



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

En legitimations påverkan för professionen och för patienten

En kvalitativ studie om hälso-och sjukvårdkuratorers syn på yrkeslegitimering

Av: Richard Dahlström och Jenny Sundberg

Kandidatuppsats (SOPA 63)

HT 2018

Handledare: Rickard Ulmestig

Abstract

Authors: Richard Dahlström and Jenny Sundberg

Title: **The impact of credentials for the profession and for the patient.** A qualitative study on healthcare social workers views on vocational certification.

Supervisor: Rickard Ulmestig

Assessor: Yvonne Johansson

Healthcare social workers is currently undergoing a governmental legitimization process of its profession which places the profession in front of a new situation and new requirements. Our aim with this qualitative survey has therefore been to try to understand from active social workers in healthcare what importance legitimization has for both the own profession and the patients. Personal thoughts and perceptions have been collected through semistructured interviews with seven active social workers in healthcare. Our empirical material has been analyzed with theories of professionalization and professional development together with new institutional organization theory. The investigation concerns the relationship between the social worker with the social science background and the medical context that the social worker works in. The results showed that the legitimization were seen as strengthening the social workers profession in health and medical care. While legitimization may increase patient safety as the occupational group is under the supervision of the IVO, we perceive that there are currently no other aspects that increase patient safety. The social workers provide a summary of the fact that the workplace will not change through credentials but that the view of the healthcare provider may change over time.

Key words: Profession, Professional development, professional certification, patient security

Förord

Till att börja med vill vi framföra ett hjärtligt tack till alla kuratorer som tog sig tid att medverka i vår studie genom att ställa upp på intervju. Utan er medverkan hade vår studie inte varit möjlig att genomföra. Stort tack till er!

Vi vill även tacka vår handledare Rickard Ulmestig för all hjälp och rådgivning under resans gång. Dina råd har hjälpt oss att utveckla och förbättra innehållet i vår uppsats!

Vi vill avsluta med att tacka varandra för ett gott samarbete under uppsatsskrivandet.

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	5
1.1 Syfte	7
1.2 Frågeställningar	7
2. Litteratursök	8
3. Tidigare forskning	8
3.1 Kuratorns väg in i medicinen	8
3.2 Profession och professionalisering.....	9
3.3 Professionen i organisationen	11
3.4 Betydelsen av status och legitimitet i förhållande till yrkesrollen.....	12
4. Teori	14
4.1 Professionsteori	14
4.2 Nyinstitutionalistisk organisationsteori	16
5. Metod	18
5.1 Val av metod	18
5.2 Urval och avgränsningar	19
5.3 Metodens förtjänster och begränsningar	19
5.4 Genomförande av intervjuer	20
5.5 Bearbetning och analys av empiri.....	21
5.6 Metodens tillförlitlighet	21
5.7 Metodens trovärdighet	22
5.8 Etiska överväganden	22
5.9 Arbetsdelning	23
6. Analys av empiri	24
6.1 Kuratorns syn på införandet av legitimation.....	24
6.1.1 Legitimeringens roll i det medicinska sammanhanget	25
6.1.2 Känsla av värde	27
6.2 Legitimationens betydelse för professionen	28
6.2.1 Kuratorns profession	28

6.2.2 En legitimations påverkan för yrkesrollen och det psykosociala arbetet	29
6.2.3 Kuratorsyrkets professionalisering	30
6.3 Kurators position i sjukhusorganisationen	35
6.3.1 Kuratorernas syn på sin egen professionella status i sjukhushierarkin	37
6.4 Kuratorernas syn på patientsäkerhet	39
7. Avslutande diskussion	43
Referenser	46
Bilaga 1- Informationsbrev	50
Bilaga 2- Intervjuguide	51

1. Problemformulering

Inom den medicinska organisationen skedde runt sekelskiftet 1900 flera viktiga medicinska framsteg och den medicinska professionen blev mer naturvetenskapligt inriktad. Läkare betonade alltmer vikten av forskning och specialisering vilket medförde förändringar i förhållandet mellan läkare och patient, från ett nära förhållande till patienten till en ökad distans mellan parterna. Framstegen ökade läkarnas anseende, sociala position och makt (Olsson 1999). Sjukhuset som institution förändrades och patientarbetet övergick från att vara starkt vårdande till att bli mer behandlande. Efterhand anställdes utbildade sjuksköterskor som fick högre anseende och makt än vad de utbildade sköterskorna hade i patientarbetet. Sjuksköterskornas ställning uttrycktes dessutom synligt på den uniform de bar (ibid).

Den första kuratorstjänsten tillsattes i svensk sjukvård år 1914 och syftade till att främja såväl patienter som samhället genom att fungera som ett extra stöd samt effektivisera sjukvården och minska vårdtiderna. En bidragande faktor för utvecklandet av kuratorsyrket var den psykosomatiska och socialmedicinska forskningen som uppmärksammade sambandet mellan sjukdom och sociala faktorer, vilket medförde att kuratorer blev en given yrkesgrupp i somatisk vård (Lundin et al. 2007). Kuratorerna har haft den medicinska professionen som förebild i sin strävan att få bli en egen erkänd profession inom den medicinska kontexten och få erhålla de privilegier och belöningar det medför (Olsson 1999). Parallellt med yrkeskåren har branschorganisationen SSR drivit legitimationsfrågan i 60 år och framhöll redan innan beslut om legitimation, att när den psykiska ohälsan ökade i samhället minskade antalet kuratorer på vårdenheter. SSR konstaterade att kuratorerna istället ersattes av andra yrkesverksamma som saknade den formella kompetensen som krävdes för att arbeta med psykisk ohälsa (Akademikerförbundet SSR 2018a). En annan viktig aspekt enligt SSR är att legitimering av kuratorsyrket kan öppna upp möjligheter för karriärutveckling. Karriär och utvecklingsmöjligheter skulle gynna såväl patienter, arbetsgivare som kuratorerna själva eftersom detta bland annat skulle leda till ökad kvalitet av vården genom utvecklandet av den professionella kompetensen (Akademikerförbundet SSR 2015).

Socialstyrelsen fick 2013 uppdraget av regeringen att utreda förutsättningarna för en legitimation av kuratorer inom hälso- och sjukvård. Representanter från lärosäten, professionen, huvudmän och fackliga organisationer, exempelvis SSR, var delaktiga i arbetet som slutligen ledde fram till att socialstyrelsen bedömde att det fanns behov av en

legitimering främst med hänvisning till patientsäkerheten. Detta innebär att det blir en rättslig reglering av yrket hälso- och sjukvårdskurator eftersom en legitimering kan villkoras på olika sätt för utövaren. I utredningen som Socialstyrelsen överlämnade till regeringen fanns flera skäl för legitimering där patientsäkerheten uppgavs som främsta skälet. I lagrådsremissen som överlämnades av regeringen uttrycks syftet med legitimationen främst vara att öka patientsäkerheten, relaterat till de krav som ställs på lämplighet och kompetens för att erhålla legitimationen och att denna kan återkallas om kuratorn visar sig vara olämplig eller oskicklig i sin yrkesutövning (Socialdepartementet 2018). Lagändringen träder i kraft den 1 juli 2019 och en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen är grunden för erhållandet av en legitimation. Dock finns det under en övergångsperiod andra regler att tillämpa för redan yrkesverksamma kuratorer. Alla kuratorer som har en socionomexamen eller annan relevant utbildning och som arbetat i minst fem år som kurator i sjukvården kan ansöka och bli beviljade legitimation. För kuratorer som har en vidareutbildning exempelvis grundläggande psykoterapiutbildning eller en magisterexamen räcker det med två års arbetslivserfarenhet. Övergångsreglerna är möjliga att tillämpa i fem år och de kuratorer som inte arbetat i tillräckligt många år när legitimationskravet införs kan avvakta med sin ansökan tills de arbetat i minst två respektive i fem år. För dem som saknar arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvårdskurator krävs en legitimationsgrundande hälso- och sjukvårdskuratorsexamen för att kunna ansöka om legitimation (Akademikerförbundet SSR 2018b). Denna nya utbildning ska anpassas till yrket och leda till att yrket blir mer nationellt likformigt och tros också ge från patienternas sida större tilltro till kuratorernas kompetens, vilket i sin tur kan göra att patienter reagerar bättre på sin behandling än den de får idag (Socialdepartementet 2018).

I Socialstyrelsens rapport finner vi några ord i ett par meningar som vi uppfattar intressanta i relation till utvecklingen av professionen: ”Socialstyrelsens bedömning är att införandet av legitimation bidrar till att ge det sociala och psykosociala arbetet i hälso- och sjukvården större tyngd. Därmed säkras att patientens hela situation belyses och behandlas” (Socialstyrelsen 2014:7). Det som är intressant ovan är orden ”större tyngd”. Handlar detta om att Socialstyrelsen anser att det är en brist i det holistiska synsättet gällande patienten, eller är detta ett uttryck från branschorganisationen angående kuratorns profession i vården? Socialstyrelsen (2014) uttrycker i rapporten ”Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård” att kuratorerna sedan länge tagit ett stort ansvar för sin egna professionsutveckling. Detta egenansvar kan botten i att kuratorerna är verksamma inom en organisation som sedan långt tillbaka bygger på forskning och kunskapsproduktion, vilket inte alltid är fallet med

andra verksamhetsområden för socionomer (ibid). Thomas Brante et. al (2015) talar om att det finns en hierarkisk professionsstruktur inom sjukvården, där socionomer ska samverka med andra professioner. I organisationer där ett nära samarbete och arbetsdelning sker mellan olika yrken tenderar konflikter oftare att förekomma eftersom det råder en över- och underordning mellan yrkesgrupperna (ibid).

Stina Wingfors (2004) lyfter hur socionomer under en längre tid försökt säkra det sociala arbetets status och dess gränser med ett legitimationsförfarande. Wingfors uttrycker att socionomer ofta betraktas som icke fullvärdiga professionella, så kallade “wanna-bees” som ännu inte lyckats avgränsa sitt kunskapsfält och inte har uppnått tillräcklig självstyre i sin yrkesutövning (ibid). Karin Kullberg (2011) tar upp legitimationsfrågan och problematiserar kring vad som kan ske om bara vissa socionomer legitimeras, som nu är fallet med kuratorer inom hälso- och sjukvård. Kullberg (2011) menar att konsekvensen blir en uppdelning av socionomers arbetsfält, vilket kan innebära att fler socionomer söker sig till ett yrke som ger högre status som införandet av en legitimation skulle kunna ge.

1.1 Syfte

Vårt syfte med denna studie är att förstå kuratorers syn på införandet av en yrkeslegitimation och dess betydelse för den egna professionen och för patienten, samt att få en djupare förståelse för hur deras syn på legitimation kan förhållas till den organisation de är verksamma inom.

1.2 Frågeställningar

- Hur beskriver kuratorer sin syn på införandet av yrkeslegitimation?
- Vilken betydelse beskriver kuratorerna att legitimationen kan ha för den egna professionen?
- Vilken betydelse beskriver kuratorerna att legitimationen kan tänkas ha för patienten?

2. Litteratursök

Vår sökstrategi för att få fram tidigare forskning och övrigt material till vår studie har gått via sökmotorerna Swepub, LUBsearch och andra allmänna söktjänster via Sambib (Samhällsvetenskapliga fakultetens bibliotek). De sökord vi har använt oss av är: profession, professionalitet, professionalisering, kurator, hälso- och sjukvård, yrkeslegitimation, legitimering, nyinstitutionalism, status, yrkesstatus och patientsäkerhet. Dessa sökord har även översatts till exempelvis professionalization, professional identification, legitimization, occupational status, patient safety och kombinerats på flera olika sätt. För att försäkra oss om att det sökta materialet har vetenskaplig relevans så har vi använt oss material som uteslutande genomgått "peer review".

3. Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer vi redogöra för delar av den tidigare forskning som berör kuratorer inom hälso- och sjukvård och som är väsentlig i förhållande till vår studie. Med vårt syfte som utgångspunkt har vi riktat in oss på forskning som berör kuratoryrkets framväxt inom den medicinska organisationen. Vidare finner vi forskning som rör professioner och professionsutveckling relevant och vad införandet av en legitimation kan innebära för kuratorer och patienter. Även tidigare forskning kring status och legitimitet relaterade till yrkesrollen ser vi som betydelsefull kunskap för vår undersökning.

3.1 Kuratorns väg in i medicinen

Under den första halvan av 1900-talet expanderade sjukhusen mycket snabbt, inte minst när det gällde sinnessjukvården där antalet sängplatser ökade femdubbelt. Den hierarkiska ordningen cementerades alltmer och tog sig i uttryck av bland annat de vita kläderna, och positioner manifesterades av symboler på kläderna (Berlin & Carlström 2013).

Under tiden som den svenska sjukvården omformades till mer sjukhusbehandlande och hierarkisk till sättet växte det fram i USA hos ett antal läkare en tanke om socialt arbete inom medicinen. De framhöll sambandet mellan sjukdom och sociala problem och förespråkade samarbete mellan läkare och socialarbetare (Olsson 1999). I Sverige ledde detta till att en läkare fastnade för idén och en insamling startade till en kurator för sinnessjuka. Syftet var att hjälpa till med den ekonomiska situationen för patienten och i denna förlängning också verka terapeutiskt för att lindra oro (Olsson 1999). Arbetsuppgifterna för den första kuratorn Gertrud Rodhe var att skydda och bevaka patientens rättigheter och intressen under vistelsen

på sjukhuset. Syftet med att anställa kuratorn var att inte ha någon medicinskt utbildad person utan istället någon som hade kunskap om människor och som hade mod att värna om den enskilda människans integritet. Arbetsbördan växte snabbt och i samarbete med läkare skapades en fast organisation för arbetet med patienter utanför sjukhuset (ibid).

