hur, den varje enskilda personen vill arbeta. Var man vill lägga betoningen i sitt arbete. Det gör att det kan se väldigt olika ut när du kommer som patient (...) och träffar en kurator, så vet du egentligen inte vad, vad jag ska möta. (respondent).

Vi gör tolkningen att kravet på en legitimation kan ses som ett försök till inklusion från kuratorernas sida. Kuratorerna vill stärka sin koppling till det professionella fältet som är hälso- och sjukvården och en väg för att uppnå detta är införandet av en legitimation (Hellberg 1995, s. 94). Utan en tydligt definierad kompetens inom kuratorsprofessionen är det svårt att hävda sig gentemot de andra professionerna inom samma fält.

## 5.4 Kurator och psykolog – angränsande professioner

Vi har för detta avsnitt använt dokument 1 och 7. Att kuratorer och psykologer har liknande uppdrag har vi lyft fram redan i avsnitt 5.2. I dokumentanalysen har vi även kunnat skönja de tillfällen då detta problematiserar relationen mellan de båda professionerna. Genom översikten och analysen av nämnda dokument belyser vi hur professionernas närhet kan förstås utifrån vår teoretiska ansats.

### 5.4.1 Empiriöversikt

Att kurators- och psykologprofessionen ligger nära varandra inom hälso- och sjukvården har vi påvisat i tidigare avsnitt. Att bägge yrkesgrupperna är medvetna om detta står också klart. I

debattartikeln från Psykologtidningen (2013), skriver två psykologer, som även är förtroendevalda inom Psykologföreningen SLL (Stockholms läns landsting), om rollen som psykolog i relation till andra yrkesgrupper (dokument 1). Författarna menar på att psykologerna tappat mark och tvingats släppa greppet om flertalet ansvarsområden pga. att andra yrkesgrupper och professioner tagit över psykologernas arbetsuppgifter. De vill genom sin artikel få psykologer att agera emot detta faktum och ta tillbaka de arbetsuppgifter som de anser tillhör psykologerna som yrkesgrupp. Vad som då behövs är b.l.a. att tydligare definiera psykologernas kompetens. En psykolog, har enligt författarna, en unik kompetens som skall tas till vara på och som inte går att ersätta med andra yrkesgrupper, man tar exempelvis upp socionomer. De trycker på det faktum att det idag är svårt att argumentera för att man inom vården skall anställa en psykolog och inte en socionom (Öhrström & Lahdo 2013, s. 42).

I rättsutredningen skriven av Fröberg & Höllgren (2010) påpekas närheten mellan psykologerna och kuratorerna (dokument 7). Kuratorns arbete inom hälso- och sjukvården klassas i åliggandelagen 1994:953 som "kurativt behandlande verksamhet" något som man från utredningens håll frågar sig hur det förhåller sig till det arbete som utförs av psykologer och psykoterapeuter (ibid., s. 3). Man har enligt utredningen även missat att lyfta fram kuratorns psykosociala behandlingsarbete. Rättsutredarna pekar på att tydligheten kring vad som är specifikt för kuratorns respektive psykologens kompetens inte är tillräcklig, speciellt utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv (ibid., s. 5).

#### 5.4.2 Analys

Resonemangen i debattartikeln från Psykologtidningen författad av Öhrström och Lahdo (2013) som hänvisats till i empiriöversikten (5.4.1), kan tolkas som att författarna beskriver en utveckling där psykologyrket är på väg att förlora en full jurisdiktion, som övergår i en delad jurisdiktion. Att det kan förstås bli en delad jurisdiktion är att de professioner som tar över arbetsuppgifterna inte innehar samma grundkompetens som psykologerna (Wingfors 2004, s. 57). Psykologer väljer, enligt Öhrström och Lahdo (2013), att inte definiera sig gentemot andra yrkesgrupper inom samma yrkesområde vilket innebär att psykologerna förlorar områden där de annars kan "[...]hävda deras unika kompetens" (Öhrström & Lahdo 2013, s. 42). De professioner som hävdar närhet, frivilligt eller ofrivilligt till psykologprofessionen kan anses söka stärka banden mellan sin egen profession och psykologerna för att befästa och/eller utöka sin professionella status och jurisdiktion. Det författarna här pekar på kan

