



LUNDS
UNIVERSITET

Hälsa- och sjukvårdskuratorernas legitimering

En kvalitativ studie om legitimationens faktiska innebörd

Elin Fredriksson och Emma Ericsson

Kandidatuppsats SOPA63

HT18

Handledare: Karl Eriksson

Abstract

Authors: Elin Fredriksson och Emma Ericsson

Title: *Medical health care social workers authorization - a qualitative study about the actual meaning of the authorization* [Translated title]

Supervisor: Karl Eriksson

Assessor: Yvonne Johansson

As of June 2019, medical health care social workers will become eligible for authorization, thereby putting an end to an over 50-year-long debate. The aim of this study was to investigate this debate and how it has been expressed in various texts, foremost legal documents and professional journal articles. Discourse analysis was used as a methodological tool in order to examine explicit and implicit notions used as arguments for authorization in the debate. The study found that two explicit notions were especially salient in the data. Legal documents emphasized patient safety, whereas professional journal articles emphasized professional status. We argue that patient safety and professional status can be viewed as an expression of the notion of trust, implicitly present in the data. The study found that authorization facilitates trust in the competence of medical health care social worker. This, both in terms of the trust in safety for the patient within the patient-professional relationship, and the trust in the legitimacy of the profession among neighboring professions.

Keywords: **Authorization, Medical healthcare social worker, patient, professional status, qualification, trust.**

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Inledning | 4 |
| 1.1 Problemformulering | 4 |
| 1.1.1 Syfte och frågeställningar | 5 |
| 1.2 Arbetsfördelning | 5 |
| 2. Bakgrund | 6 |
| 2.1 Forskning utifrån utvald lagtext | 6 |
| 2.2 Från filantropi till yrkeslegitimation | 8 |
| 2.3 Vägen till yrkeslegitimation | 9 |
| 3. Kunskapsläget | 11 |
| 3.1 Social - och medicinsk kompetens | 11 |
| 3.2 Legitimation - en fråga om exkludering och inkludering | 12 |
| 4. Teoretiska utgångspunkter | 15 |
| 4.1 Goffman och det dramaturgiska perspektivet | 15 |
| 4.2 Frank och Franks teori om behandlande relationer | 17 |
| 4.3 Weber, Rothman och Treiman | 18 |
| 4.4 En sammanfattning av det teoretiska ramverket | 19 |
| 5. Metod och metodologiska överväganden | 20 |
| 5.1 Val av metod | 20 |
| 5.1.1 Att förstå det som inte skrivs - med diskursanalys som verktyg.... | 20 |
| 5.2 Materialet; sökningen och kodningen | 21 |
| 5.2.1 Primär- och sekundärmaterial | 22 |
| 5.2.2 Kodning | 23 |
| 5.3 Metodens svagheter och styrkor | 23 |
| 5.4 Studiens tillförlitlighet | 25 |
| 5.5 Forskningsetiska överväganden | 26 |
| 6. Resultat och analys | 28 |
| 6.1 Propositionens argument | 28 |

| | |
|---|----|
| 6.1.1 Propositionen utifrån ett dramaturgiskt perspektiv | 31 |
| 6.2 ... så vad visar debatten kring legitimationsfrågan? | 33 |
| 6.2.1 Legitimation - en indikator på kompetens | 33 |
| 6.2.2 Hälso- och sjukvårdskuratorer; att vara eller inte vara (del av olika team)..... | 36 |
| 6.3 Tillit - ett centralt begrepp i legitimationsdebatten | 40 |
| 6.3.1 Tillit till hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens | 40 |
| 6.3.2 ... men yrkesstatusen då? | 42 |
| 7. Sammanfattning | 44 |
| 8. Diskussion | 46 |
| 8.1 Legitimationsdebattens synliga begrepp | 46 |
| 8.2 Diskussionens sista del: tillitsdiskursen | 48 |
| 9. Referenslista | 51 |

1. Inledning

I detta kapitel presenteras det område studien ämnar undersöka. Kapitlet inleds med en problemformulering följt av syfte och frågeställning samt beskrivning av arbetsfördelning.

1.1 Problemformulering

Legitimationsfrågan har varit aktuell för kuratorer inom hälso- och sjukvården i mer än 50 år. Sommaren 2019, efter lite mer än ett halvt sekel, införs legitimation för denna yrkesgrupp. I dagsläget är kuratorer den enda akademiska yrkesgruppen som saknar legitimation inom hälso- och sjukvården (Wihlborg, 2016). Beslutet om legitimering förväntas leda till förändringar för såväl den berörda yrkesgruppen som patienterna. Den proposition regeringen lagt fram för beslutet presenterar tydligt patientsäkerheten som den främsta anledningen till införandet av legitimationen, likaså gör Socialstyrelsen (Prop. 2017/18:138; Socialstyrelsen 2014, s. 36). I debatten framkommer dock fler argument för att hälso- och sjukvårdskurator borde vara ett legitimerat yrke, argument som inte framgår i propositionen. Här går utöver ökad patientsäkerhet att läsa om förhoppningar kring kuratorernas löneutveckling och deras yrkesstatus (Beckman 2016; Loman 2018b; Wihlborg 2018). Utöver tydliga skillnader som går att se i de olika texterna vill vi i denna studie undersöka vad dessa texter har gemensamt. Dels i det som faktiskt skrivs, men också i det som går att läsa mellan raderna. På detta vis introduceras diskursanalys som vårt val av metod. Denna metod tillåter oss att undersöka vad som inte står uttryckligen i texterna men som ändå påverkar debatten. Utifrån ett samhällsperspektiv är legitimationsfrågan ytterst relevant då den kan medföra en utveckling både för det sociala arbetet men likaså för socionomer. Beslutet ger socionomer möjlighet att specialisera sin kunskap genom vidareutbildning (Utbildningsutskottet 2014/15:UbU7y). Beslutet skulle också kunna bidra till ett ökat erkännande av hälso- och sjukvårdskuratorer som en betydelsefull yrkesgrupp. Detta leder oss in på vilken inverkan legitimationen faktiskt har utöver det som framkommer i de offentliga dokumenten och debattartiklarna. Kan en legitimation bidra till mer än ökad patientsäkerhet och yrkesstatus?

1.1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna kandidatuppsats är att med hjälp av diskursanalys se hur olika källor argumenterar för den stundande legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer samt undersöka vilka som berörs av legitimationsbeslutet och på vilket sätt.

- Vilka argument för legitimation framkommer i det empiriska material som ingår i denna studie?
- Hur förväntas legitimationen påverka de som berörs av beslutet?

1.2 Arbetsfördelning

Studiens arbetsprocess har präglats av ett nära samarbete och diskussion mellan studiens författare. Uppsatsens alla delar har gemensamt komponerats och detta har möjliggjorts genom att använda Google Docs som underlättat skapandet av dokumentets kapitel och avsnitt. Uppsatsens material har vi tillsammans hjälpts åt att finna, detta har sedan utgjort bland annat det empiriska materialet för denna studie. Samarbetet har fungerat ypperligt då våra skrivegenskaper har kompletterat varandra i arbetet. Vi anser att arbetsfördelningen varit jämn genom uppsatsens gång och vi har inte hindrats av varken insjuknande eller andra komplikationer.

2. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdskuratorer är idag verksamma i flera olika verksamheter, de finns till exempel inom psykiatri, i somatisk vård och habilitering (Socialstyrelsen 2014, s. 13–14). Arbetsuppgifterna är främst psykosocialt arbete, social rådgivning och stöd. En stor del av arbetet handlar om direkt patientkontakt men också samverkan kring patienten (ibid). Detta kapitel kommer sammanfatta hur arbetet som hälso- och sjukvårdskurator växt fram och förändrats i Sverige samt visa hur detta på flera sätt kantat vägen fram till det beslut som nu fattats angående yrkeslegitimationen.

2.1 Bakgrund till valet av lagtext

I sökandet efter relevant lagtext kring legitimeringen för kuratorer inom hälso- och sjukvården påträffades snabbt en mängd nutida material, men även äldre lagtext angående legitimationen som tyder på att denna fråga sedan tidigare har diskuterats men nekats under 1990- talet (SOU 1996:138, s. 351–352). I ett betänkande, av dåtidens behörighetskommitté, står att “[r]epresentanter för yrkeskategorin sjukhuskuratorer med socionomut-bildning har, som kommittén redovisat i avsnitt 5 under rubriken socionomer, framställt önskemål om legitimation.” (SOU 1996:138, s. 351). Önskemålet nekades med bedömningen att de arbetsuppgifter kuratorn har betraktas som sociala, och för behandlade kompetens likt denna bedömdes inte legitimation som nödvändig (SOU 1996:138, s. 352).

De nutida lagtexterna började växa i antal under början av 2010- talet när frågan återigen blev aktuell. I regeringens proposition från 2013 skrivs uttryckligen att Socialstyrelsen bör anta uppgiften att utreda om det finns ett behov att införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården (2012/13:175, s. 60–61). Socialstyrelsens utredning som publicerades 2014 betonar att legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården bör införas, främst för att öka patientsäkerheten, garantera att den utbildning som ges är av god kvalitet, precisera kuratorns arbetsuppgifter samt öka det internationella förhållandet inom EU (Socialstyrelsen 2014, s. 19). Införandet av legitimationen omtalas och diskuteras i flera lagtexter där den kan komma att bli

aktuell. Ett exempel finns hos Utbildningsutskottet där deras yttrande utgår från Socialstyrelsens utredning. Yttrandet håller sig inom utskottets ramar och diskuterar endast utbildningen som eventuellt kommer införas för de blivande legitimerade kuratorerna. Utbildningens utformning, betydelse och införande är något som Utbildningsutskottet nämner i yttrandet för att bedöma möjligheten av en vidareutbildning för blivande hälso- och sjukvårdskuratorer (2014/15:UbU7y).

Kravet på vidareutbildning är en av utgångspunkterna för att kunna ansöka om legitimation och syftet är att kunna säkra kvalitén på arbetet som utförs, främst för att höja patientsäkerheten (Socialstyrelsen 2014, s. 19). Patientsäkerheten är en princip som omtalas mest i de nutida lagtexter som hittats och valts ut för denna studie. Det är dock annorlunda i den förstnämnda lagtexten i detta avsnitt där patientens säkerhet inte kommer på tal (SOU 1996:138, s.351–352). Patientsäkerhet definieras i patientsäkerhetslagens (SFS 2010:659) 1 kap. 6 § som “[...] skydd mot vårdskada” (SFS 2018:1996). Vårdskada definieras i samma lag, 1 kap. 5 § som “[...] lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom [...] som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.” (ibid). Det är ett relativt nytt begrepp som enligt Sveriges kommuner och landsting, SKL, uppmärksammas allt mer i Sverige sedan början av 2000-talet (2017, s. 8). År 1991 publicerade Lucian Leape, läkare och professor, en amerikansk studie som visade att 3,7 procent av patienter inlagda på sjukhus fick en vårdskada samt att två tredjedelar hade kunnat undvikas (ibid). Denna studie fick till en början ingen uppmärksamhet, inte förrän den användes i rapporten “To Err is Human” som visade att upp till 98 000 patienter per år avled på grund av vårdskador i USA (ibid). Rapporten visade att det inte var en följd av oaktsamma läkare eller sjuksköterskor, utan att bristerna fanns i organisationen och systemet (ibid). På detta vis går det att se patientsäkerhet som en organisatorisk fråga istället för en fråga om individuellt ansvar.

I framförallt människovårdande yrken där det finns risker att patienter behandlas fel kan legitimationsfrågan användas som ett argument för att stärka patientsäkerheten. Wingfors skriver att det är yrkesrollens innehåll som är avgörande för huruvida professionen ska legitimeras eller inte (2004, s. 64).