Siv Olsson (1999) sammanfattar arbetsuppgifterna för de första etablerade kuratorerna inom sjukhusen runt 40-talet som att vara av förebyggande karaktär, göra sociala utredningar för patienten och allmänt ge råd och stöd. Även att ge vägledning för andra socialarbetare utanför sjukvården ingick i arbetet. Kuratorn som yrkesgrupp var nu lika självklar inom sjukvården som andra professioner och kunde i mångt och mycket forma sitt eget arbete (ibid). Olsson (1999) ger exempel på kurators plats i hierarkin. Symboliskt så var den vita sjukhusrocken en symbol för gemenskapen inom sjukhuset. Anteckningsblock och penna motsvarade läkares stetoskop. Kuratorer satte tydliga gränser mot att delta i ett direkt sjukvårdsarbete vilket tillhörde sjuksköterskan. Kurators ställning inom den medicinska organisationen var stark och hade högt anseende i samhället genom bland annat kravet på formell kompetens och långsamt förändrades kurators arbete mot ett mer behandlingsinriktat arbetssätt (ibid).

3.2 Profession och professionalisering

Inom den samhällsvetenskapliga forskningen väcktes intresset för professioner vid tidigt 1900-tal. Det råder dock skilda meningar gällande om socialt arbete är en profession eller ej (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008). Nejsägarna menar att det sociala arbetet i för stor utsträckning är styrt av omvärldens yttre villkor. Jasägarna menar att ovanstående argument är förlegat och menar att alla professioner på ett eller annat sätt påverkas av den externa miljön. Oavsett ståndpunkt, finns det forskning som knyter an till och bekräftar det sociala arbetets genomgång av en professionalisering både i Sverige och andra delar av västvärlden (ibid). Kullberg (2011) belyser att det alltid har funnits en slags strävan att stärka den egna identiteten och erhållandet av ett professionellt erkännande inom det sociala fältet. Socionomer är ofta verksamma inom fält där annan kunskapsbas än socialt arbete dominerar och där de behöver tampas med andra professioner om revir och resurser. Det sociala arbetets professionella status har ifrågasatts i Sverige och andra länder. Resonemangen härleder till att socialt arbete inte kan ses som en profession eftersom det inte har ett enhetligt eget fält utan är en fraktion av många andra fält, exempelvis inom medicin och juridik (ibid).

Begreppet profession kan vara svårdefinierat och varierar inom professionsforskningen beroende på vilket synsätt som används vid definierandet (Brante et. al 2015, Brante 2009, Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008, Selander 1989). Brante et. al (2015) menar att både kognitiva och sociala aspekter bör tas i beaktning för att kunna definiera vad en profession är. Den kognitiva aspekten innebär att professioner är baserade på vetenskaplig kunskap, där teori och praktik sammanvävs och där legitimitet ges eftersom den är vetenskapsbaserad. Utöver dessa aspekter finns sociala kännetecken för professioner, där professioner är organiserade i förbund, själva har kontroll över sin arbetsdelning, har en hög grad av autonomi samt besitter en strävan efter kunskaps- och yrkesmonopol. Gemensamt för professioner är att samtliga erfarit en specialiserad akademisk utbildning. En mer kortfattad beskrivning av begreppet ger Brante (2009) i ” Vad är en profession? - Teoretiska ansatser och definitioner” och benämner professioner som yrken vilka grundar sin verksamhet på vetenskaplig kunskap.

Brante et al. (2015) nämner tre professionstyper varav den ena är *klassiska professioner* som inkluderar yrken som läkare, civilingenjörer och jurister. Dessa professioner har socialt sett erhållit såväl god inkomst, status och auktoritet genom åren. *Semiprofessioner* uppkom under andra delen av 1900-talet och hit räknas bland annat socionomer, lärare och sjuksköterskor. Semiprofessionerna har med den vetenskapliga kunskapen börjat närma sig de klassiska professionerna, dock är kunskapsbasen mer splittrad och kontroversiell i jämförelse med den kunskapsbank som de klassiska professionerna erhåller (ibid). Yrken med akademisk utbildning brukar i regel definieras som professioner (Brante 2009). För att ett yrke ska definieras som en profession ska en viss längd och kvalitet säkras gällande den akademiska utbildningen. Enligt professionsforskningen är en kandidatutbildning på 3 års heltidsstudier ett krav för att erhålla titeln ett professionellt yrke (ibid). Genom att använda ovanstående definition räknas socionomer och därmed kuratorer tillhöra kategorin professioner.

Staffan Selander (1989) klarlägger i ”Kampen om yrkesutövning, status och kunskap” svårigheten i att tolka innebörden av en professionalisering och vad en yrkesgrupps strävan egentligen inkluderar. I avhandlingen diskuterar Selander (1989) vad en professionalisering ämnar uppnå och resonerar kring om det handlar om en statushöjning, eller erhållandet av en viss typ av kunskap till om det har med praktisk kompetens att göra. Vidare menar Selander (1989) att trots motstridigheter kring professionalisering kan begreppet användas för beskrivning av yrkesgrupps strävan efter att uppnå social status och erhålla ökad kontroll

över sitt verksamhetsområde, detta genom utbildning och legitimation (ibid). Ett tidigare exempel på professionalisering är lärarna som genomgick en legitimeringsprocess. Enligt Peter Lilja (2011) tänkte yrkesgruppen att legitimationsinförandet skulle ge större autonomi över lärarprofessionen. Magnus Frostensson (2014) tydliggör att legitimationen snävar in professionen och ger upphov till en kontrollfunktion vilken anger kriterier för vad som gäller för yrkesutövarna och vad som händer om läraren skulle brista i sitt yrke. Lilja (2011) sammanfattar dock lärarnas legitimering som en åtgärd vilken ledde till ökad professionalisering för yrkesgruppen och därmed en högre status i samhället. Wingfors (2004) utgår från ett professionsteoretiskt perspektiv i sin avhandling ”Socionomyrkets professionalisering” där hon analyserar socionomers professionalisering med utgångspunkt i SSR:s arbete med att erhålla en yrkeslegitimation för yrkesgruppen. Wingfors riktar viss kritik mot att SSR begått misstag i sin argumentation för att få en legitimation beviljad. SSR har i argumentationen för en generell socionomlegitimation vid flertalet tillfällen refererat till enskilda socionomgrupper, som landstingsanställda kuratorer. Vidare drar Wingfors slutsatsen att utfallet av SSR:s agerande har varit att det helt enkelt inte funnits hållbara argument för en legitimation som omfattar alla socionomgrupper (ibid).

3.3 Professionen i organisationen

Eftersom vårt syfte med studien är att förstå kuratorers syn på legitimationen och dess betydelse för den egna professionen finner vi det relevant att även se till forskning som rör organisationer för att förstå professionen utifrån sitt sammanhang. Catharina Gåfvells (2014) beskriver kuratorns profession i sjukvården som mångsidig och därav kan tolkas som vag. Om socionomerna vill upprätthålla och förbättra sin roll i sjukvården behöver kuratoryrket i framtiden få en mer tydlig riktning menar Gåfvells (2014). Lalos et al. (2014) lyfter vikten av att synliggöra och tydliggöra kuratorers specifika yrkeskunskap och kompetens, dels inom den medicinska kontexten men också gentemot allmänheten. Andreas Liljegren (2008) framlägger i sin avhandling ”Professionellt gränsarbete: socionomexemplet” staten som den viktigaste organisationen professionsforskare haft ögonen på eftersom den reglerar utbildningsinstitutioner och är beslutsfattare om yrkesgruppers legitimation. Professionsforskningen har under de senaste decennierna även inriktat sig mot arbetsplatser eftersom yrkesutövarers kompetens har blivit mer kontextbunden till arbetsplatsen (ibid). Även Kullberg (2011) belyser professioner utifrån den kontext de är verksamma inom och tydliggör att professioner styrs såväl av professionella som organisatoriska resurser och regler. I sin avhandling ” Socionomkarriärer - Om vägar genom yrkeslivet i en av välfärdsstatens nya

professioner” lyfter hon hur professioner är en del av en organisation och därför behöver förhålla sig till det organisatoriska sammanhanget. Vidare problematiserar Kullberg (2011) om vad som ska få styra det professionella arbetet - är det organisationens ramverk, resurser och regler eller är det den hjälpsökandes behov? En inblick i organisationers styrning gör det möjligt att försöka förstå hur en profession påverkas av den organisation en arbetar inom.

3.4 Betydelsen av status och legitimitet i förhållande till yrkesrollen

Svensson, Johnsson & Laanemets (2008) uppger vikten av intresseorganisationer, likt Akademikerförbundet (SSR) som värnar om en yrkesgrupps intressen för att erhålla status som profession. För att uppnå legitimitet och vinna allmänhetens förtroende behöver en profession visa ett professionellt agerande i sitt yrkesutövande (ibid). Brante et al. (2015) uppger att begreppet legitimitet har en nära samhörighet med politisk makt och politisk styrning i relation till allmänheten. Legitimitet menar Brante (2015) grundar sig i själva verket inte på de kunskaper den professionella besitter utan på professionens medlemskap i en yrkeskår och den kollektiva kunskapen medlemskapet medför. Ett förtroende för en professionell yrkeskår grundar sig på erhållandet av legitimitet (ibid).

Sofia Ulver-Sneistup (2012) tar i sin avhandling upp de vanligaste tolkningarna av begreppet status. Ulver-Sneistup poängterar att människor i vardagligt tal ofta menar olika saker när de pratar om status och kan likt andra begrepp definieras på flera sätt. Den gemensamma nämnaren är i huvuddrag att status kan härledas till ojämlig fördelning av privilegier och positioner i sociala hierarkier. Ulver-Sneistup (2012) framför att allt fler i vårt välfärdssamhälle får tillgång till utbildning, vilket öppnar upp möjligheten att stiga uppåt i de sociala hierarkierna genom sitt yrkesval. Den ökade specialiseringen av yrken skapar en plattform för statushierarkier tydliggör Ulver-Sneistup (2012) och lyfter att vi människor ofta i mötet med en ny människa frågar vad den personen arbetar med, vilket kan tolkas som att det yrke man har signalerar något och är viktig för människor i allmänhet. Lennart G Svensson & Ylva Ulfsson (2009) belyser i “Yrkesstatus. En sociologisk studie av hur yrken uppfattas och värderas” hur stor roll ett yrke har för människor, dels försörjningsaspekten men också positionen i arbetsorganisationen, som i sin tur avgör livsstil och klasstillhörighet. Status beskrivs i denna studie som en kombination av materiella och symboliska resurser. Studien behandlar yrkesstatus utifrån allmänhetens sätt att värdera olika yrken och påvisar hur status har kopplingar till det yrke en människa har. Studien framlägger att det svenska samhället anses ha en yrkeshierarki, där status hör ihop med lön och inflytande

(ibid). Brante et al. (2015) kartlägger i en jämförande studie av svenska professioner hur det professionella samhällsskiktet ser ut i Sverige. Studien är baserad på en enkätundersökning med 8500 professionella yrkesverksamma i Sverige som representerar 17 olika yrken. Professioner vistas i kontexter som kan benämnas som fält. Ett professionellt fält kan bestå av flera professioner, semiprofessioner och preprofessioner. Ett professionellt fält har vissa karakteriserade drag som exempelvis att de präglas av maktstrukturer, att de innehåller arbetsdelning och samarbete, de består av en eller flera professioner och att det kan finnas en konkurrens mellan professioner om positioner. Då socionomer tillhör det som tidigare nämnts som ”semiprofession” värderas professionen inte lika högt vad gäller status i samhället i jämförelse med de etablerade ”klassiska professionerna” (ibid).

4. Teori

I följande avsnitt kommer vi ge en redogörelse av vår studies teoretiska utgångspunkt, där professionsteori och nyinstitutionalistisk organisationsteori kommer utgöra ramverket.

4.1 Professionsteori

Professionsteori är omfattande och att närma sig fenomenet profession kan göras på flera sätt. De forskare som studerat professioner och professionalisering har gjort det utifrån olika synsätt vilket lett till skilda resonemang. Ett forskarfält har främst riktat in sig på att särskilja de professionella från andra yrkesgrupper och definierat kriterier på vad som utmärker en profession. Andra forskare har fokuserat på professionaliseringsprocesser och yrkesgruppers strategier för att avgränsa sitt yrkesområde. Utöver dessa finns det forskare som fokuserat på professionernas ställning i samhället som kännetecknas av klass- och könsskillnader (Selander 1989). Vi presenterar nedan de perspektiv inom professionsteorin som kan vara av betydelse för vår analys. Professionsteorin ser vi som applicerbar för att förstå kuratorers professionalisering och för att analysera huruvida en yrkeslegitimation kan komma att skapa förändringar för professionen och för patienten. Det professionsteoretiska perspektivet kan även vara till hjälp att förstå kuratorns position i sjukvården, som den tidigare forskningen beskriver som en hierarkisk kontext där olika yrkesgrupper florerar i samarbete och konflikt med varandra (Brante et al.2015).