likställas med en inkräkning (Hellberg 1995, s. 92-93). Författarna exemplifierar detta genom att se till platsannonser från arbetsgivare där det står att de söker “[...]psykolog/kurator/behandlare”. Något som för de två skribenterna innebär att man får intrycket av att psykologernas kompetens “[...]befinner sig i ett tomrum, odefinierad och till synes ihålig” (Öhrström & Lahdo 2013, s. 42). Samtidigt hävdar Öhrström och Lahdo (2013) att det är psykologer som är den enda yrkesgruppen som ”i grunden” har den faktiska formella kompetensen att genomföra breda psykiatriska bedömningar på patienter (ibid., s. 42). Vi har tolkat författarnas påpekande, att det endast är psykologer som har den kompetens som krävs för att utföra vissa arbetsuppgifter, som att de hävdar att psykologerna har eller åtminstone bör ha full jurisdiktion. Kort efter detta stycke skriver de att socionomer är de som gör anamnesen i neuropsykiatriska utredningar och att psykologerna får nöja sig med att utföra testerna (Öhrström & Lahdo 2013, s. 42). Detta skulle kunna tyda på att en tidigare full jurisdiktion håller på att luckras upp. Socionomernas jurisdiktion inbegriper numera uppgiften att ta anamneser i neuropsykiatriska utredningar, något som psykologerna tidigare haft full jurisdiktion för (Öhrström & Lahdo 2013, s. 42; Wingfors 2004, s. 57).

Vidare, i den rättsutredning från Institutet för Medicinsk Rätt som SKF bifogar i sitt remissvar till SOU (2010:65), framhålls kuratorns helhetssyn i en kontext där övriga professioner mestadels riktar insatserna till den enskilda individen (Fröberg & Höllgren 2010, s. 1-2). I rättsutredningen blir man dock betydligt mer specifik och lyfter fram sex arbetsuppgifter som kan anses stärka kuratorernas anspråk på legitimation. Dessa är journalföringsskyldigheten, prövning som föranleder äggdonation, smittspårning, stödsamtal vid abortrådgivning, informationsplikt gentemot patienter inför sterilisering och medverkan vid utskrivning av slutenvård (ibid., s. 1-2). Rättsutredningen tillhör en av de få dokument vi har analyserat som på ett konkret sätt tydliggör kuratorns yrkesroll utefter specifika arbetsuppgifter. Ur ett teoretiskt perspektiv noterar vi att kuratorns jurisdiktion definieras, inte minst gentemot närliggande professioner. Då yrkesrollens otydlighet ofta lyfts fram som ett hinder och något som försvårar samarbetet, inte minst kuratorer och psykologer emellan, är det därför något förvånande att upptäcka att en sådan klar och särskiljande definition faktiskt finns.



## 5.5 Kurator inom hälso- och sjukvården – en profession i periferin?

I detta avslutande avsnitt lyfter vi, utifrån dokument 5 och 8, fram kuratorsprofessionens position inom hälso- och sjukvården. Vi har i dessa dokument, från företrädare för kuratorsprofessionen och legitimationsutredningen från Socialstyrelsen kunnat urskilja en diskussion gällande förhållandet mellan det sociala och medicinska perspektivet inom hälso- och sjukvårdskontexten. Hur detta förhållande tar sig uttryck och vilken betydelse kuratorslegitimationen har för detta förhållande kommer vi att diskutera utifrån vår teoretiska ansats.

### 5.5.1 Empiriöversikt

Att majoriteten som arbetar som kuratorer inom hälso- och sjukvården är utbildade socionomer står klart i statistik från akademikerförbundet SSR som säger att 98 % av kuratorerna innehar socionomexamen (Socialstyrelsen 2014, s. 14) (dokument 5). Det sociala arbetet som yrkesverksamhet har från en traditionell ståndpunkt inte ansetts som en självklar del av hälso- och sjukvården. Inom sjukvården är det huvudsakliga arbetet inriktat på det medicinska arbetet och den medicinska kunskapsbasen är överordnad (Sundelin 2011, s. 5). I de dokument skrivna av författare med koppling till kuratorer står det att finna information gällande just kurators ställning som företrädare för det sociala arbetet i en kontext av legitimerade vårddyrken med starkare koppling till det medicinska arbetet.

I Remissvaret från SKF (dokument 8) gällande SOU (2010:65) lyfts en diskussion kring en patienthandbok som vid tidpunkten för remissvaret var under bearbetning. Författaren påpekar det faktum att kuratorerna inte finns med som profession, till skillnad från de övriga legitimerade professionerna inom hälso- och sjukvården (Sundelin 2011, s.5).