2.2 Från filantropi till yrkeslegitimation

Den "sociala frågan" som fokuserar på annat än fysisk och kroppslig vård, är central för socialt arbete och inte minst kuratorer inom hälso- och sjukvård. Socialt arbete växte sig allt större i Sverige under 1800-talets slut (Olsson 1999, s. 81). Under 1900-talets första decennium använde sjukvården sig av en så kallad social arbetare som arbetade med patienternas sociala problem. År 1913 började ordet kurator användas, då det uppmärksammats att det fanns behov av en person som kunde arbeta med patienterna och tillvarata deras intressen (Olsson 1999, s. 83–84). Det sociala arbetet var under denna perioden ofta filantropiskt hjälparbete, där människor ofta ägnade sig åt välgörenhet och hjälpa de behövande. Den första kuratorn inom sjukvården i Sverige blev Gertrud Rodhe år 1914. Hon strävade efter att vinna förtroende hos de hjälpsökande och tanken med hennes tjänst var att hon skulle stå upp för den enskilda människan, värna om dennes integritet samt bevaka och skydda dennes rättigheter (Olsson 1999, s. 88–90). År 1928 anställde Sahlgrenska sjukhuset en kvinna som utöver sjuksköterska även var kurator (ibid). Fram till runt 1930 skiljdes dock sinnes- och kroppssjukvården åt, kuratorer arbetade nu istället inom sinnessjukvården och inte med de kroppsligt sjuka.

Sjukhuskuratorernas anseende har sedan 1970 varit motsägelsefullt. Samtidigt som de ses som experter på sociala problem och på så vis bidrar till verksamheten, är det flera som pekar på den svaga ställning de får inom hälso- och sjukvård på grund av sin begränsade medicinska kunskap (Olsson 1999, s. 145). Från slutet av 50-talet och fram tills idag har kuratorer, även sjukhuskuratorer, arbetat för en högre autonomi, bibehållen eller ökad status och monopol på sitt arbete (Olsson 1999, s. 142–144). Sjukvården i Sverige genomgick flera förändringar mellan 1950 och 1980. Utöver kuratorer började bland annat psykologer, arbetsterapeuter och sjukhuspräster fungera som länkar mellan kropps- och sinnessjukvården (Olsson 1999, s. 123–124). År 1964 beslutades att kuratorer skulle gå som medicinalpersonal och stå under tillsyn av Socialstyrelsen (Olsson 1999, s. 127). Arbetsuppgifterna bestod främst av att utföra det sociala arbete som behövdes för att patienterna skulle må bra och få god rehabilitering. Kurators roll som länk mellan patient, sjukvård och samhället i stort blev tydligare medan

ansvaret för rutinuppgifter kring patienterna ute på avdelningarna flyttades från kuratorerna till vårdpersonal runt 1970 (Olsson 1999, s. 138).

2.3 Vägen till yrkeslegitimation

År 1958 påbörjade Akademikerförbundet SSR sin kamp för att få fram en socionomlegitimation, efter ett antal avslag började de år 1998 istället fokusera på kuratorer inom hälso- och sjukvård (Akademikerförbundet SSR, u.å.). I juni 2018 fattade Riksdagen beslut om att hälso- och sjukvårdskurator från och med första juli 2019 ska vara ett legitimerat yrke (Bet. 2017/18:SOU28). I rapporten “Legitimation för kuratorer inom hälso och sjukvård” skriver Socialstyrelsen att 98 procent av kuratorer som är yrkesverksamma har socionomexamen (2014, s. 14). År 1921 började kurser i socialt arbete ges i Stockholm på Institutet för socialpolitisk- och kommunal utbildning och forskning. Dock diskuterades vilken utbildning som var lämplig för en kurator, var sjuksköterskeutbildningen eller en utbildning vid socialinstitutet rätt? År 1935 infördes därför en kombinerad sjuksköterske- och socionomutbildning (Olsson 1999, s. 106). Under 1940-talet blev examen från socialinstitutets sociala linje ett krav för att få anställning som kurator inom landstingen (Olsson 1999, s. 119). Utbildning i socialt arbete, det som idag är socionomexamen, har varit en vetenskaplig disciplin sedan 1970-talet (Ds 2017:39 s. 20).

Ungefär samtidigt som socialt arbete blev en vetenskaplig disciplin, det vill säga under 1970-talet, fick psykologerna sin yrkeslegitimation. Tack vare sin yrkeslegitimation kunde psykologerna befästa sin position, något som även påverkat kuratorernas kamp för att bli ett legitimerat yrke. Tidigare hade psykologerna och kuratorerna väldigt lika anseende. De hade ungefär likställig lön och inflytande på arbetsplatsen, men när psykologerna blev legitimerade höjdes deras lön och deras position på arbetsplatsen likaså (Olsson 1999, s. 145–146). Skillnaden mellan att ha och sakna legitimation blev på så vis tydlig. Tre faktorer som Olsson använder för att fastställa en yrkesgrupps inflytande inom sjukvården är antal år av grundutbildning, måluppfyllelse när det gäller krav på behörighet samt den lön yrkesgruppen tilldelas (1999, s. 120). Kuratorerna försöker även vidga sin kompetens, bland annat genom psykoterapiutbildning samt poängtera vikten av sina insatser (ibid). I beslutet om yrkeslegitimation för hälso- och

sjukvårdskuratorer är huvudregeln idag att personen i fråga ska ha en hälso-och sjukvårdskuratorsexamen (Prop. 2017/18:138, s. 1). Under en övergångsperiod kommer kuratorer som redan är yrkesverksamma kunna få legitimation ifall de är utbildade socionomer eller har likvärdig utbildning, samt varit yrkesverksamma en viss tid (ibid).

3. Kunskapsläget

I detta kapitel presenteras tidigare forskning på det område studien undersöker. Det hade varit önskvärt att hitta forskning som undersöker exempelvis patientsäkerhet i förhållande till tillit eller yrkesstatus. Forskning som sammanlänkar de begrepp studien syftar till att undersöka har dock varit svårt att finna. Därför presenteras i detta kapitel tidigare forskning kring ett antal begrepp relevanta för vår studie; kompetens - framförallt social och medicinsk kompetens, samt legitimation kopplat till exkludering och inkludering. I kunskapslägets sista avsnitt finns bland annat yrkesstatus som centralt begrepp.

3.1 Social- och medicinsk kompetens

Inom hälso- och sjukvården är kuratorn den sociala experten vars arbetsuppgifter skiljer sig från andra yrkesverksamma på arbetsplatsen (Olsson 1999, s. 145). Som social expert har kuratorn som uppgift att stödja och ge behandling till behövande patienter och deras närstående. Det sociala arbete de utför sker på flera olika nivåer, som individ- och gruppnivå. Förutom stöd och behandling har de även som uppgift att bland annat tillhandahålla rehabilitering, rådgivning, krissamtal, teamarbete och gruppbehandling (Akademikerförbundet SSR u.å., s. 4). Hälso- och sjukvårdskuratorn som befinner sig i en miljö med flera andra legitimerade yrkesverksamma personer, behöver medicinsk kunskap såväl som social kompetens (Gåfvells 2014, s. 50). Vilken kunskap hälso- och sjukvårdskuratorn bör ha har varit en aktuell fråga sedan yrket etablerades.

Siv Olsson skriver att kuratorer sedan 1980- talet försökt utöka sitt kompetensområde för att så småningom göra arbetsområdet till sitt eget (1999, s. 186). Den primära och utmärkande kunskap som hos en kurator ses som en självklarhet är den sociala kompetensen. Men den medicinska kunskapens betydelse har vuxit sig större när kuratorn befunnit sig på en arbetsplats där medicinsk kunskap har krävts av andra yrkesverksamma för att kunna behandla en patient. Både kuratorns position och arbetsuppgifter har med tiden blivit tydligare i samma takt som kompetenskraven (1999, s. 187). Den medicinska kunskap som idag krävs av en hälso- och sjukvårdskurator kan hjälpa patientens behandling och stödande när det finns en kunskap kring

hur “[...] olika sjukdomar och behandlingar påverkar människors dagliga liv.” (Gåfvells 2014, s. 50). Medicinsk kunskap handlar i denna kontext om hur kuratorn ska kunna anpassa samtalet med klienten efter den diagnos eller det sjukdomstillstånd som patienten har (Gåfvells 2014, s. 50– 53). För att kunna ge råd, anvisningar och samtalsbehandling (Akademikerförbundet SSR u.å., s.4) behöver hälso- och sjukvårdskuratorn både social och medicinsk kompetens för att kunna ge det stöd som förväntas. Utan kunskap om sjukdomstillstånd och diagnoser kan patienten och dess säkerhet inte garanteras då kuratorn har “[...] ett direkt patientansvar.” (Akademikerförbundet SSR u.å., s. 4).

Legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer spelar i detta avseende stor roll då den på ett sätt kan garantera att kuratorn besitter rätt kompetens för behövande patienter (Akademikerförbundet SSR u.å., s. 5). Akademikerförbundet SSR nämner att den kunskap och det ansvar kuratorn har blir högst väsentligt för patientsäkerheten samt att en legitimation kan säkerställa detta (ibid). Att ha legitimation inom hälso - och sjukvården ger professionen en slags ensamrätt till att utföra yrkets arbetsuppgifter. Den säkerställer att arbetstagaren besitter rätt kompetens för att kunna garantera patienten den vård och behandling som krävs och därmed bibehålla eller öka patientsäkerheten. Legitimationen medför skyldigheter att arbeta utifrån evidensbaserad kunskap och metoder, föra patientjournal samt rapportera om patienten kan råka illa ut i samband med behandling eller vård (Socialstyrelsen u.å.).

3.2 Legitimation- en fråga om exkludering och inkludering

Legitimationsfrågan för hälso- och sjukvårdskuratorer kan väcka tankar om såväl inkludering som exkludering. Om dessa begrepp är något positivt eller negativt i förhållande till legitimationsfrågan är svårt att säga. Socionomyrket kan vara ett exempel på att det i stort finns argument för båda delarna. När det handlar om den exkludering ett beslut om legitimation för en yrkesgrupp kan medföra, skriver Karin Kullberg i sin avhandling att denna exkludering kan ses som en professionsstärkande åtgärd (2011, s. 8). Genom att exkludera andra yrkesgrupper kommer konkurrensen om arbete minska. Samma beslut skulle dock kunna bidra till stratifiering av ett yrkesfält, stratifieringen innebär skapande av en hierarki (ibid). När legitimationen inte

gäller alla socionomer utan enbart en utvald yrkesgrupp, i detta fallet hälso- och sjukvårdskuratorer, kan det bidra till en ökad professionalisering av just denna grupp (ibid). Detta kan resultera i bland annat statusskillnad på arbetsmarknaden. Svensson och Eriksson skriver om hur det inom olika yrken kan finnas horisontella och vertikala hierarkiska nivåer med olika befogenheter på en och samma arbetsplats. De hierarkiska nivåerna blir tydligast när det gäller yrken med starkt standardiserad utbildning som ger ett exkluderande yrkesfält (Svensson & Eriksson 2008, s. 11), exempelvis för vårdyrken som läkare. Kullberg pekar på liknande konsekvens eller uppdelning i sitt resonemang om stratifiering inom socionomyrket (2011, s. 8).