Gemensamt för professioner är att de bygger sin expertis på vetenskaplig kunskap och är yrken som baserar både sin inkomst och sin status på användandet denna specifika kunskap. Det är den vetenskapliga kunskapens betydelse som gör att professioner många gånger erhåller förhållandevis höga sociala belöningar, såsom god inkomst och status. Detta varierar dock mellan olika professioner med hänvisning till de olika indelningarna vad gäller professioner, semiprofessioner och preprofessioner som tidigare nämnts i kunskapsläget (Brante 2009). All professionell forskning utgår från att professioner har en högre utbildning (Torstendahl 1989). De yrkesgrupper som har en högre utbildning har en tendens att få bättre positioner på arbetsplatsen, då med både högre status och lön (ibid). En professions strävan mot kunskap och kompetens går via utbildning som leder till examen och i vissa fall även legitimation (Wingfors 2004).

Svante Beckman (1989) delger utmärkande attribut för professioner och menar att professionerna utmärks av anspråk på exempelvis autonomi och status. Det råder samtidigt en

konkurrens med andra yrkesgrupper, där kampen om auktoritet pågår mellan professionerna och ger upphov till konflikter (ibid).

Inom professionsforskningen framhålls professioners strävan efter att kontrollera sin egen arbetsmarknad. Främst har traditionella professioner studerats, där tyngdpunkten har varit läkarprofessionen som banat väg för forskning av andra yrkesgrupper inom sjukvården, exempelvis sjuksköterskor och barnmorskor. Med ett fokus på dessa yrkesgrupper har stängningsteorin prövats (Wingfors 2004). Vid professionalisering av yrkesgrupper används stängningsstrategier för att stänga ute andra yrkesgrupper. Professionernas stängningsstrategier är ett sätt att hävda sitt kunskapsområde och lägga monopol på sitt kunskapsutövande och sin position (Selander 1989). Hellberg (1991:16) uttrycker det på följande sätt: ”Professionaliseringsprocessen enligt stängningsteorin, monopolisering av kunskap och positioner, är en ständig dragkamp mellan det professionella och andra intressen i samhället - organiserade och oorganiserade”. Begreppet stängning (social closure) benämns som centralt i professionsforskningen och härstammar från Max Webers stängningsteori (Olsson 1999, Wingfors 2004, Selander 1989). Liljegren (2008) menar att stängningsperspektivet använder sig av hierarki som en slags grundmetafor, vilket påvisar professioners strävan efter att få en överordnad position i relation till andra yrkesgrupper. Wingfors (2004) talar i sin avhandling om hur dessa stängningsteorier praktiskt används i sin analys av SSR:s arbete mot att få en formell legitimitet beviljad för socionomer genom införandet av en legitimation.

Begreppet professionalisering kan användas för att beskriva yrkesgruppers strävan efter att uppnå social status och kontroll över sitt kunskapsområde, genom exempelvis en legitimation. Det är en strategi som används av yrken i underordnade positioner (Selander 1989). Dock problematiserar Selander kring hur väl alla dessa yrkesgrupper i dagens samhälle kommer lyckas med hjälp av professionaliseringsstrategier och menar att kampen om yrkesutövning, status och kunskap inte kan leda till att alla yrkeskategorier vinner. En hypotes Selander framför är att vissa av dessa yrkesgrupper i denna strävan istället sammansmälter med varandra (ibid). Aant Elzinga delar in professionaliseringsprocessen i två delar, där den ena sidan består av yrkesgruppers kunskaper och kompetens och den andra av strategier för att legitimera sin förekomst (Elzinga 1989). Även Hellberg (1989) tar upp professionaliseringsprocessen som den process yrkesgrupper agerar och reagerar i samtidigt som de strävar efter att avgränsa ett yrkesområde och hävda en viss professionell status.

Involverade aktörer i professionaliseringsprocessen är klienter/patienter, arbetsgivare, allmänheten och konkurrerande yrkesgrupper som försöker tränga sig in i professionens stängda yrkesområde. Dessa aktörer behöver övertygas om att professionernas anspråk är legitimt, framförallt av staten. De professionella har alltid varit knutna till staten och dess åtagande. Avgränsning av ett yrkesområde kan ske på olika sätt, varav ett effektivt sätt är statlig legitimation som gör det olagligt för obehöriga yrkesgrupper att utöva yrket vid avsaknad av en legitimation (ibid). Wingfors (2004) belyser professionsteoretikern Andrew Abbot att de professionella anspråken stärks bäst med hjälp av lagligt skydd och att en legitimation är en beteckning på ett erkännande och en avgränsning av sitt kompetensområde (ibid).

4.2 Nyinstitutionalistisk organisationsteori

Den nyinstitutionella organisationsteorin tenderar att rikta sig mot organisatoriska fält med dess sociala konstruktioner, där ett meningsskapande och organisatoriskt identitetsskapande sker. Detta organisatoriska etablerande institutionaliseras genom att människorna inom organisationen ställer sig frågorna ”vem är jag” och ”vad sysslar jag med”. Organisationens meningsskapande och identitetsskapande utvecklas i interaktionen med andra och då vem man väljer att jämföra sig med. Ibland är fältet och organisationen så pass väldefinierad att det lagstiftas om vilka gränser som organisationen ska verka inom (Johansson 2002). Alla professioner är på ett eller annat sätt bundna till organisationer, vilket innebär att professioner är organisations- och kontextberoende, särskilt till arbetsorganisationer där yrkesutövandet möjliggörs och en kollegialitet praktiseras (Brante et al. 2015). Nyinstitutionell teori eftersträvar att försöka förstå organisationer och hur de tenderar att fungera och skaffa sig kollektiv legitimitet (Levin 2013).

De etablerade föreställningarna som finns om en organisation kallas inom den nyinstitutionella organisationsteorin för en institutionell logik. En sådan logik sätter en ram eller standard om vad organisationen bör göra. Detta är skapat utifrån maktaspekter i samhället och är historiskt format, och oftast relaterar en logik till en viss profession (Linde 2013). Vi använder oss av institutionella logiker för att försöka förstå kurators yrkesroll i förhållande till den organisation som de är verksamma inom. Konkurrerande logiker som verkar inom samma område, som förhållandet exempelvis är inom medicinen, konkurrerar om handlingsutrymme. Samtidigt som ett konkurrensförhållande råder så kan logikbegreppet användas för att studera och analysera samverkan mellan organisationer och professioner

(ibid). Med Stig Lindes (2013) tankar som utgångspunkt ses alltså medicinens naturvetenskap och kuratorns samhällsvetenskap som skilda logiker, vilka under lång tid konkurrerat med varandra. Samtidigt som dessa logiker skaver mot varandra och dess skillnader tydliggörs finns det en meningsskapande process som leder fram till något fruktbart, exempelvis utvecklingen av en profession eller ett vidare synsätt på en patient. Därför kan det vara begripligt att dessa professioners skilda logiker hävdar sitt kunskapsanspråk i mötet sinsemellan, och kan då uttryckas både genom att organisationernas skillnader tydliggörs och spänningsförhållandet i det ständiga mötet upprätthålls (ibid).

5. Metod

I avsnittet redogör vi för val av metod, urval, genomförandet av intervjuer, metodens förtjänster och brister, bearbetning och analys av empiri samt metodens tillförlitlighet och trovärdighet. Slutligen förs ett resonemang kring etiska övervägande och hur arbetsfördelningen sett ut under studiens gång.

5.1 Val av metod

Utifrån vårt syfte att undersöka hur kuratorer inom hälso- och sjukvård ser på införandet av en yrkeslegitimation samt dess betydelse för såväl den egna professionen som patienten, ser vi en kvalitativ ansats som lämplig. En kvalitativ undersökningsmetod är oftast induktiv, vilket innebär att en slutsats växer fram ur den insamlade empirin (Bryman 2011). Vid kvalitativa undersökningar ligger fokuset på de ord som sägs och att försöka förstå och tolka den sociala verklighet som individer i en viss kontext upplever denna verklighet (ibid). Eftersom vår frågeställning rör kuratorernas egna beskrivningar och tolkningar ser vi en kvalitativ forskningsmetod som användbar för att kunna besvara vår studies frågeställning.

Vi har valt att använda oss av kvalitativa intervjuer i vår studie. Ahrne & Svensson (2011) lyfter fram intervjuer som en passande metod för att få tillgång till muntliga utsagor om individers upplevelser kring ett visst fenomen. Genom språket förmedlas upplevelser, känslor, tankar och kunskap vilket frambringar empiri som sedan kan tolkas och dras slutsatser kring (ibid). Vi finner semistrukturerade intervjuer som ett adekvat tillvägagångssätt för insamling av empiri eftersom vårt intresse inriktar sig på kuratorers syn på vårt ämnesområde. En semistrukturerad intervjuteknik innebär att intervjupersonerna har frihet att utifrån sig själva få utforma svaren (Bryman 2011). En semistrukturerad intervju har en tydlig inriktning men är samtidigt flexibel eftersom frågorna inte behöver ställas i den ordning de kommer i intervjuguiden. Intervjutekniken öppnar upp möjligheten att ställa andra frågor som på ett naturligt sätt knyter an till det respondenten berättar (Bryman, 2011). För att samla in ett empiriskt dataunderlag har vi genomfört sju intervjuer med kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvård. Intervjuerna har pågått i ca 45 minuter vardera och berört frågor gällande legitimationskravet, den egna professionen, status och legitimitet i förhållande till yrkesrollen samt patientsäkerhet. Vår avsikt med intervjuerna har varit att ringa in kommande legitimationskrav utifrån de berörda kuratorerna själva och lyfta fram deras förhållningssätt till vårt forskningsämne.

5.2 Urval och avgränsningar

I vår undersökning har vi använt oss av ett målinriktat urval som eftersträvar att få tag på relevanta intervjupersoner för studien (Bryman 2011). Ett målinriktat urval innefattar ett slags sökande efter samhörighet mellan forskningsfrågor och urval (ibid). Lind (2014) betonar att urvalet av intervjupersoner ska göras på ett noggrant sätt i kvalitativa studier för att få tillgång till väsentligt underlag med hänsyn till studiens frågeställning. Vi valde av praktiska skäl att avgränsa undersökningen till ett mindre geografiskt område i norra Skåne. Motivet till denna avgränsning är att vi själva är bosatta i närheten och med tanke på undersökningens tidsbegränsning underlättade det med nära förbindelser till intervjupersonerna.

Sammanlagt har vi genomfört sju intervjuer med kuratorer verksamma inom hälso-och sjukvård med Region Skåne som arbetsgivare. Samtliga respondenter arbetar på olika mottagningar och avdelningar på de valda arbetsplatserna. Vi tog kontakt med administrativ personal på sjukhusen och fick hjälp med att slussa ut vårt informationsbrev till alla anställda kuratorer inom verksamheterna. Därefter gjorde vi ett bekvämlighetsurval och valde de respondenter som var först med att tacka ja till att delta i vår studie. Ett bekvämlighetsurval menar Bryman (2011) är ett urval där de respondenter som finns tillgängliga för undersökningen används. Bekvämlighetsurval används ofta i studier där det kan vara svårt av olika anledningar att få tag på deltagare (ibid). Vi tog kontakt med respondenterna som visat intresse för vår studie och delgav vidare information om vår undersökning. Vi informerade om frivilligheten att delta i vår studie och att respondenterna har möjligheten att alltid dra sig ur undersökningen när som helst utan sanktioner. Vi bokade därefter in tid och plats för intervju med respektive respondent. Vi valde att använda ett målinriktat urval samt bekvämlighetsurval eftersom kuratorerna är en arbetsbelastad yrkesgrupp. Vi anade redan innan studiens början att det skulle bli svårt att få tag på respondenter därav var ovanstående urval betydelsefullt för vår studie. Ett forskningsresultat lyfter Ahrne & Eriksson-Zetterqvist (2011) är till viss del oberoende av exakt antal respondenter men att det sällan är tillräckligt med en eller ett par intervjudeltagare. Vår vision var att få tag på minst sex respondenter och fick slutligen möjligheten att genomföra sju intervjuer.

5.3 Metodens förtjänster och begränsningar

Kvalitativ intervju som metod är riktat mot att försöka återge en persons ståndpunkt i en viss fråga eller gällande ett visst fenomen. Genom att göra detta via en semistrukturerad intervju så

ger detta möjligheten att fånga intervjupersonens uppfattningar på ett ganska fritt sätt, där det finns stora möjligheter att avvika från det frågeschema som ligger till grund för intervjun. Detta sätt ger ett stort mått av flexibilitet och följsamhet åt det håll som intervjun rör sig mot, vilket ökar möjligheten till att få så detaljerade svar som möjligt av respondenten (Bryman 2011). Det är även en styrka för undersökningen då intervju är en snabb metod att genomföra (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2011). Parallellt med metodens snabba utförande ligger det samtidigt en svaghet i detta. Under den tid man har till förfogande så vill man få ut så mycket som möjligt, vilket ofta kan leda till en begränsad bild av det fenomen man vill belysa. En annan svaghet berör förhållandet om vi som intervjuare förstår det som respondenterna berättar (ibid). Inför intervjuerna har vi så långt det varit möjligt gemensamt diskuterat målgruppen och dess yrkesutövande och konstruerat en intervjuguide med ambitionen att frågorna, även om de berör personliga uppfattningar, inte skulle upplevas vare sig provocerande eller problematiska på något sätt. Den största begränsningen med denna metod förekommer sannolikt i vår egen brist på erfarenhet av att utföra en intervjustudie.