### 5.5.2 Analys

I Socialstyrelsens utredning om kuratorslegitimation förs det fram att kurator skall “[...]vara en brygga mellan det biomedicinska och sociala perspektivet” (Socialstyrelsen 2014, s. 23). Således skall kuratorn förutom sin kompetens inom det sociala arbetet vara väl bevandrad i det medicinska arbetet. Kurators funktion som länk mellan dessa två arbets- och kunskapssystem påpekas ytterligare när kuratorn, i Socialstyrelsens utredning, beskrivs som

en "social expert". Svensk kuratorsförenings remissvar på behörighetsutredningen "Kompetens och ansvar" (SOU 2010:65) lyfter fram kuratorsyrkets position utifrån avsaknaden av legitimation. Man menar att det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården är den del som oftast drabbas vid nedskärningar och besparningar, liksom att kuratorn som företrädare för det sociala perspektivet riskerar att få en perifer ställning i en kontext där det medicinska perspektivet dominerar (Sundelin 2011, s. 5). Kuratorn arbetar ofta ensam som företrädare för sitt yrke tillika med det sociala perspektivet på patienten. Kuratorerna inom hälso- och sjukvården kan utifrån dessa förutsättningar, enligt vår bedömning anses ha en underordnad jurisdiktion (Wingfors 2004, s. 57). Vidare, i remissvaret, argumenteras det för att ett sjukdomstillstånd för med sig konsekvenser som står utanför det medicinska områdets expertis. Kuratorns sociala perspektiv kompletterar således läkarens medicinska diagnos. Man behöver integrera det sociala och det medicinska perspektivet för att säkerställa en patientsäker vård, något som kan summeras i följande citat;

Det handlar om att bry sig om hela människan och inte bara den aktuella sjukdomen. Handlar inte om att enbart behandla symtom hos människor utan människor med symtom, vilket kräver en bredare approach. Det handlar således om att dels hantera psykosociala orsaker till sjukdom dels psykosociala konsekvenser av sjukdom. (Sundelin 2011, s. 4).

Tillbaka i Socialstyrelsens utredning understryker man kuratorns konsultativa funktion, att bistå patienter och kollegor i sociala, socialjuridiska och psykosociala frågor (Socialstyrelsen 2014, s. 26). Kuratorn är som redan konstaterat den enda profession inom hälso- och sjukvården som saknar legitimation, något som också kan anses försätta kuratorn i en marginaliserad ställning. Detta påvisar också att kuratorn kan anses ha en underordnad jurisdiktion.

I samband med att patientsäkerhetslagen (2010:659) träder i kraft 2011 påbörjas ett arbete av en patienthandbok med syftet att upplysa patienter om tillgänglig vård och samtidigt öka patientens inflytande över den vård som ges. I densamma återfinns ej kuratorn som yrkesgrupp till skillnad från alla övriga legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården. Detta är enligt SKF inte första gången som kuratorn utesluts pga. sin status som olegitimerad profession (Sundelin 2011, s. 5). Ett anspråk på utökad jurisdiktion där en tydligare yrkesroll och monopol på arbetsuppgifter är målet blir, i enlighet med Abbott (1988, s. 59-61),

allmänhetens uppfattning av vem som står för utförandet minst lika viktigt som den formella rätten att utföra arbetet. Att kuratorsprofessionen utesluts i en skrift som specifikt riktar sig till patienter, som i sin tur står för en av de viktigaste maktfaktorerna vad gäller en professions status och överlevnad inom hälso- och sjukvården, kan utifrån vårt teoretiska resonemang om utestängning och jurisdiktion ses som hämmande. Den profession som står för arbetet riktat mot psykisk hälsa utåt kan i fallet med patienthandboken, förstås vara psykologerna som är legitimerad som yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården. Vid vår granskning av nämnda handbok visade det sig att den, i sin nuvarande form, inte innehåller någon förteckning över vilka professioner som är verksamma inom hälso- och sjukvården. Om handboken varit publicerad med en sådan förteckning står inte heller att finna.

Utifrån de dokument som analyserats ovan hävdar vi att kuratorn har en marginaliserad ställning inom hälso- och sjukvården.