De olika hierarkiska nivåer som Svensson och Eriksson (2008, s. 11) skriver om skulle så småningom kunna bli aktuella även inom socionomyrket. Legitimationskravet kan så småningom göra hälso- och sjukvårdskuratoren till ett exkluderande yrkesfält då tanken är att det tillslut ska krävas en legitimationsgrundande hälso-och sjukvårdsexamen för att kunna få legitimationen (Akademikern 2018). Stina Wingfors diskuterar i sin avhandling att det i flera professioner krävs mer än bara kunskap för att kunna exkludera andra yrkesgrupper, eller "utestänga" som hon kallar det (2004, s. 123). Den kunskap en profession besitter behöver ofta kunna styrkas av ett behörighets- eller examensbevis (ibid), eller som i detta fallet en legitimation. Inom människobehandlande organisationer är personalen och dess kompetens den främsta resursen (Kullberg 2011, s. 5) och legitimationen blir en bekräftelse på personalens yrkeskompetens (Wingfors 2004, s. 63). Utöver bekräftelse av kompetens skulle legitimationen och den utbildning som krävs för att bli legitimerad bli en statusmarkör. Wingfors skriver att en utbildning som är specialiserad bidrar till att yrket "[...] skulle stärkas genom höjd professionell status och högre löner." (2004, s. 124). Tolkningen av detta argument kan exempelvis innebära att de med enbart grundutbildning inte kommer få lika hög status eller lön som de yrkespersoner som gått ytterligare en utbildning för att fördjupa sina kunskaper på ett specifikt område. Tankarna om exkludering och inkludering beroende på legitimation handlar dock inte bara om relationen mellan olika yrken. Stina Loman skriver i Akademikerförbundet SSRs medlemsmagasin Akademikern att hälso- och sjukvårdskuratorslegitimationen inte kommer vara något anställningskrav. Det kommer vara möjligt att arbeta inom detta yrke även utan

legitimation, men det är upp till arbetsgivaren att bedöma ifall den anställda har tillräcklig kompetens (Loman 2018a). En legitimation skulle dels påverka patienten och dess säkerhet, men också förbättra kuratorns “ställning i förhållande till övriga yrkesgrupper i sjukvården.” (Lalos et.al 2014, s. 253). Detta är ett argument för att visa hur legitimationen skulle kunna bli en statusmarkör.

4. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel presenteras det teoretiska ramverk som kommer användas i analysen av det material studien undersöker. De första två avsnitten presenterar studiens huvudsakliga teorier: Erving Goffmans (1959) teori om självet utifrån ett dramaturgiskt perspektiv samt Jerome D. Frank och Julia Franks (1991) teori om vikten av tillit i behandlande relationer. I tredje avsnittet presenteras ytterligare tre teorier som använts i analysen men inte i samma utsträckning som Goffman, Frank och Frank. Det är Weber (1983) och Rothman (2002) med två teorier om status samt Treiman (1977) med sin teori om arbetsdelning och yrkesrangordning. Varför dessa teorier är särskilt relevanta för denna studie beskrivs i respektive avsnitt.

4.1 Goffman och det dramaturgiska perspektivet

Förståelsen för kuratorslegitimationens påverkan på omgivningen kan förklaras utifrån det dramaturgiska perspektiv sociologen Erving Goffman introducerar. Propositionen (Prop. 2017/18:138) nämner flera parter som berörs av beslutet, bland annat patienten, allmänheten och kuratorn. För att kunna orientera bland dessa och se vilka parter som framhävs mest respektive minst kommer Goffmans dramaturgiska perspektiv om roller och regioner hjälpa till att visa detta.

Goffman gav år 1959 ut boken “The presentation of self in everyday life” som översattes till svenska 2014 med titeln “Jaget och maskerna”. Han uttrycker i sina teorier intresse för mänsklig interaktion och vilka roller människor intar beroende på sin omgivning. I “Jaget och maskerna” antar han ett dramaturgiskt perspektiv och använder teaterns värld som utgångspunkt. Han beskriver individer som skådespelare, den roll en person väljer att spela anpassas till vilken situation personen befinner sig i och vilka roller individer i närheten antar. Utöver skådespelarna finns publiken som en tredje part. Publiken består av de personer som rör sig runt oss, som inte är direkt delaktiga i interaktionen men som ändå påverkar och uppfattar hur vi beter oss (Goffman 2014, s. 9). Goffman skriver vidare om olika regioner och regionsbeteenden, det vill säga de platser där människor behöver interagera och ge intryck på olika sätt. Han delar upp

dessa regioner i främre och bakre, där den främre regionen beskriver situationer där individen befinner sig “på scen” och förväntas agera på ett visst sätt (Goffman 2014, s. 97–98). Här förväntas individen upprätthålla olika normer, så kallade hövlighets- och anständighetsnormer. Det förstnämnda handlar om att visa respekt för publiken, det vill säga personer i omgivningen. Det andra om hur individen uppför sig medan publiken kan höra och se, även om individen kanske inte vänder sig direkt till publiken (ibid).

Den bakre regionen kan beskrivas som ett mer privat område där en person inte blir bedömd av andra på samma sätt som i främre regionen. Den bakre regionen tillåter personer att lämna de roller som visas utåt mot andra skådespelare eller publik och forma ett önskvärt intryck (Goffman 2014, s. 101–102). Detta rollskiftande mellan främre och bakre region kan appliceras på en verklighet där rollspelet blir tydligt, nämligen scenen mellan kurator och patient. De personer som intar kuratorsrollen ses i detta exempel som hjälpare och är högst väsentlig för de patienter som söker hjälp och stöd. Utifrån Goffmans rollteori går patienterna också in i en roll som just; patienter. Det finns en medvetenhet hos patienten att hjälpen går att få hos en kurator och tillsammans skapar dessa två roller en scen där kuratorn blir den hjälpande parten och patienten den hjälpsökande. Rollerna innefattar, som nämnts ovan, normer som styr hur skådespelet kommer se ut. Det kan antas att kuratorns roll sedan innan är förutbestämd och att många antaganden finns kring hur en hälso- och sjukvårdskurator ska agera vilket patienten har en medvetenhet kring när hen söker hjälp. Det finns alltså ett intryck att kuratorn är där för att hjälpa de behövande genom stöd och behandling. Patienten ger också ifrån sig ett intryck som kommer avgöra hur scenen utspelar sig och hur dessa huvudkaraktärer interagerar.

Utöver scenen med kuratorn och patienten finns även en annan omgivning där kuratorn ska agera skådespelare och styra sina intryck till. Hälso- och sjukvårdskuratorer är inte ensamma på sin arbetsplats utan har kollegor runt omkring sig med titlar som läkare, psykolog och sjuksköterska. Förutom rollen som kurator ska även rollen som kollega intas. Det intryck som avges ska anpassas både till den patient som söker hjälp och till arbetsplatsens kollegor. Vad kuratorn vill ge för signaler till sin omgivning styrs av de intryck som avges vilket innebär att framträdandet

måste ske på ett visst sätt mot de personer som hen möter (Goffman 2014, s. 28). Att ge "rätt" intryck av sin roll och vem en är kan avgöra interaktionen och relationen till andra människor. Mer om relationen mellan hjälpare och patient tas upp i avsnitt 4.2.

4.2 Frank och Franks teori om behandlande relationer

Tillit i relationen mellan den hjälpsökande och den hjälpande inom människobehandlande yrken kan förstås med hjälp av psykiatrikerna Jerome och Julia Frank. Deras teori fokuserar på tillit mellan terapeut och hjälpsökande. Den kan hjälpa oss med en förståelse av tillitsbegreppet som går att applicera på det material denna studie undersöker. Denna teori beskriver olika faktorer som påverkar tilliten mellan hjälpare och hjälpsökare, faktorer vi kan hitta i vårt material och som blir en del av tillitsbegreppet.

I terapeutiskt arbete ska patienten kunna förvänta sig att den hjälpande är kompetent och vet vad den gör. Terapeuten förväntas bry sig om den hjälpsökande och ha tillräcklig utbildning, erfarenhet och kompetens för att utföra det behandlingsarbete olika patienter behöver. Utöver dessa faktorer kan såväl patientens som terapeutens personlighet påverka behandlingsprocessen (Frank & Frank 1991, s. 154). Frank och Frank lyfter i sin studie "Persuasion & healing - a comparative study of psychotherapy" (1991) fram flera viktiga faktorer som påverkar eller kan påverka behandlingen av sociala och psykiska problem. Ett av områdena de fokuserar på är hur terapeutens erfarenhet och expertis påverkar både terapeutens självbild och patientens attityd gentemot terapeuten, vilket i förlängningen kan påverka terapeutens arbete med patienten (1991, s. 184). Trots att Frank och Frank i sin teori fokuserar på psykoterapeuter och inte hälso- och sjukvårdskuratorer går teorin att applicera på denna studie då det finns flera likheter mellan dessa yrken. Det är svårt att se hur terapeutiskt och kurativt arbete skulle kunna fungera utan tillit, utan någon slags allians mellan patient och terapeut, eller kurator. I sin bok skriver Frank och Frank om hur patienter som haft framgång i sin behandling värderat den personliga interaktionen med sin terapeut som det allra viktigaste (Frank & Frank 1991, s. 40). En terapeuts framgång är till viss del beroende av att denne känner en genuin oro för patientens välmående och har viljan att hjälpa (Frank & Frank 1991, s. 165).

Något som visat stor framgång inom framförallt psykoterapi är att patienten känner sig säker på terapeutens kunskap och färdighet, “[i]n all cultures, psychotherapeutic success depends in part on patients’ confidence that the therapist possesses healing knowledge and skills.” (Frank & Frank 1991, s. 155). Viktigast för behandlingens resultat tycks dock de personliga attributen hos terapeuten och patienten vara (Frank & Frank 1991, s. 184).

4.3 Weber, Rothman och Treiman

Utöver Goffman som presenterar sin teori om olika roller samt Frank och Frank med sin teori om relationens vikt vid behandling av en patient, behöver vi ytterligare några teorier för att analysera vårt material med yrkesstatus som utgångspunkt. Vi kommer ta hjälp av sociologen Max Webers teori kring statusbegreppet. Han har under lång tid utvecklat begreppet och gjort det applicerbart inom flera samhällliga sammanhang, bland annat inom grupper (1983, s. 212–213). Han har bland annat visat att en individs yrke och livsstil är avgörande för vilken status denne individ tilldelas i en grupp samt hur olika statuskillnader kan visa sig inom dessa grupper (ibid). Ytterligare en teori som handlar om status i kombination med yrke är en teori av Robert A. Rothman. Teorin beskriver att den status ett yrke får beror på tillskrivna uppfattningar av omgivningen. Detta innebär att människor lär sig att värdera yrken och därmed blir vissa högre eller lägre uppsatta än andra (2002, s. 121–122). En ytterligare anledning till varför professioner statusmässigt kan skilja sig åt är på grund av en “förtjänad status” (ibid). Denna beskrivs ha objektiva och mätbara faktorer såsom utbildningsnivå, löner och arbetsförhållanden för att avgöra vilken status ett yrke har (ibid). Dessa tre faktorer skiljer sig exempelvis mellan läkare och undersköterska vilket i sin tur kan resultera i en statuskillnad utifrån Rothmans beskrivning av yrkesstatus (ibid).

En tredje teori som blir viktig för denna studie är Treimans teori om arbetsdelning och yrkesrangordning. Teorin grundar sig bland annat på att det finns personer med olika typer av kunskap och kompetens som gör att en arbetsdelning är nödvändig (1977, s. 6–14). Arbetsdelningen ger upphov till att yrkesroller skapas vilket resulterar i att professionerna

särskiljs med olika resurser såsom kunskap och färdigheter. Dessa resurser skapar, enligt Treimans teori, en hierarkisk professionsskillnad utifrån kunskapsnivån (ibid). Arbetsdelningen ger professionerna inom hälso- och sjukvården olika tillgång till makt då kunskapsnivån styr vilka arbetsuppgifter som får utföras samt vilken status yrket får på arbetsplatsen.

4.4 En sammanfattning av det teoretiska ramverket

I arbetet med analysen är Goffmans dramaturgiska perspektiv vår huvudsakliga teori, vid sidan av Frank och Franks teori kring vikten av tillit i vårdrelationer. Utöver dessa har vi valt att komplettera det teoretiska ramverket med Weber, Rothman och Treiman. Dessa olika teorier ger oss möjlighet att undersöka mer än ett begrepp i vår analys. Om vi valt att fokusera på enbart en teori skulle det begränsat oss i vårt arbete vilket skulle påverkat analysen och således resultatet då teorierna berör olika saker i denna studie. Valet att ha två huvudsakliga teorier att utgå från och ge övriga tre en kompletterande funktion beror på teoriernas innehåll och i vilken utsträckning de kan användas i analysen. Alla teorierna behöver inte lika stor plats, utan valet att ge de teorier som var mest applicerbara på vår studie störst plats föll sig naturligt.

5. Metod och metodologiska överväganden

Detta kapitel presenterar studiens metod, material och kodning. Därefter diskuteras metodens svagheter och styrkor, tillförlitlighet och de forskningsetiska övervägandena.