5.4 Genomförande av intervjuer

Efter att kuratorerna visat intresse för att delta i vår studie bokade vi in tid och plats för att genomföra intervjuerna. Samtliga sju intervjuer ägde rum på respektive respondents arbetsplats och pågick i ca 45 minuter. Alla respondenter gav samtycke för inspelning av intervjun vilket underlättade för kommande transkribering. Bryman (2011) påtalar att det kan bli problematiskt vid kvalitativa intervjuer om inspelningsutrustningen inte fungerar optimalt. Därför hade vi med extra uppsättning av inspelningsutrustning som skulle kunna användas för att säkerhetsställa att intervjun kunde genomföras även om vi skulle få tekniska problem. Lyckligtvis fungerade inspelningsutrustningen vid samtliga intervjutillfällen.

Vid genomförandet av intervjuerna valde vi att dela upp dem mellan oss framförallt för att få till intervjuerna rent tidsmässigt. Detta upplevde vi inte påverkade vår studie negativt eftersom vi tillsammans förde gemensamma diskussioner om det som framkom under intervjutillfällena. Vi var noga med att vi båda genomförde intervjuerna på liknande sätt och utgick från vår intervjumall (se bilaga 2) med specifika teman och frågor. Inför varje intervjutillfälle informerade vi respondenten återigen om frivilligheten att delta och att alla svar hanteras anonymt. Vi frågade även respondenterna om medgivande till användandet av enstaka citat i vår uppsats. Självfallet tog vi del av alla transkriberade intervjuer inför analysarbetet och vi har båda haft lika god insyn i allt insamlat material.

5.5 Bearbetning och analys av empiri

Alla våra sju intervjuer spelades in med våra mobiltelefoner och likt vi tidigare nämnt transkriberade vi ljudinspelningarna och skrev ut vårt material. Att skriva ut intervjuerna är ett tidskrävande arbete men även fördelaktigt, då man tidigt lär känna sitt material och kan påbörja sin tolkning av empirin vid det aktiva lyssnandet och skrivandet (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015). Rennstam & Wästerfors (2015) tar upp Kathy Charmaz redogörelse för angreppssätt vid kvalitativa undersökningar. Till en början är en öppen kodning av materialet att föredra eftersom materialet bearbetas spontant med en öppen och nyfiken inställning. Efter ett tag blir kodningen mer selektiv då ett mönster börjar ta form i empirin (ibid). Detta tillvägagångssätt anammade vi under vår bearbetning av vårt material och inledde kodningen med att numrera våra utskrifter från sida till sida och började bekanta oss med vårt material. Vi kodade allt material båda två och valde att skapa ett särskilt dokument för vår kodning, där vi klistrade in fraser och hänvisade till sidnummer. Detta för att på ett enkelt sätt göra jämförelser av vår kodning och kunna se liknande mönster och urskilja det som ”stack ut”. Vi läste våra utskrifter från rad till rad och gjorde samtidigt noteringar i marginalen på det vi såg som utmärkande i empirin. Slutligen kunde vi börja urskilja vissa mönster och efter dessa skapade vi särskilda teman att använda i vår analys (se Rennstam & Wästerfors 2015). När kodningen var klar började vi med vår analys och tog stöd i vår teori för att göra tolkningar av vår empiri. I vår analys använder vi enstaka citat från respondenterna, vilka vi benämner R1-R7 i syftet att exemplifiera ståndpunkter för vår argumentation.

5.6 Metodens tillförlitlighet

Begreppet tillförlitlighet i en studie syftar på hur tillförlitliga resultaten från en undersökning är och om de återigen skulle bli samma om undersökningen upprepas av andra forskare (Bryman 2011). En kvalitativ undersökning är till sin natur betydligt svårare att replikera eftersom det kan vara svårt att återskapa den situation som möjliggör ett liknande insamlade av empiri. Där den kvantitativa forskaren vill generalisera sina resultat till en undersökt population vill den kvalitativa forskaren förstå åsikter och värderingar som finns i den miljö där undersökningen äger rum (Bryman 2011). Vår strävan i arbetet med denna kvalitativa undersökning är att uppnå så hög tillförlitlighet som möjligt (se Lind 2014). Dels för att visa att vårt tillvägagångssätt är konsekvent genomtänkt, men också att empirin som skapas ska vara så äkta som möjligt i förhållande till verkligheten.

För att uppnå så hög tillförlitlighet som möjligt så har vi genom hela studien arbetat för att förstå forskningsproblemet, syftet och frågeställningarna i relation till empirin. Det är våra egna tankar och gemensamma diskussioner som skapar det vi vill veta mer om. Vi diskuterade risken med att dels våra egna känslor och upplevelser såväl som förförståelse kan färga hur vi ser på ett problem. Detta kan även påverka hela forskningsprocessen vilket skulle kunna färga även analysen. Ett sätt att förebygga detta var att vi aktivt försökte konstruera en intervjuguide med hjälp av förutbestämde teman. Inför intervjuerna var vi helt öppna för respondenterna angående syftet med vår undersökning, och i intervjusituationerna lade vi stor vikt vid att respondenterna skulle känna sig bekväma med sin medverkan. Detta för att de diskussioner och svar som ligger till grund för vår empiri ska vara så äkta som möjligt.

5.7 Metodens trovärdighet

Frågan om undersökningens trovärdighet handlar om i vilken grad undersökningen levererar det den säger att den ska göra (Bryman 2011). I detta fall handlar det om ifall undersökningens syfte och frågeställningar kan besvaras av respondenternas medverkan som ligger till grund för empirin. I intervjuerna har vi med frågor om utbildningsbakgrund eftersom vi vill undersöka om och i så fall hur tankar om utbildning är kopplat till kuratorernas syn på sin profession och professionens utveckling. Respondenterna arbetar med i hög grad lika arbetsuppgifter och kommer att möta införandet av legitimationen under liknande förhållanden, och vi eftersträvar i vårt arbete att beskriva respondenternas berättelser utifrån deras egna sociala verklighet. Ytterligare ett sätt att öka en studies trovärdighet är att ge den så stor grad av transparens som möjligt (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2011). Detta försöker vi göra genom att vara så tydliga vi kan om hur och varför vi har utfört vår undersökning.

5.8 Etiska överväganden

Forskningsetik handlar om på vilket sätt man i genomförandet av en undersökning behandlar de deltagare som ingår i undersökningen avseende dessa personers människovärde, integritet och självbestämmande (Kalman & Lövgren 2012). För att säkerställa att god forskningsetik tillgodoses använder vi oss av fyra grundläggande etiska principer (Bryman 2011) vars syfte är att skydda deltagarnas medverkan i studien. Den första principen, informationskravet, tog vi hänsyn till genom det informationsbrev vi skickade ut till presumtiva deltagare till studien. Brevet förklarar vad det är vi avser undersöka och hur det är kopplat till yrkesgruppen kuratorer. Vår avsikt var att presentera detta på ett tydligt och enkelt sätt som följdes upp vid

själva intervjutillfället. Principen om samtyckeskrav handlar om på vilket sätt deltagarna själva bestämmer om sin medverkan. Denna frivillighet samt möjlighet att när som helst dra sig ur studien presenteras tydligt i informationsbrevet. Även vid själva intervjutillfället försäkrade vi oss om att intervjupersonen fortfarande hade en önskan om att medverka i studien. Konfidentialitetskravet berör frågor om hur deltagarnas personuppgifter behandlas i en undersökning. I informationsbrevet presenterades att vi avsåg att spela in intervjuerna. Vi förklarade i brevet att vi hanterar inspelningarna på ett säkert sätt och för att möta nyttjandekravet förklarades, att när inspelningarnas syfte är uppnått så förstör vi dessa. Alla uppgifter som lämnas till oss är i studien helt anonymiserade till skydd för deltagarna (Bryman 2011).

Undersökningen utfördes inom ett fåtal hälso- och sjukvårdsinrättningar. För att minimera risken att intervjupersonerna skulle kunna identifiera varandra så bjöd vi in varje kurator via personliga mail. Då vi var medvetna om att yrkesgruppen är liten inom varje medicinsk inrättning kunde vi dock inte påverka huruvida kuratorerna pratade sinsemellan angående vår inbjudan. Under studiens gång förde vi gemensamt diskussioner om hur undersökningen relaterar till en enskild individs tankar, känslor och funderingar och att det därmed fanns risk för att en deltagare skulle kunna hamna i en utsatt position på sin arbetsplats. Detta stärkte oss i vår ambition att noggrant följa de etiska riktlinjerna för att minimera risken för att deltagarna på något sätt ska lida skada av sin medverkan i studien.

5.9 Arbetsdelning

Arbetsfördelningen har varit jämn under studiens gång och vi har haft ett nära samarbete under hela arbetsprocessen. Vi har gemensamt fört diskussioner kring vårt ämnesområde, där bådas åsikter har förts fram. Viss uppdelning av arbetet har gjorts, exempelvis fördelning av intervjuer och dess utskrifter. Slutligen har båda författarna lika stor inblick i uppsatsen som helhet.

6. Analys av empiri

Vi kommer i följande avsnitt presentera resultatet av vår insamlade empiri. Likt vi tidigare nämnt består vårt empiriska underlag av de sju intervjuer som vi genomfört. Analysen kommer beröra respondenternas syn på införandet av legitimation. Därefter kommer vi rikta in oss på vilken betydelse införandet av legitimationen kan komma att ha för den egna professionen. Vi kommer även inrikta oss på kuratorns status och position i hälso- och sjukvården för att förstå professionen i sitt organisatoriska sammanhang. Slutligen kommer vi fokusera på legitimationens betydelse för patientsäkerheten.

6.1 Kuratorns syn på införandet av legitimation

Denna del av analysen behandlar kuratorernas syn på införandet av yrkeslegitimationen och vilken påverkan de tror att detta kommer innebära för dem själva och patientarbetet. Professionsforskningen ser på professionen ur den omgivning som den verkar inom och att den styrs av både professionella och organisatoriska resurser och regler (Kullberg 2011). En fråga som ställdes till intervjupersonerna var varför en legitimering sker just nu för denna profession. Kullberg (2011) menar att det inom det sociala arbetet alltid funnits en strävan att erhålla en stark identitet och få ett professionellt erkännande. Detta har drivits på då den professionella statusen hos socialarbetaren alltid varit ifrågasatt, med hänvisning till att socialt arbete inte kunde anses vara en profession utan ett ihopplock av flera fält (ibid). Som vi tidigare presenterat så har socialarbetaren funnits i den medicinska kontexten under lång tid och i detta sammanhang är kuratorn en naturlig del i patientarbetet. I relation till det Kullberg (2011) menar, om det sociala arbetets professionssträvan, så har det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården möjligtvis fått draghjälp av det medicinska sammanhanget. SSR:s arbete lyfts fram som en anledning till att detta sker just nu:

R7: Legitimeringsprocessen, den har ju pågått i väldigt många år från SSR:s sida så kändes det mest som ett strategiskt val där på slutet att vi riktar in oss på en grupp där det finns en möjlighet att vi kan få till en legitimation, för att där finns andra som är legitimerade...

Flera respondenter lyfter även in media och psykisk ohälsa som en anledning:

R6: Det är så viktigt med psykisk ohälsa just nu. Att det är ett uppdämt behov, att det lyfts upp mer i media tänker jag. Så tänker jag, att det är det som har påverkat.....det har blivit mer ett aktuellt ämne...

Att undersökningens representanter inte hade någon klar bild över varför legitimeringen sker just nu kan ha flera anledningar. Dels framkommer att på respondenternas arbetsplatser hänvisas diskussionen om legitimation till SSR:s arbete och att det på något sätt sker utanför kuratorerna. Flera av respondenterna menar att legitimationsfrågan drevs av starka personer kopplade till SSR och att deras arbete nu burit frukt. En annan anledning som Liljegren (2008) framför kan vara statens roll. Staten som organisation har en central roll när det kommer till att påverka professioner, tydligast i detta fall genom att legitimera en yrkesgrupp och därmed stärka en profession. Enligt Liljegren (2008) är ett syfte för staten genom professionalisering att kunna styra och kontrollera skydd och rättigheter för brukarna av professionens tjänster. Liljegren menar också att professionella kompetenser blir alltmer bundna genom sin kontext till den arbetsplatsen som den verkar inom.