## 6. Avslutande diskussion

I detta avsnitt diskuterar vi de resultat och poänger som kan härledas från vårt resultat och analyskapitel, vi lyfter även fram våra egna reflektioner och tankar och avslutar med förslag på fortsatt forskning inom det aktuella området. Vi presenterade i undersökningens inledande avsnitt att det finns ett spänningsförhållande mellan kuratorer och psykologer vad gäller rätten att bedriva psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården. Undersökningens syfte har varit att belysa detta förhållande och diskutera relationen mellan professionerna speciellt i avseende på frågan om en kuratorslegitimation.

I vår undersökning har vi noterat en otydlighet i rollen som kurator inom hälso- och sjukvården. Otydligheten anses få flera konsekvenser. Författare med koppling till kuratorerna påvisar bland annat att patientsäkerheten riskerar att bli lidande. Det framgår även i analysen av våra dokument att det medför problem i relationen till övriga professioner inom hälso- och sjukvården och den kan även innebära att det psykosociala arbetet inte anses vara av lika stor vikt som det medicinska arbetet. Vi anser att det finns en konkurrenssituation, i förhållande till det psykosociala arbetet, mellan kuratorer och psykologer. Det argumenteras från båda professionernas håll att man gör övertramp och inkräktar på varandras jurisdiktionella arenor. Professionerna påvisar en medvetenhet om detta och i relationen mellan psykologer och kuratorer finns en konsensus, som särskilt påpekar att yrkesrollerna behöver bli tydligare för att undvika att dessa inkräktningar fortskrider.

Utifrån de dokument vi har analyserat är vår tolkning att, för att få till stånd en lyckad delad jurisdiktion mellan psykologer och kuratorer inom hälso- och sjukvård, det krävs en tydlig avgränsning mellan psykologernas och kuratorernas arbete. I genomgången av våra dokument och vid intervjun har vi uppfattat att en sådan tydlig avgränsning vad gäller kuratorers och psykologers arbete inom hälso- och sjukvården är något svår att befästa. Å andra sidan finns rollen som kurator tydligt definierad i rättsutredningen från Institutet för Medicinsk Rätt (Fröberg & Höllgren 2010) med hänvisning till sex specifika arbetsuppgifter. Om dessa uppgifter åsyftar att de utförs av en kurator på en viss avdelning eller är gemensamma för kuratorer inom flera avdelningar framgår inte. Eftersom arbetet faktiskt definierats på detta sätt, borde då inte samma sak kunna göras för alla kuratorstjänster inom hälso- och sjukvården?

Efter vår analys av dokumenten menar vi att en kuratorslegitimation kan anses vara lösningen. En kuratorslegitimation, som både höjer patientsäkerheten, definierar kuratorns arbete och kanske viktigast av allt, tydliggör kuratorerna och psykologerna som två helt olika professioner med två helt olika uppdrag inom hälso- och sjukvårdens organisatoriska kontext. Det finns alltså, som nämnts ovan, en möjligen önskad konsensus angående de båda yrkesrollernas mycket liknande arbete. Vi tolkar det som något de båda grupperna vill bort från, både för yrkesgrupperna själva och för att allmänheten och framförallt patienterna inte ska blanda ihop de båda yrkesgruppernas kompetens.

Vi anser att legitimation kan vara en lösning på de problem som kuratorsrollen i nuläget har. Om vi återknyter till vad vår respondent lyfter fram, skulle en legitimation för kuratorerna öppna upp för ett tydligare, mer professionellt samarbete och bidra till en starkare patientsäkerhet. Samtidigt kan en legitimation, i enlighet med vår dokumentanalys, även utlösa en konflikt mellan psykologer och kuratorer angående vem som har tolkningsföreträde. Med detta menar vi att det är svårt att veta vilka arbetsuppgifter, som med en kuratorslegitimation skulle tillfalla just kuratorerna och frågan är om man då kommer att ta ytterligare ett steg in på psykologernas jurisdiktion? Är det så att det psykosociala arbetet ligger för nära den jurisdiktion som innehas av psykologerna?