5.1 Val av metod

Denna studie använder sig av kvalitativ metod. Kvalitativ metod lämpar sig bäst vid undersökning av hur exempelvis personer upplever någonting. Även vilken slags data som insamlats samt ifall den går att kvantifiera eller inte är avgörande i valet av metod. De begrepp vi undersöker i denna studie, framförallt det kanske mest centrala begreppet "tillit", skulle vara problematiskt att undersöka kvantitativt på det sätt vi vill. Detta eftersom tillit är någonting människor känner - känslor och upplevelser är svårt att kvantifiera (Ahrne & Svensson 2015, s. 12). Kärnan för studien är den proposition regeringen lagt fram 2018/19 angående legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorer (Prop. 2017/18:138). Utöver propositionen har vi undersökt officiella dokument från statliga myndigheter som Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Inspektionen för vård och omsorg. Vi har även undersökt ett antal tidningsartiklar som i första hand vänder sig till den profession som berörs av den fråga vi undersökt. Anledningen till att vi valt att undersöka texter skrivna för olika målgrupper är för att se hur dessa formulerar sig olika och om de på så sätt skiljer sig åt. Diskursanalysen som metod kommer beskrivas i avsnitt 5.1.1.

5.1.1 Att förstå det som inte skrivs- med diskursanalys som verktyg

Textmaterialet i denna studie analyseras med hjälp av diskursanalys. Det finns flera olika ingångar till denna slags analys, exempelvis Foucault, Laclau och Mouffe erbjuder olika perspektiv vilka vi i denna studie valt att bortse från. Detta eftersom vår ansats är mer generaliserande. Vi vill visa att det finns likheter i de texter vi undersöker - att de harmoniserar med varandra, till skillnad från om vi använt oss av Foucauldiansk diskursanalys som ofta fokuserar på historiska förändringar av begrepp ofta med fokus på maktförhållanden (Egidius,

2019). Inte heller kritisk diskursanalys, som handlar om att dekonstruera påstådda likheter, är det vi sökt. Vi vill med hjälp av framförallt tillitsbegreppet skapa någon slags begriplighet mellan texterna, koppla dessa samman snarare än bryta ner. Med diskursanalysen undersöks det som inte uttrycks skriftligen men anses högst väsentligt (Boréus 2015, s. 164). En viktig aspekt gällande diskursanalys är att det som framkommer ur analysen ska kunna sättas i ett samhällligt sammanhang. Med detta menas att diskursens innebörd ska ha en anknytning till det samhälle den analyseras i (Boréus 2015, s. 189). Det kan bli problematiskt att använda sig av en diskursanalys om inte analysresultatet överensstämmer med de rådande frågor och fenomen som samhället innefattas av (Denscombe 2009, s. 395). Legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer är en högst central samhälllig fråga då processen är pågående under tiden som denna studie skrivs. Det som framkommer ur propositionen angående legitimeringen (Prop. 2017/18:138) är diskurser som är applicerbara i en samhälllig kontext då frågan är högst aktuell. Texterna som analyseras ska stanna i det sammanhang de befinner sig i för att uppnå en kontextualisering (Boréus 2015, s. 175). Diskursanalysen om legitimeringen ska alltså inte förlora sin förbindelse till det samhälle som den är uppbyggd kring. Denna studie utgår av den orsaken utifrån material som är förknippade med legitimationen där olika personer och myndigheter uttalar sig om frågan. "Texterna väljs med hänsyn till vilken diskurs man vill spegla, det vill säga som manifestationer av en bestämd diskurs." (Boréus 2015, s. 184). Det material som används i denna studie har som syfte att lyfta fram information och åsikter om vad en legitimation skulle betyda, både för patienter men också för verksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården. De diskurser och underförstådda innebörder som framkommit ur materialets analysmetod presenteras vidare i kapitel 5 "Resultat och analys".

5.2 Materialet; sökningen och kodningen

Till denna studies tidigare forskning har följande sökmotorer från Lunds universitet använts; LUBsearch, Lovisa och LUBcat. Den sistnämnda har använts för att söka relevanta böcker till yrkesutvecklingen för kuratorer. Google har också använts som hjälp för att hitta tidigare forskning kring ämnet. De sökord vi främst använt är "sjukhuskurator", "kurator + legitimation" och "sjukvårdskurator + kompetens". Genom de träffar dessa sökord gett har vi kunnat gå vidare

och hitta relevanta artiklar och avhandlingar. Även den proposition vi utgått från och de dokument vi hämtat från olika myndigheter har vi hittat genom olika sökvägar på Google, till exempel “legitimation + IVO” och “Socialstyrelsen + kurator”. Likaså när vi sökt artiklar till vår empiri, sökningarna har då blivit t ex. Legitimation för sjukhuskurator + den tidning eller förening vi önskade hitta publikationen i, som “Socionomen” eller “Akademikerförbundet”. Utöver detta har vår handledare givit förslag på avhandlingar kring ämnet och guidat oss i rätt riktning. Genom sökresultaten har vi upptäckt att det finns omfattande analyserbart material om kuratorsyrkets utveckling. Avgränsning ansågs nödvändig för att endast inkludera det material som är relevant för vårt specifika ämne och frågeställning. Det material som valts ut har en gemensam utgångspunkt att förespråka hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesutveckling och kan vägleda vår förståelse för beslutet kring legitimeringen av professionen.

5.2.1 Primär- och sekundärmaterial

Material som används i denna studie har vi valt att dela in i primär- och sekundärmaterial. Det primära materialet är propositionen för legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorer (Prop. 2017/18:138), en promemoria från Socialdepartementet (Ds 2017:39), text publicerad av Socialstyrelsen samt ett urval debattartiklar. Urvalet baseras på vår vilja att få olika perspektiv på legitimationsdebatten och se den diskurs vi undersöker i olika sorters text. Skillnaden i det material som utgör grunden för vår studie består främst i att texterna är skrivna med olika syften. De debatt- och tidningsartiklar vi undersökt riktar sig främst till yrkesverksamma kuratorer vilket ger en slags bild av legitimationen. I en av artiklarna intervjuas en panel bestående av tre yrkesverksamma kuratorer, vars åsikter kring införandet av legitimationen framförs (Loman 2018b). Eftersom vårt val av metod inte ger oss samma möjlighet att få direkt tillgång till kuratorernas åsikter, som vid en intervjustudie, har vi valt att ha med denna panel för att tydligare lyfta fram yrkeskåren. Lagtexterna å andra sidan är skrivna med allmänheten i åtanke, vilket ger ytterligare perspektiv. När vi använder vårt primära material kommer vi i hänvisningen använda oss av klamrar där vi skriver “empiriskt material”. Detta för att underlätta för läsaren och tydliggöra när vi analyserar material och när vi styrker våra argument med teori eller tidigare forskning. Här följer ett exempel på hur användandet av vårt primära material kan se ut i resultat-

och analyskapitlet: “Patientsäkerheten är det viktigaste kriteriet och är överordnat övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation.” (Prop. 2017/18:138, s. 16 [empiriskt material]).

Vårt sekundära material har till stor del redan presenterats i avsnittet “Kunskapsläge” och i vårt teoriavsnitt. Till sekundärmaterialet hör allt det material vi använt i studien som inte är empiriskt, det vill säga en blandning av tidigare studier och forskning, policydokument, lagtexter och tidningsartiklar.

5.2.2 Kodning

När vi kodade materialet började vi med den proposition som handlar om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Vi valde ett antal teman att undersöka, från början var dessa status och makt. Efterhand adderade vi ett tredje tema, tillit, eftersom vi upplevde att det saknades ett tema för att lyfta fram begrepp som patientsäkerhet och tydliggöra relationen mellan yrkesutövare och patient. När vi kodade använde vi oss av färgmarkeringar, varje tema fick en egen färg. De delar av materialet som tangerade flera teman fick flera färgmarkeringar för att tydliggöra detta. I arbetet med kodningen insåg vi snabbt att makt inte var det vi sökt i texterna, utan ersatte detta med begreppet “kontroll”. Detta eftersom kontroll lämpar sig bättre vid analys av IVOs roll. Vi insåg även att “status” behövde avgränsas eftersom begreppet var för omfattande för vår frågeställning. Studien fokuserar på ett specifikt yrke och vi ville undersöka status kopplat till detta använde vi istället “yrkesstatus”. Vid ytterligare granskning av materialet tillkom begreppet “kompetens” som visade sig frekvent i debatten kring legitimationen vilket gör det relevant även för vår studie.

5.3 Metodens svagheter och styrkor

I denna studie har diskursanalys känts naturligt att använda framför exempelvis innehållsanalys eller narrativ analys. Om vi valt innehållsanalys kunde arbetet med materialet sett ut på liknande sätt, vi skulle även då kategoriserat vårt material och arbetat utifrån olika teman. I en sådan studie skulle datan dock varit helt inriktad på det explicita innehållet (Denscombe 2009, s.

396–397), vi ville undersöka det implicita. Motsatsen till innehållsanalys är diskursanalys och är det mest passande när vi vill undersöka det som inte sägs eller skrivs (ibid). En nackdel med diskursanalys är att alla människor har sitt egna tolkningsutrymme, vi kan inte hålla oss värderingsfria när vi läser texterna vilket kommer påverka den analys som görs. Detta behöver vi vara medvetna om i arbetet med materialet och skrivandet av analysen (ibid). Även det faktum att vi inte har möjlighet att som vid intervju ställa följdfrågor kan begränsa oss i arbetet med materialet då vi inte kan anpassa materialet till vår undersökningsfråga.

Diskursanalys används ofta vid analys av en större mängd material. I vårt fall blir denna slags analys aktuell trots mindre mängd text. Detta eftersom vi trots tidsbegränsningen ville undersöka både vad som sagts och inte sagts i debatten kring legitimationsfrågan - samt hur detta skiljer sig åt mellan olika slags dokument. Om vi istället för att analysera dokument med hjälp av diskursanalys skulle gjort intervjuer, kunde det öppnat upp för fler personliga åsikter och tankar direkt från de som berörs av beslutet kring legitimationen. Risken med detta skulle varit att vi inte fått tag i personer som var insatta i frågan eller att personerna inte haft tid att delta i vår studie. För att undvika dessa risker och ändå försöka se vad personer inom yrket ansåg valde vi istället att använda oss av framförallt facktidningar som “Socionomen”, “Socionomkarriär” och “Akademikern” utöver vanliga debattartiklar skrivna i exempelvis “Expressen”.

En kvalitativ metod, bland annat diskursanalys, finner sina fördelar i att studiens material valts utifrån studiens frågeställning. Denna studies material om hälso- och sjukvårdskuratorer är förankrat i analysen genom att de tillsammans med det använda textmaterialet ligger till grund för studiens problemformulering. Analysens resultat skulle inte varit detsamma om materialet inte specifikt handlat om hälso- och sjukvårdskuratorer och deras legitimering. Den kvalitativa metoden har hjälpt oss att välja ut relevanta data och teorier som lämpar sig för vår ämnesavgränsning. Den datahantering som kvalitativ metod medför bidrar till att studiens ämne kan studeras djupgående, det vill säga att frågeställningarna kan få detaljerade och varierade svar genom diskursanalys. Eftersom studiens textmaterial analyseras diskursivt lämnar det mer utrymme för “tvetydigheter och motsägelser” (Denscombe 2009, s. 398) till skillnad från

kvantitativ metod. Med detta menas att en diskursanalys har större svängrum för tolkning och argument vilket kan stödja vårt resultat, vilket kan vara en fördel (Denscombe 2009, s. 398–399).