6.1.1 Legitimeringens roll i det medicinska sammanhanget

Att kuratorerna redan känner att professionen är starkt sammankopplad med det medicinska sammanhanget är tydligt. Det råder en samstämmighet runt konstaterandet om att det i dagsläget inte behövs en legitimation för att känna sig som en del av den medicinska kontexten, dock skulle legitimeringen ytterligare kunna stärka känslan av tillhörighet då den kurativa professionen genom legitimationen erhåller en liknande typ av erkännande som andra legitimerade yrken inom medicinen. Nyinstitutionell organisationsteori förklarar att den professionella identiteten utvecklas i samband med interaktionen med den andre. Detta sker genom att jämföra sig med eller skaffa sig referenser till denna andre (Johansson 2002). Respondenterna ger var för sig en liknande bild av hur den enskilda kuratorn inom sitt eget område skaffar sig en kompetens och kunskap om arbetsområdet tillsammans med andra yrkesgrupper. Vissa kuratorer som arbetar mer i team tillsammans med medicinska professioner uttrycker:

R2: ...Att det är ju roligt att få vara legitimerad precis som mina andra kompisar i vårt team... ... jag känner inte att jag skulle bli mer värd eller så för att jag skulle få legitimation för jag är redan värdefull i mitt team.

Detta citat exemplifierar hur skilda institutionella logiker, den naturvetenskapliga och den samhällsvetenskapliga samverkar på ett bra sätt såväl på ett personligt plan som ett professionellt. Att legitimeringen skulle kunna göra att kuratorn känner sig än mer knuten till arbetsplatsen kan förklaras genom organisationers utveckling. Berlin & Carlström (2012) skriver att några starka företrädare för hälso- och sjukvården är professionen, politiken och administrationen. Mellan dessa sker det en ständig dragkamp om vissa värden för verksamheten. Exempelvis förändring, teamarbete, sparande eller modernisering (ibid). Även om ett teamarbete är lyckat som citatet ovan tyder på eftersträvar organisationerna ständig utveckling där ingen vill hamna efter, eller med andra ord, där man vill befästa sin legitimitet. På det personliga planet visar det sig när deltagare i studien hänvisar till att legitimationen är bra för att sjuksköterskor och sjukgymnaster har det, eller skäl som är relaterade till utbildningsnivå:

R7: Att på något sätt det är en stämpel på att det är ett kvalificerat arbete vi bedriver, även om det är exakt samma arbete före och efter så, så blir det ändå... det är lite som den lön man får, den på nåt sätt... jamen det är ett sätt att visa att jag är värd någonting, och här blir det nån slags värdesättning också på oss kuratorer...

För kuratorernas profession kan legitimationen vara ett av de få karriärlyft som professionen kommer att genomgå. Kullberg (2011) beskriver karriär som en slags förflyttning innanför den institutionella ram där professionen verkar inom. Ett dilemma för kuratorerna handlar om att ha en chef som kommer från en annan profession eftersom det är den egna professionen som vet bäst vad som ska gälla för den egna yrkesutövningen (ibid). I kuratorernas fall sker dock en förändring av professionen som skulle kunna göra att den enskilda kuratorn upplever en positiv värdeförändring.

6.1.2 Känsla av värde

Som vi tidigare redogjort för så bygger professioners utveckling på vetenskaplig kunskap, vilket det baseras både inkomst och status på vid användande av sin expertis (Brante 2009). I samband med diskussioner om införandet av legitimationen kom tankar om lön upp hos de flesta respondenterna. När dessa tankar om lön analyseras framkommer en samstämmighet om att det är högst tveksamt om det blir en högre lön i och med legitimeringen. Använder vi stängningsteorin så säger den genom användandet av hierarki som metafor, att en profession strävar efter att bli överordnad andra yrkesgrupper (Liljegren 2008). Problemet för kuratorerna inom hälso- och sjukvård blir då att även om statusen höjs i och med legitimering så kan man fråga sig: i relation till vem höjs statusen? Och vem är det som ska bedöma ett höjt värde på professionen? Begreppet om skilda logiker har visat att kuratorn är den ensamma professionen som utgår från samhällsvetenskapen inom medicinen. Respondenterna beskriver att deras chefer antingen inte kände till den kommande legitimeringen överhuvudtaget eller inte hade någon speciell tanke om det. Logikbegreppet blir därför än mer relevant eftersom kuratorernas chefer kommer från den medicinska professionen. En respondent uttryckte följande:

R5: Det kan ju göra att man får lite bättre lön, men jag tror inte det, inte som det ser ut nu. Jag kan ha fel, men jag har svårt att tänka mig att det kan göra någonting när det gäller lönen. Vår chef vet inte vad vi gör idag. O det är ingen kritik mot henne utan det är så det är. Den som lever får se...

Linde (2013) förklarar att förändring inom ett organisatoriskt fält enligt nyinstitutionell teori sker när olika aktörer kämpar om legitimitet och knyter detta till olika institutionella logiker. Kampen om legitimitet har pågått inom det samhällsvetenskapliga och synliggjort skillnader mellan socionomgrupper. I och med legitimationen uppfattar vi av respondenterna att det finns en förhoppning om att det även ska innebära en viss löneförhöjning. Men då lön inte sätts av organisationen som arbetat för legitimationen utan av arbetsgivaren som enligt respondenterna redan är nöjda med det arbete som utförs, skulle det kunna bli att ingen förändring sker alls för kuratorerna som citatet ovan tyder på.

6.2 Legitimationens betydelse för professionen

Vi kommer i denna del redogöra för respondenternas resonemang kring huruvida införandet av en legitimation kan påverka den egna professionen. Under intervjuerna ställde vi frågor om legitimeringen och om den kommer ha någon inverkan på utförandet av psykosocialt arbete samt möjligen medföra några förändringar för yrkesrollen. I analyserandet används professionsteori och tidigare forskning för att bringa klarhet i vad en yrkeslegitimation kan innebära för professionen. Vi berör även professioner och professionalisering av yrkesroller för att förstå kuratorers utveckling av sin profession inom hälso-och sjukvård. Vi benämner även användandet av stängningsstrategier som ett sätt att avgränsa sitt kompetensområde.

6.2.1 Kuratorns profession

I intervjuerna uppkom det diskussioner med respondenterna kring vad som ska benämnas som en profession eller ej och det framkommer en tydlighet hos respondenterna om skillnaden mellan socionom som en baskompetens och kuratorn som profession. Som vi nämnt i studiens tidigare avsnitt tillhör socionomer, därmed också kuratorer professionstypen semiprofessioner. Liket de klassiska professionerna är den vetenskapliga kunskapen grundstommen i yrkesutövandet och den gemensamma nämnaren för alla professioner (Brante 2009). Kullberg (2011) klargör att det länge funnits en strävan efter att få erhålla ett professionellt erkännande inom det sociala arbetet. Eftersom socionomer är yrkesverksamma inom organisationer där andra kunskapsbaser än den egna är dominerande, i detta fall kuratorn verksam i en medicinsk kontext, har det sociala arbetet blivit ifrågasatt gällande om det kan ses som en profession eller ej. Respondenterna i vår undersökning ger dock en enhetlig bild av att de i sin roll som kurator tillhör en tydlig profession med ett avgränsat arbetsområde inom hälso - och sjukvård medan begreppet socionom ses som en grund för det sociala arbetet vilket man utgår ifrån. Socionomers professionella status har inte enbart blivit ifrågasatt i Sverige utan även i andra länder, där argumentationernas tyngd ligger på avsaknaden av ett enhetligt fält. Det sociala arbetet är istället en del av många andra fält, exempelvis inom medicinen (ibid). Ett flertal respondenter uppger att yrkestiteln socionom i sig inte är en profession utan att det är arbetsplatsen du arbetar på som ger dig en titel och ett professionstillhörande. En respondent uttrycker:

R5: För mig personligen så är ju socionom inget yrke. Det är inte ens en profession. Jag känner att hade jag pluggat till läkare så är det en profession. Samma med psykologer. Men om jag pluggar till socionom och får

socionomexamen, så ser jag det som en bas bara. Just nu är jag kurator. Det är ju en profession för mig. Socialsekreterare en annan profession...

Ovanstående citat ger en öppning för tolkning av Kullbergs (2011) resonemang och påvisar hur komplext det sociala arbetet är eftersom det är kan uppfattas som ett spretigt fält. Det blir förståeligt att det skiljer sig kraftigt vad en socionom mer specifikt arbetar med beroende på yrkesområdets inriktning. En annan respondent svarar följande på frågan om socionom är en profession:

R6: Nej, det ser jag som en grundutbildning...

Vår tolkning utifrån respondenternas resonemang är att titeln socionom ses mer som en bas och att det beror på inom vilket område du är yrkesverksam som säger vilken profession du tillhör. Ett flertal respondenter ger belägg för vår tolkning och medger på frågan vilken profession de anser sig tillhöra, att det är den som sjukhuskurator och inte socionom.

6.2.2 En legitimations påverkan för yrkesrollen och det psykosociala arbetet

En återkommande uppfattning hos respondenterna är att en yrkeslegitimation inte kommer medföra några större förändringar för yrkesrollen och inte heller påverka sättet att bedriva det psykosociala arbetet i sjukvården. Somliga respondenter menar att de redan gör ett bra jobb och menar att en legitimation inte kan säkerställa att ett bättre professionellt arbete kommer utövas. En respondent tydliggör detta och yttrar:

R5: Alltså att jag blir legitimerad betyder inte att jag är en ypperlig kurator. Det kan vara någon som tycker att jag är värdelös för det, att jag inte kan hjälpa till, att jag inte vet vad jag snackar om...

En annan respondent skildrar en annan bild av legitimationsinförandet och lyfter att legitimationen skulle kunna vara ett sätt att stärka kurators roll i sjukvården, att den blir tydligare utåt sett. Ytterligare en respondent menar att det kommer bli mer som en spetskompetens att vara kurator i framtiden än vad det är idag. Även Lalos et al. (2014) resonerar kring legitimationens möjliga påverkan gällande professionen och lyfter att en

legitimation för kuratorer i de flesta fall uppfattas som positiv inom professionen. Samtidigt uppmanar Lalos et al. (2014) att kuratorer bör ifrågasätta vilka följder en yrkeslegitimation kan ge upphov till när det gäller arbetets utveckling och inriktning. Å ena sidan kan den ge kuratorer en stärkt position i förhållande till andra yrkesgrupper i sjukvården, men å andra sidan kan den ge upphov till ett alltmer individinriktat arbete, vilket kan vara en utmaning för kuratorn som samtidigt ska försvara det sociala perspektivet i sjukvården. Detta är något som en annan respondent även ger uttryck för men i andra ord:

R6: En sak som jag tänkt på när det gäller det här med legitimationen det är att...min roll som socionom den snävas in lite tänker jag. Att jag pressas in i ett annat fack. Även om jag är kurator med den här basen då som socionom, men om jag får en titel som legitimerad hälso-och sjukvårdskurator då trycks jag ytterligare lite längre bort...

Wingfors (2004) framlägger införandet av en statlig legitimation som ett sätt att stärka sina professionella förutsättningar och att legitimationen är samhällets yttersta symbol och ett värdefullt bevis på ett slags erkännande av sitt kompetensområde. Även om professionsforskningen tidvis lägger fram en positiv bild av vad en statlig legitimation kan innebära för professioner så finns det också en kritisk bild som framförs. En respondent menar att det är viktigt att sätta sig in i ämnet även utifrån ett kritiskt perspektiv och fråga sig själv varför man som kurator ska legitimeras och väga fördelarna mot nackdelarna. Professioner har ett samhälleligt uppdrag och med det en skyldighet att vara tydlig utåt mot den uppdragsgivande allmänheten. Kuratorn har krav på sig att förtydliga sin yrkesfunktion i sjukhusvärlden och samtidigt klargöra sin kunskap och kompetens till allmänheten för att tydliggöra vad som kan förväntas av en kurator (Lalos et al. 2014). Utifrån det perspektivet kan det vara betydelsefullt med en legitimation, men överlag utifrån respondenternas utsagor ser vi inte att det kommer medföra alltför stora förändringar gällande den egna professionen. Några respondenter förklarade att det kommer visa sig med tiden, att det är svårt att föreställa sig nu vilka förändringar det kan medföra för professionen.

6.2.3 Kuratorsyrkets professionalisering

Vi har tidigare berört hur kuratorsarbetet utvecklats genom åren, vilket Olsson (1999) menar kan liknas vid en professionaliseringsprocess där förebilden varit de medicinska

professionerna mot deras egen strävan efter att få bli en etablerad profession i sjukhusvärlden. Gåfvells (2014) belyser att socialt arbete i hälso-och sjukvård behöver erhålla en mer enhetlig och tydlig prägel än den som finns idag. Flera av våra respondenter talar om att det finns en okunskap i samhället vad en kurator egentligen är och gör. Det kan vara oklart vad en kurator arbetar med, eftersom det skiljer sig enormt beroende på vilket verksamhetsområde en tillhör i sjukvården förklarar några respondenter. Patienter kan ibland likställa kuratorsyrket med att vara detsamma som en psykolog eller terapeut och två respondenter lyfter följande:

R4: Det jag tänker kan göra någon skillnad är att vår yrkesroll blir lite aktualiserad i media och så va...För många vet ju inte vad en kurator gör...det är lite sådär.

R6: ...Men jag tänker att om kurators roll mer och mer professionaliseras, ja det kan ju vara bra för patienten alltså, någon typ av trygghet i att den här personen som kallar sig kurator har adekvat kunskap....