Socionomer och således 98 % av dagens kuratorer har en forskningstradition som tar sin början på 70-talet, något som är betydligt senare jämfört med de legitimerade professionerna inom hälso- och sjukvården. Psykologer, läkare, sjuksköterskor m.fl. legitimeras redan på universitetsnivå. Det har blivit tydligt för oss i denna undersökning att en kuratorslegitimation, i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation både behövs och att förslag på hur en sådan legitimation bör utformas redan finns. Likväl har ingenting hänt och frågan vi ställer oss, nu i undersökningens slutskede är varför? Finns det andra vägar att gå? Det har visat sig att det finns en rädsla att kuratorn förlorar helhetsperspektivet (se avsnitt 1.1.1) genom att en legitimation kan leda till ökad specialisering av yrket. Kanske bör legitimationen ha helhetsperspektivet som starkaste grundbult. Kuratorer har i över 50 års tid arbetat för införandet av en legitimation och vår bedömning efter denna undersökning är att det fortfarande är mycket snack men lite verkstad. Socionomer som finns inom en mängd olika yrkeskontexter har genom sin utbildning helhetsperspektivet som sin gemensamma grundpelare. Utifrån den förutsättningen kanske frågan om en kuratorslegitimation bör övergå

till frågan om en socionomlegitimation med helhetsperspektivet som det starkaste incitamentet. Detta kan vara något för den fortsatta forskningen på området.

# Referenslista

Abbott, Andrew D. (1988) *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: Univ. of Chicago Press

Ahlin, Lars, Camilla Damell (2010) 2009 års Behörighetsutredning (Dir.2009:25).  
[<http://www.psykologforbundet.se/Documents/Förbundet%20tycker/Remissvar%202010/Skrivelse%20till%20behörighetsutredningen.pdf>. Hämtat: 2015-05-05.]

Ahlin, Lars, Camilla Damell (2011) Kompetens och ansvar (SOU 2010:65).[<http://www.psykologforbundet.se/Documents/Förbundet%20tycker/Remissvar2011/Kompetens%20och%20ansvar%20SOU%202010%2065.pdf>. Hämtat: 2015-05-05.]

Brante, Thomas (2009) Vad är en profession? – Teoretiska ansatser och definitioner. I: Maria Lindh (red.). *Profession och vetenskap - idéer och strategier för ett professionslärosäte: artiklar sprungna ur en seminariereserie vid Högskolan i Borås våren 2009*. Borås: Högskolan i Borås  
[Tillgänglig på Internet: <http://hdl.handle.net/2320/1819>]

Brante, Thomas (1987) Sociologiska föreställningar om professioner. I: Ulla Bergryd (red.) *Den sociologiska fantasin: teorier om samhället*. Stockholm: Rabén & Sjögren

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

Dellgran, Peter, Staffan Höjer (2000) *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete*. Diss. av båda förf. Göteborg: Univ.

Ds 2004:28. *Legitimation och skyddad yrkestitel*. Stockholm: Socialdepartementet

Engelmark, Lena (2013) Sjukhuskuratorn – fortfarande en social expert, *Socionomen*, 2 (26): 3

Eriksson – Zetterquist, Ulla, Göran Ahrne (2011) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson. *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

Freidson, Eliot (1994)*Professionalism reborn: theory, prophecy and policy*. Oxford: Polity Press

Fröberg, Ulf H., Oskar Höllgren (2010) Rättsutredning – förutsättningar för legitimering av sjukvårdskuratorer. [<http://www.kurator.se/wp-content/files/R%C3%A4ttsutredning-f%C3%B6ruts%C3%A4ttningar-f%C3%B6r-legitimering-av-sjukv-kuratorer3.pdf>]. Hämtat: 2015-05-05.]

Hellberg, Inga (1995) Det professionella tjänstesamhället. I: Lennart G. Svensson & Pál Orbán (red.) *Människan i tjänstesamhället*. Lund: Studentlitteratur

Johnsson, Lisbeth, Hans Lindgren (1999) Yrkesroll och Professionalitet. I: Gunnar Bernler & Lilja Cajvert & Lisbeth Johnsson & Hans Lindgren (red.): *Psykosocialt arbete – Idéer och metoder*. Stockholm: Natur och Kultur

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

Kalman, Hildur, Veronica Lövgren (2012) Etik i forskning och etiska dilemman – en introduktion. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups

Kam, Ping Kwong (2014) Back to the 'social' of social work: Reviving the social work profession's contribution to the promotion of social justice. *International Social Work* (57) 6: 723-740

Karlsson, Hans P.A. (2015) Motsättning kurator och psykolog?. *Socionomen*, 2 (28): 54-61

Liljegren, Andreas (2008) *Professionellt gränsarbete: socionomexemplet*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet

Lundin, Annika (2009) *Kurator inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur



May, Tim (2013) *Samhällsvetenskaplig forskning. 2.*, [rev. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Mellin, Elizabeth A., Brandon Hunt, Lindsey M. Nichols (2011) Counselor Professional Identity: Findings and Implications for Counseling and Interprofessional Collaboration. *Journal of Counseling & Development* (89) 2: 140–147

Morén, Stefan, Björn Blom (2006) Förklarande kunskapsbildning – i teori och praktik. I: Björn Blom & Stefan Morén & Lennart Nygren (red.): *Kunskap i socialt arbete: om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur

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

Olsson, Siv (1999) *Kuratorn förr och nu: sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Diss. Göteborg: Univ.