Diskursanalysen tillåter oss att analysera textmaterialet och finna våra egna slutsatser med stöd av tidigare forskning och teorier. Att motsätta sig resultatet utifrån en kvalitativ analys blir i detta fall svårt då varje individ kan ha olika uppfattningar om ett socialt fenomen och därför dra olika slutsatser. Inom kvalitativ metod, som en diskursanalys, är författarens uppfattning relativ. Detta innebär att våra slutsatser i sig inte kan bedömas som felaktiga, istället bedöms rimligheten i de slutsatser vi drar. Genom att i texterna försöka se det som inte skrivs uttryckligen presenteras ett stort tolkningsutrymme när det gäller diskursanalys. Detta är något vi tagit i beaktning för att nå fram till ett trovärdigt resultat. Vi kan inte garantera att andra forskare som undersöker ämnet kommer få likvärdiga slutsatser då de fynd som gjorts har utgått från vår perception kring ämnet.

5.4 Studiens tillförlitlighet

En kvalitativ metod skiljer sig från en kvantitativ på många sätt, bland annat genom hur den genomförs och hur mätbar studien är. Eftersom metoderna undersöker fenomen på olika sätt blir det även skillnad i vilka begrepp som används för att bedöma studien. Begrepp som “reliabilitet” och “validitet” används främst i kvantitativa metoder då de lättare kan appliceras på studiens innehåll. I kvalitativa metoder används istället “tillförlitlighet” som kriterium för studien (Bryman 2008, s. 351). Kriteriet innehåller fyra mindre delkriterier för att kunna bedöma tillförlitligheten; *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *en möjlighet att styrka och konfirmera* (Bryman 2008, s. 354). I denna studie innebär trovärdighet att de begrepp och teorier som använts överensstämmer med det material som kodats och analyserats (Bryman 2008, s. 352). Trovärdigheten kan enligt oss styrkas genom de teorier som valts ut för att genomföra diskursanalysen. Överförbarheten, eller “generaliserbarheten”, kan vara svår att uppnå i kvalitativa studier då arbetet ofta är väldigt avgränsat (Bryman 2008, s. 352). Så är fallet även i denna studie. Vi som står bakom studien blir då viktiga för läsarens möjlighet att på egen hand avgöra studiens överförbarhet. Våra beskrivningar av det som studeras kommer guida läsaren

(Bryman 2008, s. 355). För att läsaren ska kunna följa studien krävs att vi utförligt beskriver hur vi hittat vårt material, hur kodningen gått till samt vad kodningen gett för teman eller kategorier - som sedan används i analysarbetet.

Studiens pålitlighet, eller "reliabilitet", är precis som generaliserbarheten svår att applicera på kvalitativa metodval (Bryman 2008, s. 355). Pålitligheten handlar om läsarens möjlighet att granska en studie och det material som använts. Då en kvalitativ studie generellt sett omfattar en stor mängd material kan det bli både svårt och tidskrävande för läsaren att granska detta och skapa sig en bild av studiens pålitlighet (ibid). Genom att denna studie granskas på exempelvis seminarium samt av handledare, där det finns avsatt tid för granskning, ökar studiens pålitlighet. Utöver att låta andra personer granska vår text kan vi se till att materialet vi använder i stor utsträckning består av granskade och tillförlitliga källor. Detta ökar reliabiliteten ytterligare då dessa texter genomgått granskning innan de publicerats. Genom att hänvisa och referera korrekt till dessa källor kan vi påverka pålitligheten i vår studie ytterligare. Det måste utöver detta finnas möjlighet att styrka och konfirmera att studiens material kodats och analyserats med så stor objektivitet som möjligt (Bryman 2008, s. 355-356). Objektiviteten ska säkerställa att materialet, och i förlängningen studiens resultat, inte påverkats av personliga värderingar. Då vår studie inte innehåller intervjuer eller personmöten måste vi istället anstränga oss för att hålla oss opartiska i förhållande till vårt material. Författarna till de texter som ingår i vår studie har en utgångspunkt som vi inte ska manipulera eller misstolka. Vårt uppdrag här blir att med hjälp av diskursanalys försöka se vad som finns mellan raderna i materialet. Objektiviteten blir tydlig genom att vi inte ska ändra materialets ursprungliga mening, utan se vad som ligger till grund för dessa meningar.

5.5 Forskningsetiska överväganden

Då vår empiri består av publicerat material som är tillgängligt för allmänheten och inte sekretessbelagt kommer vi inte ställas inför samma etiska dilemma eller frågor som vid exempelvis intervjuer. Det finns inga personer som behöver samtycka till delaktighet, ingen vi behöver informera om vilka vi är eller hur materialet används. Vi kommer inte heller behöva avidentifiera någon. De fyra forskningsetiska kraven är således inte applicerbara på vår studie.

Om vi till exempel undersökt blogg- eller forumsinlägg eller genomfört intervjuer skulle vi behövt ta HSFR:s forskningsetiska principer; informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekrav (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet 2011), i annan beaktning. Denna studies ämne är inte etiskt känsligt, även om de begrepp som undersöks kan vara etiskt intressanta. Inte minst begreppen “tillit” och “patientsäkerhet” i förhållande till socialt arbete och inom sjukvården.

Det etiska övervägandet i denna studie har snarare handlat om en medvetenhet kring vår tolkning av materialet. Det finns en risk att det skrivna materialet omedvetet kan misstolkas. För att försöka undvika felaktiga tolkningar av texterna har vi strävat efter att vara självkritiska och nyanserade i läsningen.

6. Resultat och analys

För att underlätta läsningen av kommande resultat- och analyskapitel förklaras utformningen på följande sätt; kapitlets första avsnitt fokuserar på de offentliga lagtexter och myndighetsdokument som ingår i vårt empiriska material. Andra avsnittet fokuserar på debatt- och tidningsartiklarna och vilket budskap de för fram. Det sista avsnittet ämnar visa vad dessa material har gemensamt med utgångspunkt i tillitsbegreppet. Här återfinns delar hämtade ur vårt samlade empiriska material; lagtexter, myndighetsdokument och debattartiklar.

6.1 Propositionens argument

Patientsäkerheten ses i propositionen som det mest framstående argumentet för legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer (Prop. 2017/18:138). Det är tydligt att legitimationsbeslutet utgår från ett patientperspektiv för att förstärka patientsäkerheten, men vad innebär egentligen patientsäkerheten? Är patienten den enda som påverkas av beslutet? Undersöks propositionen mer djupgående framgår inte bara argumentet som stödjer patientsäkerheten, utan även vad en legitimation faktiskt innebär. Men vilka andra parter påverkas av beslutet och vilken plats får de i propositionen? Vad vill propositionen främst visa allmänheten genom sitt sätt att uttrycka sig?

“Patientsäkerheten är det viktigaste kriteriet och är överordnat övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation.” (Prop. 2017/18:138, s. 16 [empiriskt material]). Patientsäkerheten är uttryckligen prioriterad i beslutet om kuratorernas legitimation vilket är genomgående i lagtexten. “En klar majoritet av de remissinstanser som yttrade sig över utredningens bedömning förde fram att kuratorer inom hälso- och sjukvården bör kunna få legitimation, främst av patientsäkerhetsskäl” (Prop. 2017/18:138, s.10 [empiriskt material]). Genom denna formulering förmedlas att patienten är den mest betydelsefulla anledningen till att frågan aktualiserats och även till det beslut som fattats om att införa legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Vikten av att skydda patienten från bristfällig vård har med tiden blivit alltmer väsentlig, vilket framgår tydligt i propositionen. Dock har säkerheten för patienten inte alltid varit en självklarhet under det drygt halva sekel som

legitimationsfrågan varit aktuell. En möjlig anledning till att beslutet inte fattats tidigare kan vara den bedömning Socialdepartementet gjorde av kuratorns sociala kompetens där en legitimering inte ansågs nödvändig (SOU 1996:138, s. 352). Bedömningen gjordes inte med patientsäkerheten i beaktning, vilken nutida lagtext använder som främsta argument. "Patientens säkerhet är enligt Socialstyrelsens bedömning det främsta skälet för att införa legitimation för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvård." (Socialstyrelsen 2014, s.36 [empiriskt material]). Patienten och dess säkerhet prioriteras på ett framträdande sätt i de lagtexter som finns kring legitimationsbeslutet. Frågan som därefter uppkommer är vad patientsäkerhet faktiskt innebär i detta sammanhang och varför det anges som det primära argumentet i propositionen?

Säkerheten kan beskrivas och uppnås på flera olika sätt, bland annat genom IVO som har tillsyn över hälso- och sjukvården, vars syfte är att befolkningen får en säker vård (IVO 2016).

Staten åtar sig ett ansvar för yrkesutförandet genom att kontrollera det kliniska yrkesutövandet inom hälso- och sjukvården. Har legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal exempelvis varit oskicklig vid yrkesutövningen eller anses olämplig att utöva yrket kan IVO hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) göra anmälan med yrkande om provotid eller återkallelse av legitimation. (Prop. 2017/18:138, s. 27 [empiriskt material])

Den kontroll IVO erbjuder ger patienterna möjlighet att få rätt vård utan att utsättas för vårdslöshet vilket kan tolkas som en säkerhetsåtgärd. IVO är i propositionen en grundläggande byggsten för att vårdens arbete utförs på ett regelmässigt sätt. "Det är således patientens välmotiverade krav på säkerhet i vården som måste vara utslagsgivande när man bedömer behovet av lagstiftning för att reglera och begränsa rätten att utöva olika yrken inom hälso- och sjukvården, t.ex. genom särskilda legitimationsregler." (Prop. 2017/18:138, s.16 [empiriskt material]). De regler som vården innefattas av är något den legitimerade kuratorn berörs av då kuratorns arbete också kontrolleras av IVO. Reglerna och lagarna bakom vårdarbetet finns för patientens skull, som också framkommer i propositionen. Patientsäkerhetens innebörd är relativt

klar, att den ska skydda mot vårdslöshet, men detta uttrycks på olika sätt beroende på sammanhang. Regelverkets hänsyn till vårdtagaren är ett sätt att uppfatta patientsäkerheten på; att den som söker vård har lagar och regler bakom sig som skyddar ifall vården inte håller en viss kvalitet eller standard. Det är här IVO har sin centrala roll och där säkerheten tas för givet genom lagarna.

Förutom genom IVO visar sig säkerhetsaspekten också i hur den beskrivs i de nämnda offentliga lagtexterna där det anses “[...] viktigt att yrkesgruppens kompetens kvalitetssäkras genom legitimation.” (Prop. 2017/18:138, s. 20 [empiriskt material]). “Syftet med förslaget är främst att öka patientsäkerheten genom att det ställs krav på lämplighet och kompetens för att få legitimation.” (Prop. 2017/18:138, s. 26 [empiriskt material]). Patienten är återigen prioriterad genom det legitimationsbeslut som tagits, men presenteras här ur ett annat perspektiv. Kuratorns kompetens centreras som en betydande aspekt i förhållande till patientsäkerhet genom legitimationen då det från början krävs en viss kompetens- och kunskapsnivå för att ens bli beviljad en legitimation. Innehavet “[...] är en vanlig garanti för kvalitet och patientsäkerhet inom vården.” (Gåfvels 2014, s. 64) och försäkrar därmed att kuratorn besitter legitim kunskap för arbetets utformning och utmaningar. Följdaktligen kan patientsäkerheten ses utifrån kuratorns kompetens då kompetensen “[...] kan medföra att patienterna får större tilltro till hälso- och sjukvårdskuratorernas [...] förmåga att ge evidensbaserad vård [...]“ (Prop. 2017/18:138, s. 27 [empiriskt material]). Förmågan att ge stöd och behandling blir ett resultat av den psykosociala kunskap kuratorn besitter och som legitimationen kan garantera. Propositionen för fram patientsäkerheten både ur IVO:s synvinkel med också genom den kompetens kuratorn förväntas ha genom legitimationen. Patientens förväntningar på att få rätt vård blir på ett sätt berättigade när kuratorn är legitimerad då legitimationen ska garantera relevant kunskap för yrkesutförandet.