Ovanstående citat kan tolkas som att kurators roll behöver förtydligas såväl i samhället som stort men också för patienten. Det kan vara så att kuratorsrollen behöver stärkas och synliggöras mer för att det sociala arbetet ska kunna bedrivas på ett effektivt sätt i sjukvården. Vi gör tolkningen att kuratorerna själva efterfrågar att allmänheten får en ökad kunskap kring vad en kurator gör. Detta är förståeligt eftersom professionen är beroende av patienterna för sitt yrkesutövande och om fler patienter vet vilka hjälpinsatser de kan få, desto fler kan få hjälp. En annan del i det är att en profession behöver påvisa ett professionellt handlande i sitt yrkesutövande för att uppnå legitimitet och erhålla allmänhetens förtroende (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Likt respondenten lyfte i citatet ovan kan det vara en fördel om yrkesrollen blir mer aktualiserad i media för att belysa kuratorsyrkets omfattning till allmänheten. Hellberg (1978) menar att ett professionaliseringssträvande är ett delat beroendeförhållande där klienter, i detta fall patienter, är beroende av den kunskap professionen innehar på samma sätt som professionen är beroende av att dennes kunskaper värdesätts och efterfrågas av patienten. Den yttersta strävan för en profession menar Hellberg är ett samhälleligt erkännande, vilket en legitimation kan ge.

En respondent skildrar legitimationsinförandet som en naturlig utveckling av professionen. Att det var ett strategiskt val av SSR att rikta in sig på en socionomgrupp som enligt respondenten hade möjlighet att kunna få legitimation med hänvisning till att där redan fanns andra legitimerade yrkesgrupper. Ett flertal respondenter uppgav att det kan ses som svårare att legitimera socionomer i andra myndigheter, där det råder en avsaknad av andra legitimerade yrken. Wingfors (2004) för en argumentation om SSR:s agerande och tillvägagångssätt för att erhålla en statlig legitimation för hela yrkeskåren. Hon för ett kritiskt resonemang kring att SSR istället för att satsa på en generell socionomlegitimation istället riktat in sig på enskilda socionomgrupper, som kuratorer i hälso- och sjukvården. En respondent tänker att en konsekvens blir att socionomer som grupp blir mer uppdelad, och menar att det ju kommer krävas mer för att bli kurator inom hälso- och sjukvård. Slutligen menar Wingfors att utfallet måste bero på att det helt enkelt inte funnits tillräckliga belegg för att få erhålla en legitimation för alla socionomgrupper (ibid). Med utgångspunkt i ovanstående resonemang blir det mer förståeligt att det fanns fler klara skäl för att legitimera sjukhuskuratorer, då de redan samverkar med andra legitimerade yrken. Några respondenter menar att det kan vara svårt att legitimera alla socionomgrupper eftersom fältet är så utspritt. En respondent delger sina tankar kring svårigheten att legitimera alla socionomgrupper och uttrycker:

R2: Jag är inte ett dugg förvånad att det tagit så många år till att få det som ett legitimationsyrke...för att vi är färdiga socionomer på verkligen en basic utbildning där vi liksom har människan i centrum och så där i olika sammanhang...men vi kan jobba med så olika titlar...Vi jobbar ju oftast inte som socionomer utan vi jobbar som föreståndare, enhetschefer, vi är kuratorer, vi är socialsekreterare, vi har väldigt många titlar....Ja och då tänker jag liksom hur ska man kunna se att en människa som är socionom är lämplig för alla yrken...jag kan alltså förstå att de haft jättekämpigt [...]

En annan respondent menar att det är mer naturligt att legitimera kuratorer först eftersom kontexten i sjukhusvärlden är förhållandevis fyrkantig i jämförelse med andra sociala fält. Vidare kommer vi in på begreppet professionalisering som vi även berörde i teoridelen, en benämning på yrkesgruppers strävan efter att uppnå social status och kontroll över sitt kunskapsområde (Selander 1989). I hälso-och sjukvården ska kuratorn samverka med andra

professioner, vilket kan ge upphov till skilda utmaningar, som att komma överens om vilken profession som ska göra insatser för patienten (Lalos et al. 2014). Att detta stundtals kan bli problematisk i samarbetet med andra professioner kan förstås och tolkas utifrån stängningsteorin, där professioners strävan efter att kontrollera sin egen arbetsmarknad är central (Wingfors 2004). Stängningsstrategier används för att stänga ute andra yrkesgrupper och är ett sätt att hävda sitt kunskapsområde och lägga monopol på sitt kunskapsutövande (Selander 1989). Några respondenter ger uttryck för att vissa yrken i sjukvården är närbesläktade och att arbetsuppgifterna ibland går in i varandra och ger upphov till att gränserna mellan yrkena inte alltid är så tydliga. En respondent berättar:

R2: Yrkena går inte ihop, men de är närbesläktade så ja, pratar jag med patienterna när det finns behov av det med rutiner och struktur i vardagen och egentligen är det kanske arbetsterapeutens roll och så men kommer patienten in på det så pratar jag lite i det också...men ber patienten att ta upp det lite mer med sin arbetsterapeut här i teamet för det finns lite mer att diskutera kring det som inte jag kan...

En annan respondent uttrycker:

R4: Det är i och för sig mer arbetsterapeutens uppgift med hemtjänst och så men ofta spiller det över lite på mig med [...]

Det behöver i sig inte vara negativt att arbetsuppgifter går in i varandra men det kan vara svårt att avgöra vart gränserna går mellan professionerna utifrån vår tolkning. Hellberg (1989) betonar att avgränsning av ett yrkesområde kan ske på olika sätt, varav statlig legitimation är ett verksamt sätt som gör det olagligt för obehöriga yrkesgrupper att utöva yrket vid avsaknad av en legitimation. Inom professionsteorin har det förts diskussioner kring vilken kunskapsbas som yrkesgruppers professionssträvanden baseras på och dess användning som stängningsstrategi (Hellberg 1991). Vissa respondenter framhöll att kuratorsarbetet utförs främst av socionomer. Detta menar de kan vara en konsekvens av att de kuratorer som tidigare aktivt arbetat genom SSR i legitimationsarbetet ansåg att det uteslutande ska vara just socionomer som ska sköta kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvård. Detta ligger i linje med

det Inga Hellberg (1991:16) uttrycker: ”Att faktiskt behärska ett kunskapssystem och dess tillämpning räcker inte för att erövra en professionell position - den professionella strategin går ut på att endast de, som tillägnat sig kunskapen på det sätt professionen institutionaliserat den, tillhör professionen och kan först då göra anspråk på positionen”. Utifrån Hellbergs (1991) resonemang synliggörs det två områden i professioners stängningsstrategi, dels monopolisering av kunskap men också monopolisering av positioner. Wingfors (2004) hänvisar till Andrew Abbots resonemang som lyfter att professionens anspråk bäst stärks med hjälp av en legitimation. Ytterligare en respondent har liknande uppfattning som tidigare nämnda respondenter och förklarar:

R7: Det är socionomer som bedriver kuratorsarbete på sjukhus, våra yrkesroller...det är ju andra professioner som kan gå in och konkurrera och tycka att....”- Det kan vi ju göra lika bra”...det händer ju i primärvården liksom...

Det blir tydligt att professioner inom sjukvården i vissa lägen konkurrerar med varandra om arbetsuppgifter. Selander (1989) ger en kritisk bild av användandet av professionaliseringsstrategier och förklarar att kampen om yrkesutövning omöjlig kan leda till att alla yrkeskategorier lyckas. Istället menar Selander (1989) att professionernas strävan istället kan göra att vissa yrkesgrupper smälter samman och går in i varandra. Likt respondenterna nämnt verkar det i vissa situationer finnas en avsaknad av gränser mellan vem som gör vad i ett patientärende. Även om alla professioner har givna roller i sjukhusvärlden kan arbetsuppgifter ibland falla över på andra professioner, frågan är om det egentligen gör något om man utgår från att alla professioner har ambitionen att vilja patientens bästa. Vidare lyfter Gåfvells (2014) att för en fortsatt utveckling ska ske av det psykosociala arbetet behövs ett tydligare mandat och uppdragsbeskrivning upprättas av kommuner och landsting. En specialutbildning som påbyggnad av socionomprogrammet beskrivs som en viktig del i att stärka kuratorers professionella identitet. Respondenterna ger en bild av när det kommer till diskussion om den framtida utbildningen att det verkar osäkert vad den kommer att göra med professionen. För kuratorernas del upplever vi att det är mer relevant vad den kommer att innehålla och hur detta ska tillföra något till det arbete som utförs. Även legitimationen som ett skydd för yrkestiteln nämns som en faktor för att lyfta det sociala arbetet i sjukvården. Detta är precis vad som är på intåg och framtiden får visa hur kuratoryrkets professionella

utvecklingskurva fortlöper och om en statlig legitimation är svaret på att stärka yrkesrollen och skapa tydligare gränser.

6.3 Kuratorns position i sjukhusorganisationen

Vårt syfte med denna studie är att förstå kuratorers syn på kommande yrkeslegitimation och därmed vad införandet kan medföra dels för den egna professionen och för patienten. Därför ser vi det som relevant att även se professionen utifrån ett helhetsperspektiv och granska den kontext som kuratorerna verkar inom, nämligen sjukhusorganisationen. Även Liljegren (2008) lyfter att professioners kompetens de senaste årtiondena blivit mer kontextbundna till sin arbetsplats. Redan i problemformuleringen kom vi in på Brante et. al (2015) och de tankegångar kring att det finns en slags hierarkisk professionsstruktur i sjukvården, där det förekommer en över- och underordning mellan yrkesgrupperna (ibid). Några respondenter talar om att det finns en slags allmän föreställning om att kuratorer hamnar i underläge i förhållande till andra professioner i den medicinska kontexten. En förklaring till detta menar respondenterna kan vara att kuratorn ofta är i minoritet i förhållande till de andra professionerna i sjukhusvärlden. Trots att det i litteraturen framställs som en konfliktfylld miljö där arbetsdelning ska ske mellan professionerna, medger flera respondenter att det kurativa arbetet respekteras och värdesätts av andra professioner.

Vårt syfte med denna studie är att förstå kuratorers syn på kommande yrkeslegitimation och därmed vad införandet kan medföra dels för den egna professionen och för patienten. Därför ser vi det som relevant att även se professionen utifrån ett helhetsperspektiv och granska den kontext som kuratorerna verkar inom, nämligen sjukhusorganisationen. Liljegren (2008) lyfter att professioners kompetens de senaste årtiondena blivit mer kontextbundna till sin arbetsplats. I diskussionerna med våra respondenter bekräftas detta när de berättar om hur väl arbetet oftast fungerar med andra professioner och hur det psykosociala arbetet är en självklar del inom sjukhusets väggar. Redan i problemformuleringen kom vi in på Brante et. al (2015) och de tankegångar kring att det finns en slags hierarkisk professionsstruktur i sjukvården, där det förekommer en över- och underordning mellan yrkesgrupperna (ibid).

R1: Då finns det väl liksom en föreställning om att man hamnar rätt så mycket i underläge, men jag tycker nog ändå att det finns många som

snarare ser det som en spetskompetens så att säg, precis som med dietist och logoped.

Några respondenter talar om att det finns en slags allmän föreställning om att kuratorer hamnar i underläge i förhållande till andra professioner i den medicinska kontexten. En förklaring till detta menar respondenterna kan vara att kuratorn ofta är i minoritet i förhållande till de andra professionerna i sjukhusvärlden. Trots att det i litteraturen framställs som en konfliktfylld miljö där arbetsdelning ska ske mellan professionerna, medger flera respondenter att det kurativa arbetet respekteras och värdesätts av andra professioner.

En respondent använder en prinsesstårta som metafor för att förklara hur ett teamarbete inom sjukhusorganisationen kan se ut:

R2: Jag brukar beskriva det som en prinsesstårta och patienten är rosen och den får aldrig lov att trilla ner om man tar en bit... utan det är alla professionerna liksom som har de här olika tårtbitar...och så olika stora tårtbitar i olika skeenden i Rehabprocessen [...]

Citatet menar vi signalerar att alla professioner behövs och är viktiga. Orden belyser att oavsett om tårtbitarna varierar i storlek mellan professionerna så är syftet att utifrån patientens bästa bedriva arbetet och arbetsdelningen mellan yrkesgrupperna. Det framkommer dock att det kan finnas skillnader när det gäller tolkningsföreträde och hur mycket plats det psykosociala arbetet ges i den medicinska kontexten. En respondent berättar att hen hört kollegor verksamma på andra sjukhusavdelningar som upplevt att de behöver slåss lite för att göra sin röst hörd, vilket tyder på att det finns påtagliga skillnader beroende på verksamhetsområde.

En annan respondent ger sin bild av dessa kontextbundna skillnader och medger:

R5: Absolut inga konstigheter på mina mottagningar...men jag tycker det är annorlunda på avdelningarna. Ja där är man en katt bland hermelinerna liksom känner jag...Där fungerar jag mer som en konsult. Och jag känner mig inte alls delaktig egentligen i det teamet som jobbar där...