Olsson, Siv (2013) Kuratorer under ett sekel, *Socionomen*, 2 (26): 25-28

Parkin, Frank (2008) *Marxism and Class Theory: A Bourgeois Critique*. I: David B. Grusky, Manwai. C. Ku & Szonja Szelényi (red.) *Social Stratification: Class, Race, and Gender in Sociological Perspective*. 3rd edition. Boulder, CO: Westview Press

Prop. 2012/13:175. Vissa frågor om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

SOU 2010:65. *Kompetens och ansvar*. Betänkande av 2009 års Behörighetsutredning

Sundelin, Iris (2011) Remissvar avseende Behörighetsutredningens betänkande Kompetens och ansvar, SOU 2010:65. [<http://www.kurator.se/remisser/>. Hämtat: 2015-04-10.]

Svensk Kuratorsförening (2015-04-10) Kvalitetspolicy för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvård. [<http://www.kurator.se/kvalitetspolicy/>. Hämtat: 2015-04-10.]

Sveriges Psykologförbund (2013) Evidensbaserad Psykologisk  
Praktik.[[http://www.psykologforbundet.se/Documents/Förbundet%20tycker/Policydokument/  
Evidensbaserad%20psykologisk%20praktik.pdf](http://www.psykologforbundet.se/Documents/Förbundet%20tycker/Policydokument/Evidensbaserad%20psykologisk%20praktik.pdf). Hämtat: 2015-04-10.]

Thomassen, Magdalene (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. 1. uppl. Malmö: Gleerups utbildning

Torstendahl, Rolf (1989) Professionalisering, stat och kunskapsbas. Förutsättningar för en teoribildning. I: Staffan Selander (red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap – Professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet  
[Tillgänglig på Internet: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf)]

Wingfors, Stina S. (2004). *Socionomyrkets professionalisering*. Diss. Göteborg: Univ.

Öhrström, Karl E., Fadi Lahdo (2013) Vi behöver samla oss för att skapa den position som psykologyrket förtjänar. *Psykologtidningen* 5 (30): 42

# Bilaga 1

## Introduktionsbrev

Vi är två socionomstuderande från Lunds universitet som just nu skriver vår kandidatuppsats. Vi skulle vilja träffa er för en intervju angående förslaget på en kuratorslegitimation inom hälso- och sjukvården. Här anger vi närmare vad en sådan intervju skulle innebära för er.

Vi vill undersöka berörda parter syn på kuratorslegitimationens betydelse för det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården. Om ni kunde avvara ungefär en timme av ert tid till att dela med er av era synpunkter på saken vore vi tacksamma. Värt att notera är att vi efterfrågar era reflektioner och tankar med utgångspunkt i den professionella position ni har i er organisation.

Det skall understrykas att all medverkan i vår undersökning är frivillig och ni kan när som helst avbryta ert deltagande. I sådant fall kommer allt informationsmaterial som rör just ert deltagande att förstöras.

Den information som samlas in under intervjuerna kommer endast vi att ha tillgång till. Då intervjuerna kommer att spelas in för att sedan transkriberas, kommer intervjumaterialet att lagras digitalt på dator. Allt insamlat uppsatsmaterial kommer att hållas inlåst.

I och med er medverkan i vår undersökning erbjuds ni fullständig anonymitet. Således kommer era personuppgifter, namn, ålder och kön att avidentifieras. Vid tre tillfällen under processens gång kommer vi att ha handledning, där vårt uppsatsförfarande diskuteras med en lektor från Socialhögskolan. Vår handledare kommer vid dessa tillfällen att få tillgång till delar av vårt material, och kan behöva veta vem vi har talat med. Detta för att handledningen ska bli så produktiv som möjligt. Under examinationstillfället då vår uppsats blir bedömd kommer en examinator att få tillgång till det färdiga materialet. Både handledaren och examinatorn omfattas av samma forskningsetiska skyldigheter att behandla materialet konfidentiellt. I alla övriga sammanhang där arbetet diskuteras och så småningom publiceras kommer ni att försäkras fullständig anonymitet.