I propositionen framförs patientsäkerheten som främsta anledning till beslutet men även “[...] för arbetsgivaren ger legitimationen information om yrkesutövarens kompetens och lämplighet. För att nå målet om en god vård ställer samhället krav på bland annat personalens utbildning och kompetens.” (Prop. 2017/18:138, s.18 [empiriskt material]). Utöver säkerhet för patienten

fungerar legitimationen också som en säkerhet för arbetsgivaren. Det blir synligt att arbetsgivaren är en del av den patientsäkerhet som ska uppnås då den personal som anställs bör vara kompetent och lämplig för arbetsuppgifterna som kuratorn har. Arbetsgivaren fungerar som en bedömare av hur kvalificerad hälso- och sjukvårdskuratorn är, vilket i sin tur blir avgörande för kvalitén på det kurativa arbetet som sedan påverkar patienten. Eftersom legitimationen blir ett intyg på kuratorns kompetens kan kuratorn bli “[...] mer attraktiv på arbetsmarknaden [...]” (Prop. 2017/18:138, s. 21 [empiriskt material]) och bedömningen för arbetsgivaren underlättas vid anställning. För att stödja detta resonemang kan ett scenario byggas upp utifrån ett anställningstillfälle; hade arbetsgivaren valt att anställa en kurator med eller utan legitimation? Resonemanget förs med förutsättningen att båda kuratorer har lika mycket arbetslivserfarenhet och önskvärda personlighetsegenskaper. Arbetsgivaren, som ansvarar för personalen och deras arbete, hade förmodligen valt kuratorn med legitimation då det finns en betryggande vetskap att personen som anställs har nått upp till kunskapskraven som en legitimation innefattar. Den kunskap ska sedan hjälpa och stödja patienter på ett optimalt sätt. Arbetsgivaren blir således en betydande del i den nivå patientsäkerheten håller, men som uttryckligen inte tar lika stor plats i propositionen som patientens säkerhet.

6.1.1 Propositionen utifrån ett dramaturgiskt perspektiv

Frågan om vad propositionen vill uttrycka går att resonera kring utifrån Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv (2014). Patientsäkerheten framförs tydligt som främsta argument för införandet av legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer. Det får en att fundera över varför patienten och dess säkerhet får en sådan betydande plats och vilket budskap detta ska förmedla. Eftersom propositionen är ett offentligt publicerat dokument har allmänheten tillgång till att läsa och skapa uppfattningar kring det som skrivs. Den anledning till legitimationen som tydligast förs fram i dokumentet är förmodligen det allmänheten kommer uppfatta som viktigast, nämligen patienten och patientsäkerheten. Inom ramen för vår analys benämns allmänheten här som publik som får uppfattningar och intryck av det som visas i främre regionen (Goffman 2014, s. 9). I den främre regionen placeras patientsäkerheten då propositionen för fram det som främsta argument till beslutet. Detta argument är det som syns tydligast för allmänheten, det vill säga publiken.

Genom att tydligt föra fram att den legitimerade ska värna om patienten förmedlas ett intryck av säkerhet och tillit till både vården och kuratorn. Vilket intryck hade publiken fått om patientsäkerheten inte hade tagit så pass stor plats som den gör i propositionen? Möjligtvis hade beslutet kunnat tolkas som att det i första hand skulle gynna kuratorn och arbetsgivaren med tanke på vilka fördelar en legitimation kan föra med sig, som exempelvis löneförhöjning. Men den offentliga texten har utformats för att ge publiken ett intryck av att patienten och dess säkerhet prioriteras. Texten framställer således legitimerade kuratorer som tillitsfulla och värnandes om patienters (och allmänhetens) trygghet.

Propositionens innehåll och utformning visar tydliga skillnader kring vilka argument som prioriteras och visas för publiken. Även andra parter påverkas av legitimationsbeslutet, trots att dessa inte framkommer lika tydligt. Goffmans bakre region innefattas i denna studie av IVO och kuratorns arbetsgivare. Dessa är i propositionen mindre synliga jämfört med patientsäkerheten, vilket gör att de placeras i den bakre regionen (Goffman 2014, s. 101–102). IVO:s säkerhetsarbete utgår från lagar och regler som också finns inom vården vilket egentligen direkt påverkar patienten. Eftersom en återkallelse av kuratorns legitimation kan bli aktuell skyddas patienten mot missgynnande vård (Prop. 2017/18:138, s.27). Återkallelsen kan också “[...] vara ett stöd för arbetsgivare med anställda hälso- och sjukvårdskuratorer om problem i yrkesutövandet skulle uppstå.” (Prop. 2017/18:138, s.29 [empiriskt material]). IVO och arbetsgivaren framställs inte som prioriterade parter i propositionen, men utifrån den diskurs som upptäckts spelar de en stor roll för patientens säkerhet. Legitimationen är inte enbart ett kvitto på kuratorns kompetens utan synliggör även vilka andra parter som kontrollerar och påverkar vårdens kvalitet och därmed kuratorns arbete i förhållande till patienten. Den främre regionen byggs upp och stärks av den bakre regionen som i slutändan ger publiken ett specifikt budskap och intryck. Budskapet som propositionen förmedlar, till allmänheten och blivande patienter, är att patientsäkerheten är en prioriterad anledning till legitimationen. Bakom patientsäkerheten finns kompetenskrav, en skyddande myndighet och en arbetsgivare som anställer lämplig personal. Legitimationen blir på detta sätt en garanti för en ökad patientsäkerhet med flera bakomliggande och bidragande faktorer.

6.2 ... så vad visar debatten kring legitimationsfrågan?

Det är inte bara i propositionen (Prop. 2017/18:138) som hälso- och sjukvårdskuratorernas kommande legitimering diskuteras. Debatten kring legitimationsfrågan har pågått under en lång tid och är ännu inte avslutad. Denna debatt pågår inte minst bland, och mellan, de yrkesverksamma som blir direkt berörda av legitimationen. Utöver patientsäkerheten som tidigare i analysen visat sig utgöra en så stor del av propositionen, finns det i analysens övriga material flera andra centrala begrepp i legitimationsdebatten. Dessa begrepp, exempelvis yrkesstatus och kompetens, cirkulerar både uttalat och outtalat i debatten. Yrkesstatus är inget som nämns i den proposition regeringen lagt fram angående legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorer. Det finns heller ingen diskussion kring kurators lön. Däremot finns förhoppningar om höjd yrkesstatus, lön och/eller erkännande av yrket hälso- och sjukvårdskurator i det övriga material som undersöks i denna studie. Legitimationen påverkar vilken roll hälso- och sjukvårdskuratoren både tilldelas och skapar sig på arbetsplatsen. Den kan påverka lönesättning och kompetenskrav. Det blir även en slags bekräftelse för kuratorn bakom legitimationen att hen anses lämplig att utföra sitt arbete. Genom utvalda artiklar och dokument, utöver propositionen, kan debatten kring legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer synliggöras i detta avsnitt.

6.2.1 Legitimation- en indikator på kompetens

När ett yrke blir legitimerat ger det professionen en slags ensamrätt till att utföra yrkets arbetsuppgifter. Inom hälso- och sjukvården säkerställer legitimationen att arbetstagaren besitter rätt kompetens för att kunna garantera patienten den vård och behandling som krävs och därmed bibehålla eller öka patientsäkerheten. Utöver ökad patientsäkerhet, vilket är främsta argumentet bakom införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer sett utifrån propositionen som analyserats i föregående avsnitt, så är kraven på kuratorernas kompetens ytterligare ett argument för införandet av legitimationen som framförs tydligt i debatten. "I dagsläget är inte yrkestiteln skyddad, vilket innebär att kompetensnivån dessvärre kan variera avsevärt [...]" (Wihlborg 2016 [empiriskt material]).

Inom hälso- och sjukvården arbetar flera olika yrkesgrupper tillsammans och samtliga har specifika arbetsuppgifter för att effektivisera och specialisera arbetet (Treiman 1977, s. 6–10). Det som skiljer yrkesgrupperna åt är bland annat utbildningsnivån, yrkestiteln och legitimationen som reglerar arbetsuppgifternas behörighet. Det citat som följer är ett uttalande av en hälso- och sjukvårdskurator inom rättspsykiatri, “[s]om socionom i hälso- och sjukvården kan jag ibland känna mig som en katt bland hermeliner eftersom att jag är ensam om att representera mitt kunskapsområde.” (Loman 2018b [empiriskt material]). Känslan av att vara en katt bland hermeliner blir en beskrivning av det utanförskap som flera yrkesverksamma socionomer verkar uppleva när de är den enda av sin profession på arbetsplatsen. Personen beskriver sig själv som ensam representant av sitt kunskapsområde, vilket vittnar om yrkesstatus och kompetens bakom yrkesrollen. Inom hälso- och sjukvården där olika professioner arbetar vid sidan av varandra och fokuserar på olika saker värderas kompetenserna olika högt. Många läkare arbetar direkt livsuppehållande, deras arbete kan göra skillnad mellan liv och död. Om en läkare saknar kompetens för sitt yrke kan det mycket väl innebära att patientsäkerheten går helt förlorad, att patienten skadas grovt eller kanske avlider. När läkaren lämnar ett dåligt besked till en patient påbörjas deras arbete med att hjälpa patienten återfå sin fysiska hälsa, att läka kroppen. Frågan är då vilken roll hälso- och sjukvårdskuratoren har på samma arbetsplats? Hur förväntas kuratorn bidra på en arbetsplats där mycket cirkulerar kring fysiska begränsningar och kroppslig hälsa? Den kompetens kuratorn besitter kan på många vis ses som minst lika viktig som den kompetens läkaren har, “[...] drivkraft i arbetet som kurator är att ta del av människors livsberättelser och att fungera som sjukvårdens psykosociala expert, med rätt kompetens för att identifiera de psykosociala orsakerna till och reaktionerna på en patients medicinska problem.” (Wihlborg 2016 [empiriskt material]). Den psykosociala kompetensen värderas inte alltid lika högt som den medicinska kompetensen inom sjukvården och när en patient får ett svårt besked prioriteras ofta de medicinska åtgärderna. Det kan i dessa situationer vara minst lika viktigt att ta tillvara den psykosociala kompetensen, efter att en patient fått ett svårt besked eller om någon förlorat en närstående kan det vara just hälso- och sjukvårdskurators kompetens som behövs.

När det gäller olika professioners, till exempel hälso- och sjukvårdskuratorerna, kompetens inom hälso- och sjukvården fungerar yrkeslegitimationen som en garanti för att den kurator som patienten möter är kompetent och lämplig för sitt yrke. "Legitimationen är en garanti för och utgör ett bevis på en yrkesutövares kompetens och lämplighet för sitt yrke." (Prop. 2017/18:138, s.19 [empiriskt material]). Legitimationen blir inte bara en garanti för patienten utan för både arbetsgivare och kuratorn själv. För hälso- och sjukvårdskuratorer som får legitimation kan legitimationen bli en bekräftelse på att den kunskap de besitter är sedd och värderas högt på arbetsplatsen. Som nämnts tidigare i analysen blir legitimationen en hjälp vid bedömning av hälso- och sjukvårdskuratorernas lämplighet och kunskapsnivå.