Respondentens upplevelse kan förstås utifrån Gåfvells (2014) argumentation, att kuratorer inte alltid ses som självklara i medicinska sammanhang. I vissa team ses kuratorn mer som en konsult som endast kontaktas vid behov, vilket synliggör svårigheten med att arbeta med social problematik i en medicinsk kontext (ibid). Det blir på så vis begripligt att respondenten ovan kan uppleva en avsaknad av delaktighet i de teamkonstellationerna. Flertalet av våra respondenter talar om att det finns ett egensvar relaterat till professionen, att det är en själv som kurator som styr hur mycket en vill ta plats och synas i sjukhusmiljön. Flera kuratorer lyfter att det finns en självständighet i yrkesrollen, att det finns en slags frihet att forma yrkesrollen på gott och ont. Våra respondenter förmedlar att de för det mesta upplever att deras profession ses som betydelsefull för andra professioner. En respondent berättar att övrig personal ibland kommer och rådfrågar hur de ska gå tillväga i patientsituationer där det råder svår social problematik. Då är kuratorn den som har kompetensen och kan förmedla information till sjukvårdspersonalen om vilka möjligheter som finns att arbeta utifrån. En respondent bekräftar att det psykosociala arbetet ses som viktigt av andra professioner i sjukvården och uttrycker:

R7: ...Men det uppfattar jag nog att de gör...att dom är rätt så beroende av det jag gör också, för ingen annan gör det jag gör och ingen kan det jag kan.

Vår tolkning är att den psykosociala kompetensen i sjukvården uppskattas och framläggs ovan som ett signifikant komplement till det medicinska synsättet. Det verkar finnas både individuella och organisatoriska faktorer som påverkar uppfattningen av vilket utrymme och vilken position man som kurator upplever sig ha i sjukvården.

6.3.1 Kuratorernas syn på sin egen professionella status i sjukhushierarkin

Inom sjukhusorganisationen är den medicinska kunskapssynen mer framträdande än den psykosociala (Lalos et al. 2014). Majoriteten av professionerna i sjukvården har en mer uttalad vårdutbildning, vilket vanligtvis medför tolkningsföreträde. Då kuratorn oftast är ensam om att representera det psykosociala perspektivet, ställs det särskilda krav på kuratorns förmåga att uttrycka sin auktoritet och integritet när det gäller både det professionella och personliga planet (ibid). Två respondenter beskriver sina uppfattningar och upplevelser av sjukhushierarkin:

R5: ...Hierarkin på ett sjukhus är märklig... Jag har jobbat med mer socialt arbetet, och har många års arbetslivserfarenhet på många ställen och jag har aldrig varit på en märkligare arbetsplats än detta rent...Det är något speciellt att jobba på sjukhus. Hierarkin är ju väldigt påtaglig. Samtidigt är det fantastiskt skönt att se att dom här läkarna, dom är ju lika mycket människor som du och jag liksom. Men för mig är inte status något som är viktigt. Jag känner att jag får det utrymme och den respekt jag i min yrkesroll förtjänar helt enkelt...

R4: Alltså sjukvården är ju en väldigt hierarkisk värld...enormt hierarkisk och där känner jag väl att jag hamnar någonstans...under läkarna men i samma svep som kanske arbetsterapeuterna och sjukgymnaster...

Även om citaten ovan är talande och synliggör att det finns en påtaglig hierarki i sjukvården, är det inget som våra respondenter överlag lägger någon större vikt vid. Våra respondenter lägger heller ingen tyngdpunkt på erhållandet av status, utan poängterar att det beror på hur man väljer att definiera begreppet som en tolkning kring innebörden kan ges. En respondent nämner dock klädseln som ett sätt att få mandat i sjukvården. Alla kuratorer bär inte vita arbetskläder, men på en del mottagningar är det så, vilket enligt respondenten signalerar att man är en naturlig del i teamet. Ett flertal respondenter klargör att läkarna är de som har högst status i sjukhusorganisationen och betonar samtidigt att det egentligen inte är något som kuratorerna bryr sig nämnvärt om, med hänvisning till att de själva inte strävar efter mer status. Något som däremot uttrycks som viktigt är snarare upplevelsen av att känna sig respekterad av sina kollegor och sitt nätverk, att erfara en yrkesstatus i det avseendet att få ett slags erkännande för sitt yrkesutövande. Att yrkesrollen bedöms som viktig för människor kan styrkas genom Svensson & Ulfsdotter Eriksson (2009) studie där yrkesstatus behandlas. Författarna redogör för att det finns en yrkeshierarki i samhället och att yrket delvis är medskapare till människors identitet eftersom det på ett sätt anger vad man gör och vem man är (ibid). Även Ulver-Sneistup (2012) menar att yrkesvalet verkar vara viktigt för människor generellt sett och poängterar att vi i mötet med en ny människa vanligen frågar vad den personen arbetar med.

Inom sjukhusorganisationen finns det faktorer som kan medföra att professionerna har svårt att förstå varandra, att de medicinska och samhällsvetenskapliga professionerna har olika

teoretiska språk (Lalos et al. 2014). Detta kan förstås på ett tydligare sätt genom att använda institutionella logiker som referensram, där det medicinska perspektivet utgör en logik och det psykosociala perspektivet en annan logik. Detta ger upphov till att två konkurrerande logiker lever under samma tak och ska samverka och förhålla sig till varandra. Genom Lindes (2013) resonemang om konkurrerande logiker blir det begripligt att kuratorerna i vissa sammanhang känner sig förbisedda eftersom den medicinska logiken är den dominerande i sjukvården. Å ena sidan kan det bli en kamp om utrymme och arbetsdelning mellan dessa skilda logiker, men å andra sidan även generera i att dessa logiker kan komplettera varandra. Det är förståeligt att det ibland kan bli friktioner mellan dessa logiker eftersom sjukvårdens uppdrag framför allt handlar om att behandla och bota somatiska tillstånd och där en helhetssyn på hälsa inte alltid ses som självklar (Lalos et al. 2014). Slutligen är det viktigt att framhålla att samtliga av våra respondenter upplever att det psykosociala arbetet i de flesta fall värdesätts av de andra medicinska professionerna och flera kuratorer uppger att de jämför sin professionella status med sjuksköterskorna och arbetsterapeuterna.

6.4 Kuratorernas syn på patientsäkerhet

Den avslutande delen av analysen handlar om vilken betydelse en legitimation kan ha för patienterna enligt våra respondenter. Som lagstiftaren uttrycker det i kuratorernas legitimeringsprocess, är dess främsta syfte att stärka patientsäkerheten vilket relateras till lämplighet och kompetens hos kuratorn (Socialdepartementet 2018). När frågan ställdes till respondenterna på vilket sätt patientsäkerheten skulle stärkas med en legitimation så varierade svaren. Intrycket vi fick var att det här inte var något som alls diskuterats på arbetsplatserna. Några tänkte sig att utbildningsbakgrunden hos kuratorn kunde vara av vikt för patientsäkerheten:

R7: Jag tänker att man måste ju ha en slags grundkompetens och krav på dom som ska utföra ett professionellt arbete. Om man ska utföra psykosocialt behandlingsarbete med patienter så är det ju positivt för patienterna att dom kan räkna med att det är någon som man bara inte plockat in från gatan som är trevlig...

Socialdepartementet (2018) uttrycker tydligt att det är just den nya yrkesexamen som är en stark bidragande faktor som skapar en positiv konsekvens för patienten. Å andra sidan skriver de samtidigt att kuratorn kan ha andra likvärdiga kunskaper under en övergångsperiod som säkerställer en likvärdig kunskap och kompetens för området (ibid). Det blir därför inte överraskande att det här med ny utbildning kopplat till legitimationen verkar vara ett "luddigt" område för kuratorerna i den nuvarande situationen. Respondenterna ställer sig frågande till vad den kommande utbildningen ska innehålla som ger mer än vad som finns inom professionen idag. Om dagens kuratorer kan anses ha den kompetens som krävs, socionomexamen och praktisk erfarenhet för att legitimeras, så tänker vi utifrån vad respondenterna ger uttryck för att då fungerar kanske professionens utveckling på arbetsplatsen trots allt. Därför kan det kanske vara svårt för respondenterna att ens försöka tänka sig vad denna nya utbildning som inte finns idag ska ge till yrkesutövandet.

Flera av respondenterna hade tankar om att legitimationen kan ge en effekt av att man som kurator ibland tänker till lite extra i sitt patientarbete kopplat till den kontroll som yrkesgruppen blir satt under:

R4: ...risken att bli av med sin legitimation som kanske att för vissa kanske det innebär en skärpning av något slag.

R3: Ja för man kan ju bli av med den antar jag...ja allt sådant kan ju göra att man blir lite mer om sig och kring sig med saker... något mer konkret kan jag inte säga... man kan ju hoppas att man har patientsäkerhet ändå... men att man kan bli av med nånting det gör alltid någonting... man tänker ett extra varv.

Staten kan ha egna intressen av att professionalisera yrkesgrupper genom legitimering. Vägen till att styra och kontrollera medborgarnas skydd och rättigheter kan gå genom en profession (Liljegren 2008). Socialdepartementet (2018) skriver att all hälso- och sjukvårdspersonal står under IVO:s tillsyn. För undersökningens respondenter upplever vi inte detta vara något som på något sätt blir bekymmersamt, då vårt intryck är att samtliga respondenter är mycket måna om att hålla en hög grad av professionalitet. I och med legitimeringen kan det utåt sett se mer

ut som att de konkurrerande logikerna sammansmälter till en gemensam medicinsk då alla yrkesgrupper befinner sig under samma kontrollorgan. Läkartidningen (2012) skriver i en artikel angående patientsäkerhet att arbetet för att öka patientsäkerheten lade i en högre växel i och med den nya patientsäkerhetslagen 2010. Regeringen tillsammans med Sveriges kommuner och landsting (SKL) presenterade en nollvision mot vårdskador vilket lade stora förväntningar på en ökad patientsäkerhet. Med detta som bakgrund kan det genom organisationsteorin förstås som att staten genom IVO kan kontrollera medborgarnas skydd och säkerhet när det kommer till all hälso- och sjukvårdspersonal. Tankar som vissa respondenter hade om anmälningar relaterade till på vilket sätt en bedömning av deras arbete skulle mynna ut i en anmälning, främst när det kom till hur och vem som ska bedöma detta. Statistik från IVO visar att det årligen är en stadig ökning i antalet anmälningar angående händelser som medfört eller kunde ha medfört en vårdskada. Det är samtidigt en stadig ökning i antalet klagomål på utförd hälso- och sjukvård från patienter och anhöriga (IVO 2017). En kurator säger:

R6: ...men vi har ingen insyn här...det är lite ord mot ord om det skulle bli nåt i våra samtal för vi har ingen pilla vi kan ge som ger en vårdskada, men en person kan gå ut härifrån och säga: hon va det o det. Men det finns det ju inga bevis på. Så där har jag svårt... det är väl det som jag har funderat väldigt mycket på men inte kommit fram till något svar... hur man ska kunna bli anmäld och bli av med sin legitimation.

Men det kanske inte spelar så stor roll att det kan finnas ett problem så som ovanstående kurator uttrycker. Frostensson (2014) skrev i och med lärarlegitimationen att införandet av denna handlade om att utöva kontroll av staten, och att lärarna ska veta vilka kriterier som gäller för att få utöva yrket och vad som händer om läraren brister i sin yrkesutövning (ibid). Detta tyder på att även inom hälso- och sjukvård strävar staten efter att nå en enhetlighet utan att lägga sig i hur exempelvis konkurrerande logiker fungerar sinsemellan. Det viktigaste skulle kunna vara att yrket är kontrollerbart i största allmänhet. Traditionell yrkesprofessionalism konstrueras inom den egna gruppen och rör rätten att fatta självständiga beslut i svåra komplexa fall, ha ett förtroende från både arbetsledning och klienter samt ha kontroll över sitt eget arbete (Kullberg 2011). Detta synsätt på kuratorns profession skulle kunna ligga till grund för att det hos kuratorerna inte fanns många tankar om

hur legitimeringen skulle kunna höja patientsäkerheten, eftersom tron på att det arbete som utförs redan håller en hög grad av professionalitet i relation till patienten.

7. Avslutande diskussion

I detta avslutande diskussionsavsnitt kommer vi utifrån studiens syfte försöka sammanfatta de resultat som växt fram ur analysen av vår insamlade empiri. Som vi nämnde i metodavsnittet finns det självfallet brister med vår undersökning och valet av metod, eftersom vi inte haft möjligheten att genomföra fler intervjuer med tanke på undersökningens tidsram. Vi är därför medvetna om att vår studie enbart ger en begränsad bild av vårt ämnesområde baserat på de sju intervjuer som är vårt empiriska underlag (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne 2011).

Sjukhuskuratorers syn på införandet av en yrkeslegitimation och dess betydelse för den egna professionen och patienten är vad denna uppsats behandlar. Studiens syfte har varit att förstå kuratorernas resonemang kring legitimationskravet samt vilka förändringar det kan tänkas medföra. Genom sju semistrukturerade intervjuer med yrkesverksamma kuratorer inom hälso- och sjukvård har frågeställningar kring detta ämnesområde diskuterats. Vid studiens början hade vi en föreställning om att kuratorer verksamma i sjukvården skulle vara förhållandevis bekanta med legitimationsinförandet som träder i kraft 1 juli 2019. Det vi istället utforskade var att respondenterna inte var helt införstådda med kontentan av legitimationskravet och de övergångsregler som gäller. Somliga gav uttryck för att de inte trodde på en yrkeslegitimation förrän de fått sin legitimationsansökan beviljad, med hänvisning till att det tagit över 60 år för SSR att få legitimationen beviljad för hälso- och sjukvårdskuratorer (Akademikerförbundet SSR 2018a).