Uppsatsen beräknas vara klar och examinerad i mitten av juni. Om det ligger i ert intresse kan ni få tillgång till den färdiga uppsatsen.

Med Vänliga Hälsningar,

Josefin Ohlsson och Viktor Sjölander

Mail: xxxxxxxxxxxx Mail: xxxxxxxxxxxx

Tel: xxxxxxxxxxxx Tel: xxxxxxxxxxxx

Universitetslektor, Mikael Sandgren

Mail: xxxxxxxxxxxx

# Bilaga 2

## Intervjuguide

### Inledande fråga

Vad innebär det att vara kurator inom hälso- och sjukvården?

### Legitimation

Varför är kuratorslegitimation aktuellt just nu?

Vad tror du att en kuratorslegitimation innebär för kuratorerna som yrkesprofession?

Kan en legitimation leda till en specialisering av kuratorsyrket? Ser du några fördelar/nackdelar med detta?

Hur kan en kuratorslegitimation komma att påverka det psykosociala arbetet?

Kurators position kan anses som marginaliserad inom hälso- och sjukvården. Således har kuratorn tvingats slita hårdare för att marknadsföra sin kompetens. Hur påverkar en kuratorslegitimation detta?

Varför tror du att kuratorer inte blivit legitimerade tidigare?

Hur ser framtiden ut för sjukhuskuratorn om de legitimeras/inte legitimeras?

### Professionskonsensus/samarbete

Hur ser du på psykologernas arbete?

Hur ser kuratorernas och psykologernas samarbete ut idag?

### Professionskonflikter

Uppstår det konflikter mellan kuratorer och andra yrkesgrupper angående vem som ska utföra olika arbetsuppgifter?

Kan en kurator enligt dig ersättas med en annan yrkesgrupp?

Finns det en risk att kuratorer och psykologer i och med en kuratorslegitimation, hamnar i konflikt om vem som har störst rätt att utföra det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården? Vad skulle detta innebära för patienterna? Vad innebär det för dig?

### Status och positioner

Hur definierar du psykosocialt arbete?

Hur har kuratorernas roll förändrats över tid? Hur ser du på denna utveckling?

Vad innebär det att som olegitimerad yrkesgrupp arbeta i en kontext som domineras av legitimerade professioner? (Spelar legitimationen någon större roll?)

Delar psykologer och kuratorer arbetsuppgifter? Vilka? Vilka konsekvenser har detta på det psykosociala arbetet inom vården?

Enligt exempelvis akademikerförbundet SSR har kuratorstjänsterna skurits ner på flera håll i landet de senaste åren. Inte sällan till förmån för att man anställt fler psykologer. Känner du igen denna utveckling?

### **Utbildning**

Är socionomutbildningen som den ser ut idag en tillräckligt god grund för att arbeta som kurator inom hälso- och sjukvården?

Socialstyrelsen föreslog i sin utredning om kuratorslegitimation förra året en vidareutbildning om 30hp som skulle leda till legitimation som kurator/socionom inom hälso-och sjukvård.

Vad anser du om det förslaget? Har du ett annat förslag?

## Bilaga 3

### Analyschema

Tema	Frågor
Yrkesroll	Hur framställs kuratorns yrkesroll? Hur framställs psykologens yrkesroll? Hur relateras kuratorers respektive psykologers yrkesroller till varandra?
Legitimation	Vad sägs om kuratorslegitimation? Vad sägs om behörighetsreglering för psykologerna? Kan dessa frågor relateras till varandra?
Professionskonsensus	Går det att identifiera konsensus mellan professionerna? Hur och i vilka frågor tar den sig i uttryck?
Professionskonflikt	Går det att identifiera konflikter mellan professionerna? Finns det konflikter inom professionerna? Hur ser dessa ut?
Status och positioner	Går det att urskilja statuskillnader mellan professionerna? Kan en hierarkisk ordning identifieras? Hur positionerar sig professionerna?
Utbildning	Vilken roll har utbildningen i sammanhanget?
Gränsarbete	Går det att identifiera ett gränsarbete? Hur ser detta ut? Vilken roll spelar det i sammanhanget?
Samarbete	Finns ett fungerande samarbete mellan professionerna? Hur framställs detta samarbete med utgångspunkt i respektive profession?