Legitimationskravet blir ett formellt erkännande av yrkesgruppens kompetens. Legitimationen gör även kuratorer till en ännu mer självklar yrkesgrupp i hälso- och sjukvården. Den jämställer även kuratorernas kompetens och status med andra legitimationsyrken i sjukvården. (Wihlborg 2018 [empiriskt material])

Erkännandet av de yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorernas kompetens används ofta som argument i det material denna studie undersökt för införandet av legitimationen. Legitimationen i sig *är* inte lämplighet, däremot fungerar den som en markör eller indikering för en persons kompetens. Omgivningen förväntar sig sällan att en hälso- och sjukvårdskurator ska besitta samma medicinska kompetens eller kunskap som en läkare, vilket enligt Rothmans statusteori (2002, s. 121–122) skulle kunna tillskriva kuratorn lägre statusmarkering än läkaren inom hälso- och sjukvården. Detta eftersom kunskap eller kompetens enligt Rothman kan studeras som en mätbar, objektiv faktor (ibid). Utöver kunskap kan lönenivå också anses vara en mätbar statusfaktor. Weber stödjer att begreppet status har flera olika beståndsdelar, bland annat nämner han yrke och formell utbildning som två av dessa (1983, s. 212–213). Om införandet av legitimation är en bekräftelse på kuratorernas kunskap och kompetens skulle detta bli en statusmarkör som kan gynna kuratorerna lönemässigt. Att legitimationsbeslutet för med sig förhoppningar kring löneutveckling för berörda kuratorer tydliggörs i flera artiklar, "[v]i kommer ju att utföra samma jobb men det sätter press på arbetsgivaren att hitta legitimerade sjukvårdskuratorer, och därmed skulle vi kunna kräva bättre löneutveckling." (Beckman 2016

[empiriskt material]), “[j]ag har jobbat som kurator i 14 år och det här betyder förhoppningsvis att det sker något i lönekuvertet. Men framför allt betyder det mycket för patientsäkerheten.” (Loman 2018b [empiriskt material]). Förutom löneutvecklingen nämns även patientsäkerhet. Precis som i propositionen (Prop. 2017/18:138) nämns det i artiklarna som en fördel med legitimationen. Till skillnad från propositionen nämns patientsäkerheten i andra hand, nästintill pliktskyldigt, efter att legitimationens betydelse för hälso- och sjukvårdskuratorskåren lyfts fram. Det blir tydligt att flera av artiklarna är skrivna med yrkeskåren i åtanke. Hur yrkeskåren påverkas av legitimationen ses som det primära, till skillnad från propositionen som tydligt fokuserar på patientsäkerhet. I propositionen nämns ordet “patientsäkerhet” över 50 gånger, medan yrkesstatus eller status överhuvudtaget inte nämns.

Yrkesstatus presenteras i flera artiklar som antingen det främsta, eller ett av de främsta argumenten för legitimation; “Införandet av kuratorslegitimation vore en vinst både för yrkesstatusen och patientsäkerheten” (Widegren et.al, 2015 [empiriskt material]); “Legitimationen är viktig framförallt ur patientsäkerhetsperspektiv men också för att höja statusen för sjukvårdskuratorer som yrkesgrupp[...]” (Wihlborg, 2016 [empiriskt material]); “Legitimationen stärker både patientsäkerheten och hälso- och sjukvårdskuratorernas status” (Wihlborg, 2018 [empiriskt material]). I dessa citat nämns både patientsäkerhet och status. Dels markeras patientsäkerheten som viktig i sammanhanget, men att hälso- och sjukvårdskuratorernas status- eller kompetens inte ska glömmas bort. Den status hälso- och sjukvårdskuratorerna har inom hälso- och sjukvården samt deras roll analyseras vidare i kommande avsnitt, 6.2.2.

6.2.2 Hälso- och sjukvårdskuratorer; att vara eller inte vara (del av olika team)

Utöver ökad patientsäkerhet och krav på hälso- och sjukvårdskuratorernas kompetens finns förhoppning om att legitimationen ska påverka kuratorernas utrymme på arbetsplatsen på ett positivt sätt. I föregående avsnitt nämndes att olika kompetenser ofta värderas olika högt. Detta går att se som en kärna i diskussionen kring vad som ger status till ett yrke, “du har din kompetens och jag min”, vilket resulterar i att yrkesstatus ofta handlar om att vara oumbärlig.

I sjukvården är vi dessutom ofta den enda yrkesgruppen med specialistkompetens inom psykosociala frågor, vilket innebär att vi är ett viktigt komplement till sjukvårdens övriga professioner [...] (Wihlborg 2016 [empiriskt material])

Den yrkesstatus som rör hälso- och sjukvårdskuratorer påverkas av arbetsformen. Kuratorerna arbetar ofta i team tillsammans med andra professioner. I dessa team har hälso- och sjukvårdskuratorns bidragande och unika kompetens en statusaspekt. "Samtliga anser att sjukhuskuratorernas kompetens är unik eftersom de har en självständig yrkesroll med tydligt patientansvar." (Engelmark 2013 [empiriskt material]). Kuratorernas roll framställs som ett viktigt komplement till framförallt de somatiskt inriktade kunskapsområden som utgör en stor del av hälso- och sjukvården. Desto mer kuratorn kan gynna teamarbetet, desto högre yrkesstatus kommer kuratorn få. Kompetensen blir en nyckel till ökad yrkesstatus. Sett utifrån det dramaturgiska perspektiv Goffman presenterar förutsätter olika roller att rollinnehavarna presenterar de olika rollerna på ett trovärdigt sätt. Patienterna som befinner sig i den främre regionen tillsammans med hälso- och sjukvårdskuratorerna, läkarna och/eller annan sjukvårdspersonal förväntas tro på de roller som spelas. Rollinnehavarna, både patienterna själva och den vårdpersonal de möter, förväntas besitta de egenskaper de visar upp (Goffman 2014, s. 25). Utöver att de faktiskt förväntas besitta de egenskaper de visar upp måste dessa egenskaper vara av värde för yrket. Det krävs att hälso- och sjukvårdskuratorn vet vilka egenskaper som är viktiga att visa och hur de ska tillämpas. Det räcker inte med att ha kunskapen, utan det krävs att kuratorn ska kunna bedöma olika situationer och applicera rätt egenskap, bemötande eller kunskap vid rätt tillfälle.

Kuratorns roll inom hälso- och sjukvården införlivas och upprätthålls genom dennes framträdande. Genom sina handlingar i yrket får rollen starkare anknytning till personen i sig vilket så småningom, förhoppningsvis, ger ökad trovärdighet som kurator (Goffman 2014, s. 218–219). Den roll som spelas är beroende av den sociala situation en person befinner sig i. Wihlborg säger i citatet tidigare i avsnittet att hälso- och sjukvårdskuratorerna " [...] är ett viktigt

komplement till sjukvårdens övriga professioner [...]” (2016 [empiriskt material]). Den roll de har beror på det team de tillhör. Goffman beskriver team som en samling individer med ett gemensamt uppdrag att styra publikens, i detta fallet patienternas, intryck av en situation (2014, s. 75). I ett “gott team” beskriver Goffman att teammedlemmar agerar i samförstånd för att nå gynnsamt resultat med sitt framträdande (2014, s. 74–75). Inom hälso- och sjukvården finns, som tidigare nämnt, flera olika professioner med olika kompetens för att täcka de vårdbehov som finns. Kompetensen brukar delas in i den biomedicinska kompetensen där läkare och fysioterapeuter står i spetsen och den beteendemedicinska samt psykosociala kompetensen där bland annat psykolog, psykiatrisjuksköterska och kurator ingår (Sjöström 2018). Denna slags uppdelning har använts som ett argument för legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorer. Kuratorerna, som tillhör den beteendemedicinska och psykosociala kompetensen (ibid) “[...] fick inte gehör för sin kompetens i hälso- och sjukvårdens strukturer.” (Engelmark 2013 [empiriskt material]). Engelmark skriver i samma artikel att detta beror på att “[...] naturvetenskaplig forskning prioriterades före samhällsvetenskaplig och att dessa värderingar färgade av sig på den praktiska verksamheten”(ibid). Där kom den samhällsvetenskapliga kunskapen på andra plats efter den naturvetenskapliga forskningen och biomedicinska kompetensen (ibid).

Legitimationen, däremot, skulle ställa krav på kunskap och erfarenhet, leda till en tydlig och avgränsad yrkesidentitet och gynna kuratorernas samverkan med andra yrkeskategorier. (Engelmark 2013 [empiriskt material])

Många gånger krävs just arbete och behandling i team för att kunna ge patienter den vård de behöver (ibid). Socialstyrelsen lyfter hur teamarbete är en förutsättning för hög patientsäkerhet, att alla teammedlemmar får möjlighet att bidra med sin specifika kompetens (2017). Om Goffmans beskrivning av ett “gott team” appliceras på hälso- och sjukvårdskuratorernas arbete inom sjukvården, skulle ett gynnsamt resultat av ett välfungerande teamarbete inom vården kunna vara hög patientsäkerhet. För att uppnå en hög patientsäkerhet ställs olika krav på personal inom hälso- och sjukvården. En yrkeslegitimation blir en bekräftelse på personalens yrkeskompetens (Wingfors 2004, s. 63). “Avsaknad av yrkeslegitimation medför att politiker inte

respekterar kuratorns kompetens fullt ut.” (Engelmark 2013 [empiriskt material]). Detta är något som lyfts även i Socialstyrelsens utredning kring legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården, “Kuratorns arbete är integrerat i hälso- och sjukvården, men avsaknaden av legitimation kan medföra att kuratorns kompetens och insatser inte tillvaratas fullt ut där deras kunskapsområde är av stor betydelse för patienten” (2014, s. 36 [empiriskt material]). Flera av artiklarna som finns med i denna studie tar upp legitimationen som ett slags erkännande av yrket, av den kompetens och kunskap som hälso- och sjukvårdskuratorerna besitter (Engelmark 2013; Wihlborg 2018; Loman 2018b).

Utöver det som tagits upp i föregående stycke fungerar legitimationen som en gränsdragning mellan olika professioner. Den blir ett sätt att skapa exkluderande yrkesfält. “Om en legitimation för kuratorer ska bygga på socionomexamen måste en avgränsning göras gentemot övriga med samma examen.” (Engelmark 2013 [empiriskt material]). Det handlar inte bara om en gränsdragning gentemot övriga, utan även mot den egna professionen. Även exkludering av andra är något som kan bidra till en ökad status. Status kan kopplas till att vara oundgänglig, genom att exkludera andra går det att göra sig själv och sin egen roll just oundgänglig. Finns det färre personer att välja mellan ökar chansen att patienten och/eller arbetsgivaren väljer att vända sig till dig. Den tydlighet som legitimeringen erbjuder har hittills saknats för kuratorer inom hälso- och sjukvården vilket har gjort att både anställningskrav och kompetens kunnat variera avsevärt. Införandet av en legitimation “[...] skulle ställa krav på kunskap och erfarenhet, leda till en tydlig och avgränsad yrkesidentitet och gynna kuratorernas samverkan med andra yrkeskategorier. ” (Engelmark 2013 [empiriskt material]). Detta visar några konsekvenser införandet av legitimationen skulle kunna få för hälso- och sjukvårdskuratorernas roll på såväl arbetsmarknaden som på arbetsplatsen. Dels skulle professionen kunna tilldelas en mer självklar roll i de team som finns på arbetsplatsen och den psykosociala kompetens de besitter kunna ta plats vid sidan av den medicinska kompetens som hittills verkat väga tyngst och ofta prioriterats inom sjukvården.

6.3 Tillit- ett centralt begrepp i legitimationsdebatten

Förutom de begrepp som hittills presenterats i analysen finns ytterligare ett begrepp som varit genomgående i denna studie - nämligen tillit. Till skillnad från patientsäkerhet, yrkesstatus och kompetens som faktiskt går att läsa om i materialet, är tillit ett ord som inte skrivs uttryckligen i varken propositionen eller artiklarna. Begreppet genomsyrar trots detta nästintill allt material denna studie undersökt. Patientsäkerhet, yrkesstatus och kompetens är alla avhängiga tillit. På vilket sätt tillit är genomgående i materialet kommer visas och diskuteras i avsnitten nedan.

6.3.1 Tillit till hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens

Begreppet tillit genomsyrar nästintill allt det material som använts i denna studie; “[...] patienten har rätt att känna sig säker och trygg i att kuratorn har tillräcklig kompetens och är lämplig att utöva yrket [...]” (Prop. 2017/18:138, s.11 [empiriskt material]); “Man efterfrågade en person med människokunskap som kunde värna den enskilda människans integritet.” (Engelmark 2013 [empiriskt material]); “Kuratorns arbete inom hälso- och sjukvården är av stor betydelse för patientens och närståendes möjligheter att bli friska och/eller klara sin situation och sjukdom på bästa möjliga sätt.” (Socialstyrelsen 2014, s. 36 [empiriskt material]). Tillitsbegreppet framgår tydligt trots att ordet inte yttras. Det handlar framförallt om patientens trygghet och vikten av tillit till den kompetens som kuratorn besitter som gör det möjligt att hjälpa både patienter och närstående. “Som patient ska man veta vad den man träffar i vården kan och är utbildad för” (Widegren et.al 2015 [empiriskt material]). Patienten behöver tro på att personen de söker hjälp hos är kompetent och lämplig att ge den vård patienten behöver. Den tillit som växer fram när personen som söker hjälp känner att yrkesutövaren vill dem väl och besitter rätt kompetens kan vara avgörande för behandlingens resultat. I patientsäkerhetslagen står att kuratorns kompetens och respektfulla bemötande ses som självklarheter för att kunna utföra yrket (SFS 2010:659). Även Frank och Frank trycker på kompetensens betydelse för behandlingen, den som ska utföra behandlingsarbetet behöver vara kompetent och ha tillräcklig erfarenhet för att utföra arbetet korrekt och övertyga klienten om deras lämplighet (1991, s. 154).