Vi lyfte redan i problemformuleringen den påtagliga strävan som länge funnits inom det sociala fältet och önskan om ett professionellt erkännande för socionomer (Wingfors 2004). Fackföreningen SSR har drivit legitimationsfrågan under många år och en statlig legitimation framläggs i litteraturen som det professionella erkännandets yttersta symbol. Det är lätt att endast associera legitimationsinförandet med positiva attribut, då det i den tidigare forskningen ofta utnämns som en åtråvärd bekräftelse och ett betydande bevis på kompetensen gällande sitt yrkesområde (ibid). Flertalet respondenter har lyft tänkbara fördelar med legitimationsinförandet, såsom möjligheten att kunna stärka kuratorernas roll i sjukvården samt i viss mån även ge en ökad patientsäkerhet, eftersom legitimationen kan dras in om arbetet missköts. En motbild till detta gav några respondenter och ställde sig inte odelat positiv till legitimeringsfrågan. Resonemanget som framfördes var att även om en legitimering kan låta positiv och privilegierande vid första anblicken, kan det vara lämpligt att

också kritiskt granska legitimationsinförandet. Att sätta sig in i varför en som kurator ska legitimeras och läsa på först vad som gäller innan beslut tas. När det gäller våra frågeställningar kring legitimationens betydelse för såväl den egna professionen som patienten, delger respondenterna att inga större förändringar förutspås och poängterar att ett legitimationsinförande i sig inte kommer påverka hur kuratorsarbetet bedrivs. Däremot lyfter nästan alla respondenter lönaspekten och har en önskan om att legitimationen skulle innebära en högre lön, men är inget som kuratorerna själva tror kommer ske med automatik. Patientsäkerheten råder det mer delade uppfattningar kring, där flera respondenter menar att en legitimation kan medföra att man som kurator på något sätt är mer skärpt i sitt patientarbete, med tanke på att legitimationen kan dras in om yrkesutövandet uppvisar brister. Vissa respondenter menar att utbildningsgraden hos kuratorerna kan vara viktigt för en del patienter. Andra ställer sig frågande till hur en legitimering i praktiken skulle påverka patientsäkerheten, då det kurativa arbetet redan utförs på ett professionellt sätt.

I nuläget är det egentligen inget som särskiljer en socialarbetare från en kurator, men om ett år kommer det att vara en skillnad mellan dessa semiprofessioner. Det kommer praktiskt taget innebära en helt annan utbildning om man som socionom vill arbeta inom den medicinska kontexten som hälso- och sjukvårdskurator, vilken blir den nya titeln. Det blir en påbyggnad på socionomprogrammet, som ska vara mer vårdinriktad. Detta i sig kan medföra en uppdelning bland socionomer vilket även Kullberg (2011) belyser och menar att om bara vissa socionomgrupper legitimeras kan utfallet bli att socionomers arbetsfält blir uppdelat och att fler socionomer då hellre söker sig till ett yrke med mer status, vilket en yrkeslegitimation för kuratorer kan ge (ibid). I samband med detta har det under studiens gång väckts tankar kring andra socionomgrupper, exempelvis skolkuratorer och myndighetsutövande socialsekreterare och deras syn på en yrkeslegitimation. Det hade varit intresseväckande att höra deras utsagor kring att endast kuratorer inom hälso- och sjukvård kommer legitimeras. Är det önskvärt med en yrkeslegitimation inom andra sociala verksamhetsområden? Upplevs yrkeslegitimationen för kuratorer som orättvis för andra socionomgrupper?

Förslag på vidare forskning skulle kunna vara att använda vår studie för en jämförande studie om 10–15 år. Detta för att se hur utfallet blev efter legitimationsinförandet och om det blev som flertalet respondenter förutsåg, det vill säga att införandet i sig inte skulle medföra några direkta förändringar. Kuratoryrkets professionalisering har pågått under många år och processen har innefattat som vi tidigare behandlat, en önskan om att bli en erkänd profession i

sjukvården och med det en strävan efter social status och kontroll över sitt verksamhetsområde (Olsson 1999, Selander 1989). Ytterligare förslag på vidare forskning relaterat till yrkesgruppen kan vara att lyfta in könsperspektivet. Detta väckte funderingar hos oss då vårt utfall i denna undersökning blev sex kvinnliga kuratorer och en manlig bland våra respondenter. En jämn könsfördelning hade varit eftersträvansvärd bland respondenterna, men generellt sett kan kuratorsyrket ses som en kvinnodominerad profession vilket hade varit ett intressant ämne att behandla.

Framtiden får utvisa hur denna professionaliseringsprocess kommer fortlöpa och vilken påverkan en yrkeslegitimation får i praktiken när det gäller kuratorns profession och position i sjukvården samt dess betydelse för patienten.

Referenser

Akademikerförbundet SSR (2018a) *Historiskt riksdagsbeslut om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. <https://akademssr.se/post/historiskt-riksdagsbeslut-om-legitimation-halso-och-sjukvardskuratorer> [2018-11-06]

Akademikerförbundet SSR (2018b) *Enig riksdag har röstat för legitimation* <https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-ocsjukvard/legitimationnu> [2018-11-28]

Akademikerförbundet SSR (2015) *Policy för kuratorer i hälso- och sjukvård*. https://akademssr.se/sites/default/files/files/ny_policy_kuratorer_hs_150206.pdf [2018-11-06]

Beckman, Svante (1989) *Professionerna och kampen om auktoritet*. I Selander, Staffan (red.) (1989) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur AB.

Berlin, Johan & Carlström, Eric (2012) "Trender som utmanar traditioner: En hälso- och sjukvård i metamorfos" Offentlig förvaltning. I *Scandinavian journal of public administration*, (2), p. 3.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 2:2. Liber AB: Malmö.

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

Brante, Thomas, Johnsson Eva, Olofsson Gunnar & Svensson G Lennart (2015) *Professionerna i kunskapssamhället - En jämförande studie av svenska professioner*. Stockholm: Liber.

Brante, Thomas (2009) *Vetenskap för profession*. Lindh, M. (Red.) *Vad är en profession? – Teoretiska ansatser och definitioner*, Rapport 8, Borås: Högskolan i Borås. s.15–34.

Elzinga, Aant (1989) Kunskapsanalys och klassanalys - med fokus på omvårdnadsforskning. I Selander, Staffan (red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2015) Intervjuer. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Frostensson, Magnus (2014) "Lärarlegitimationen som organisationsfråga. Strategisk respons och professionella konsekvenser". I *Utbildning & Demokrati*, Vol. 23 Iss 2, pp 45-69 (2014), (2), p.45.

Gåfvells, Catharina (2014) Socialt arbete i en medicinsk kontext. I Lalos, Ann, Blom, Björn, Morén, Stefan & Olsson, Mariann (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. 1. utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Hellberg, Inga (1989) Könsutjämningen och köns polarisering inom professionerna på dagens svenska arbetsmarknad. I Selander, Staffan (red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hellberg, Inga (1991) *Professionalisering och modernisering: En studie av norska akademiker i offentlig tjänst*. Stockholm: Arbetslivscentrum.

Inspektionen för vård och omsorg (2017) Årsredovisning 2017.
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/informationsmaterial/ivo-arsredovisning-2017-digital.pdf> [2018-12-10]

Johansson, Roine (2002) *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*. Lund: Studentlitteratur.

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

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

Lalos, Ann, Blom, Björn, Morén, Stefan & Olsson, Mariann (red.) (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. 1. utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Levin, Claes (2013) *Socialt arbete som moralisk praktik*. I: Stig Linde & Kerstin Svensson (red.) (2013) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter*. Stockholm: Liber.

Lilja, Peter (2011) "Lärlarlegitimation - professionalisering med förhinder?" I *Arbetsmarknad & Arbetsliv*. Nr 4, s. 29–42.

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

Linde, Stig (2013) Konkurrerande logiker - en möjlighet för institutionella entreprenörer? I: Stig Linde & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter*. Stockholm: Liber.

Lind, Rolf (2014). *Vidga vetandet*. Lund: Studentlitteratur.

Lundin, Annika, Benkel, Inger, De Neergaard, Gerd, Johansson Britt-Marie & Öhrling Charlotta (2007) *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: studentlitteratur.

Nygren, Mikaela, Annica Öhrn & Kerstin Roback (2012) Patientsäkerhet svårt att uppnå, svårt att värdera: Landstingens patientsäkerhetsberättelser granskas och diskuteras. I *Läkartidningen*, (20–21), p. 1028.

Olsson, Siv (1999) *Kuratorn förr och nu – Sjukhuskurators arbete i ett historiskt perspektiv*. Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.

Rennstam & Wästerfors (2015) Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Selander, Staffan (1989) Förvetenskapligande av yrken och professionaliseringsstrategier. I Selander, Staffan (red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Svensson, G Lennart & Ulfsdotter Eriksson Ylva (2009). *Yrkesstatus. En sociologisk studie av hur yrken uppfattas och värderas*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Svensson, Peter & Ahrne, Göran (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen (2014) Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård.
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-21> [2018-11-07]

Socialdepartementet. (2018) Lagrådsremiss: Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.
<https://www.regeringen.se/48fc30/contentassets/f784bfd4934d482a9d28f740da08708c/legitimation-for-halso--och-sjukvardskuratorer.pdf>[2018-11-07]

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

Ulver- Sneistrup, Sofia (2012). *Status*. Malmö: Liber AB.

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

Bilaga 1- Informationsbrev

Hej!

Vi heter Richard Dahlström och Jenny Sundberg. Vi är studenter på socialhögskolan i Lund termin 6 och skriver på vår kandidatuppsats, C-nivå. Vi vill undersöka hur det är att vara kurator inom hälso- och sjukvården just nu då beslut är taget om legitimering av yrket, men då detta beslut ännu inte är verkställt. Vi vill undersöka hur du som kurator ser på införandet av denna legitimation, hur du tänker att du själv och din profession påverkas av detta och vilka konsekvenser legitimeringen kan tänkas medföra.

Vi vänder oss till dig som yrkesverksam kurator inom hälso- och sjukvården med förhoppning om att du vill medverka till vår studie genom att bli intervjuad.

Intervjun beräknas ta ca. 45 minuter. Intervjun kommer att spelas in för att allt ska komma med som underlag i studien. Vi är måna om att skydda anonymiteten hos deltagarna och därför kommer vi hantera materialet på ett säkert sätt och då studien är slutförd förstöra inspelningarna. Deltagande i studien är frivilligt och det är möjligt att när som helst dra sig ur studien. Alla uppgifter som lämnas kommer att anonymiseras i studien. Vår ambition är att genomföra intervjuer under vecka 46 och 47.

Alla som deltar kommer bli erbjudna att få ett exemplar av den färdiga studien skickat till sig. Vi hoppas att du är intresserad av att hjälpa oss genomföra vår undersökning och vi skulle vara mycket tacksamma för just Din medverkan.

Kontakta någon av oss snarast för frågor.

Med vänlig hälsning Jenny och Richard.

Richard Dahlström

Jenny Sundberg

Mail:

Mail:

Telefon:

Telefon:

Bilaga 2-Intervjuguide

Bakgrund

- Ålder?
- Utbildning/Vidareutbildning?
- Hur länge har du varit yrkesverksam som kurator inom hälso- och sjukvård?
- Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?
- Har du tidigare erfarenheter av socialt arbete inom andra områden?

Profession

- Hur skulle du beskriva din profession?
- Vilket utrymme tycker du att du har i samarbetet med andra professioner?
- Hur ser din chef på att du som kurator kommer att ingå i en legitimerad yrkesgrupp?
- Vilken betydelse ges det psykosociala arbetet av andra professioner?
- Har en professionalisering av yrkesrollen någon betydelse av kuratorers utförande av psykosocialt arbete? (patienten)
- Vilken profession anser du dig tillhöra, är det sjukhuskurator eller socionom?

Status och legitimitet

- Vad tänker du när du hör begreppet status?
- Är det viktigt för dig att ha status? (privat, inom organisationen, samhällsnivå?)
- Vilken är din uppfattning gällande kuratorers professionella status och legitimitet i förhållande till andra professioner inom hälso- och sjukvård?
- Tror du att en legitimation kan komma att påverka din uppfattning om status?
- Hur upplever du att kuratorers status är i förhållande till andra socionomgrupper?

Legitimation

- Vad tycker du om att du kommer att bli legitimerad?
- Hur tror du att en legitimation kan komma att påverka dig och din yrkesroll?
- Hur pratar man om den kommande legitimeringen på arbetsplatsen?
- Hur tror du att en legitimation kan påverka andra professioners uppfattning om din yrkesroll?
- Finns det några förväntningar hos de andra professionerna i sjukvården på införandet av legitimation för kuratorer?
- Hur tänker du kring att ni som kuratorer ska få legitimation och inte andra socionomgrupper?
- Hur tänker du att en legitimation kan komma att påverka patientsäkerheten?

Avslutande frågor

- Vilka är de största förändringar som en legitimation kommer medföra tror du?
- När du träffar personer i privata sammanhang vad berättar du att du gör på jobbet? (Nämner du att yrket kommer legitimeras?)
- Har du något annat du vill tillägga som inte tagits upp i intervjun?