Förslagen om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer innebär även att det som regel blir tydligare för patienterna vilken utbildning som kuratorn har. Det kan medföra att patienterna får större tilltro till hälso- och sjukvårdskuratorernas kompetens och deras förmåga att ge evidens- baserad vård, vilket kan medföra att patienter reagerar bättre på den behandling som de får. (Prop. 2017/18:138, s.27 [empiriskt material])

Propositionen för legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorer visar att patientens tillit till hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens kan påverka hur en behandling fortskrider. Legitimationen kan komma att påverka relationen mellan patient och kurator samt i förlängningen även patientens behandlingsresultat. Den skulle även kunna bli ett sätt för kuratorn att bevisa sin kompetens för patienten redan innan de hunnit bygga en relation. Legitimationsbeslutet skulle på så vis kunna gynna alliansen mellan hälso- och sjukvårdskurator och patient eftersom patienten redan vid uppstart av kontakten har en bild av vilken kompetens och hjälp kuratorn kan erbjuda. Detta skulle öka patientens känsla av tillit gentemot kuratorn tidigt i kontakten. Frank och Frank skriver om hur en patient ska kunna förvänta sig en kompetent terapeut (1991, s. 154), detsamma gäller patientens förväntan på hälso- och sjukvårdskuratorn. I detta resonemang får kuratorns kompetens en slags nyckelfunktion till ett gynnsamt behandlingsarbete med patienten. “Förslagen innebär även positiva konsekvenser för patienterna genom att det ges större möjlighet att ingripa inom ramen för samhällets tillsyn.” (Ds 2017:39 s. 41–42 [empiriskt material]); “En patient ska kunna förlita sig på att legitimationen borgar för en viss kompetens.” (Prop. 2017/18:138, s. 15 [empiriskt material]). Legitimationen blir således viktig när patienten ska bedöma den kompetens kuratorn förväntas ha och kan vara avgörande för den känsla av tillit som behövs hos patienten för ett positivt behandlingsarbete. “Legitimationen fyller ett viktigt informationsbehov gentemot allmänhet, patienter, närstående, samarbetspartners med flera som måste kunna lita på yrkesutövarna.” (Socialstyrelsen 2014, s. 18 [empiriskt material]). Med hjälp av legitimationen kommer patienterna tydligare kunna avgöra vilka krav de har rätt att ställa på relationen till hälso- och sjukvårdskuratorn samt vilken kompetens de kan vänta sig i mötet. Kullberg nämner hur personalens kompetens blir den främsta resursen i människobehandlande organisationer(2011,s. 5). Detta stöds i Socialstyrelsens

utredning kring behovet av att införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården, där de i följande citat uttalar sig om socionomutbildningen; “[...] ger utbildningen kunskap och kompetens i att etablera och utveckla bärande relationer med individer och grupper, vilket är grundläggande i allt socialt arbete som syftar till att stödja, vägleda, motivera och stärka människor.” (2014, s. 37 [empiriskt material]). Den behandlande förväntas ha tillräcklig erfarenhet och kompetens samt utbildning för att kunna ge patienten den hjälp den behöver (Frank & Frank 1991, s. 154). Detta gäller inte bara ur patientens perspektiv, tilliten till kompetensen är relevant även sett utifrån kuratorn själv. “Jag tror att en legitimation kommer att ge ökad legitimitet till vårt kunskapsområde [...]” (Loman 2018b [empiriskt material]). Ökad legitimitet skulle även kunna bidra till att stärka professionens tro på sin kunskap och sitt yrkesutövande, således stärka kuratorernas tillit till sin egen kompetens. I samband med legitimationsbeslutet erkänns både yrkesgruppen men också kuratorns innehavande kompetens. Utifrån detta synsätt kan legitimationen också bli ett erkännande av att kuratorns kunskap och kompetens är värdefull. Kuratorn kan därmed också själv erkänna sin egen kompetens genom beslutet då det blir en bekräftelse på att kunskapen är av högt värde.

6.3.2 ... men yrkesstatusen då?

För att kunna tilldelas legitimation som hälso- och sjukvårdskurator ställs krav på en bred kompetens. De arbetar inom flera olika verksamheter; somatisk vård, psykiatri, habilitering och primärvård för att nämna några. Gemensamt för kuratorer inom dessa verksamheter är att deras yrke handlar om direkt kontakt med patienter och självständigt ansvar för patienternas behandling. Som kurator inom hälso- och sjukvården förväntas du ha “[...] rätt kompetens för att identifiera de psykosociala orsakerna till och reaktionerna på en patients medicinska problem.” (Wihlborg, 2016 [empiriskt material]). Detta blir en stor del av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete och det förväntas att de “genom sin behandling bidra till att sociala problem inte blir medikaliserade.” (Prop. 2017/18, s. 11 [empiriskt material]). Genom att applicera Treimans teori på detta citat går det att se hur arbetsfördelningen skiljer sig åt tack vare, eller på grund av, de olika sorters kompetenser som rör sig inom hälso- och sjukvården. Även om det är en arbetsplats där de flesta arbetar människobehandlande eller vårdande ser patientkontakten olika ut för

exempelvis läkare och hälso- och sjukvårdskuratorer. Den kompetens kuratorn besitter skiljer sig från övriga professioner inom hälso- och sjukvården även om de gemensamt arbetar för att gynna patienternas säkerhet och hälsa.

Detta resultat- och analyskapitel har tidigare lyft fram på vilket sätt det går att se yrkesstatus hos olika professioner och hur en yrkesgrupps status beror på hur högt dess kompetens värderas. “Samtliga anser att sjukhuskuratorernas kompetens är unik eftersom de har en självständig yrkesroll med tydligt patientansvar.” (Engelmark 2013 [empiriskt material]). Den kompetens hälso- och sjukvårdskuratorn har skiljer sig som tidigare nämnt från den medicinska kompetens som annars tar mest plats inom hälso- och sjukvården. “Kuratorns arbete är integrerat i hälso- och sjukvården, men avsaknaden av legitimation kan medföra att kuratorns kompetens och insatser inte tillvaratas fullt ut där deras kunskapsområde är av stor betydelse för patienten” (Socialstyrelsen 2014, s. 36 [empiriskt material]). Om legitimationen bidrar till att höja yrkesstatusen för hälso- och sjukvårdskuratorerna skulle det kunna ge positiva följder för tilliten till yrket. Dels för patientens tillit till kuratorn, dels för kuratorns tillit till sin egen kunskap och kompetens, vilket analyserats i föregående avsnitt. Tillägget i detta avsnitt är tillitens betydelse för yrkesstatusen och vice versa. Hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesstatus går nästan att se som en slags tillit, detta resonemang tydliggörs genom andras syn på yrket. Vad händer om ingen annan värdesätter kompetens på samma sätt som kuratorerna gör? Isåfall skulle tilliten till yrket försvinna och behovet av hälso- och sjukvårdskuratorer ifrågasättas. “SKL [...] anser **inte** att yrkesrollen för kuratorer inom hälso- och sjukvården skiljer sig från yrkesrollen för kuratorer inom andra verksamheter i så stor utsträckning att hälso- och sjukvårdskurator bör definieras och regleras som en egen profession.” (Prop. 2017/18:138, s. 18 [empiriskt material]), risken med detta skulle vara att yrkesstatusen istället sjunker och färre väljer att söka sig till hälso- och sjukvårdskurator, både som yrke och som hjälp. Den yrkesstatus kuratorn tilldelas påverkar på detta vis patientens tillit till dennes möjlighet att hjälpa. Här spelar legitimationen återigen en avgörande roll. Det blir som en kedjereaktion där legitimationen påverkar kuratorns yrkesstatus som sedan påverkar patientens förmåga att känna tillit för kuratorn.

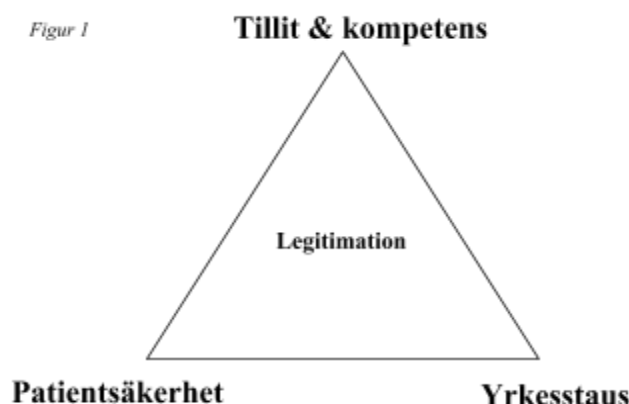
7. Sammanfattning

Denna studies resultat- och analyskapitel visar att patientsäkerhet och yrkesstatus är två betydelsefulla begrepp i legitimationsdebatten, där de i olika material ges ungefär lika mycket utrymme. Dessa två begrepp går båda att knyta an till tillit, vilket tillsammans med kompetens visat sig vara det mest centrala i debatten kring hälso- och sjukvårdskuratorernas stundande legitimering. Trots att både

patientsäkerhet och yrkesstatus hänger tätt ihop med begreppen "tillit" och "kompetens" är de inte utbytbara med varandra, de är snarare beroende av varandra. I figur 1 konkretiseras detta resonemang. Legitimationen är kärnan i denna studie. Runt denna kärna finns begreppen "patientsäkerhet" och "yrkesstatus" som grund för legitimationsdebatten. Dessa begrepp

framkom i kodningen och har sedan använts i denna analys av legitimationsfrågan. Studiens syfte har varit att med hjälp av diskursanalys se hur olika källor argumenterar för den stundande legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer samt undersöka vilka som berörs av legitimationsbeslutet och på vilket sätt. Här visas att tillits- och kompetensbegreppen används i samma debatt, även om de inte ges samma utrymme som exempelvis patientsäkerhet och yrkesstatus i det material som kodats och analyserats här.

Om hälso- och sjukvårdskuratorn, arbetsgivaren, IVO och patienten föreställer öar i denna studie så har legitimationen i analysen visat sig fungera som en bro mellan dessa öar. Denna bro hålls upp av olika pelare; tillit och kompetens, patientsäkerhet och yrkesstatus. Utöver att påverka hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesstatus kan legitimationen även fungera som en länk mellan kurator och patient. Genom legitimering av olika professioner, däribland hälso- och



sjukvårdskuratorer, garanteras patienten att den vård som erbjuds är av hög kvalitet, “[...] hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet samt tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen [...]” (Socialstyrelsen 2014, s. 20). Tack vare denna garanti kan patienten utveckla ett förtroende för kuratorn och känna tillit till det stöd som ges vilket påverkar behandlingsprocessen positivt (Frank & Frank 1991, s. 154). För att sammanfatta denna studies resultat; hälso- och sjukvårdskuratorernas legitimation är mer än patientsäkerhet. Debatten kring denna fråga är komplex och omfattar fler viktiga begrepp än de som går att utläsa i den proposition regeringen lagt fram för beslutet. Denna studies analys visar framförallt tillit som en viktig diskurs i legitimationsdebatten, vilken går att i såväl propositionen som artiklar och dokument som ingått i studien.

8. Diskussion

Det har blivit dags för studiens avslutande kapitel. Diskussionen inleds med de slutsatser vi kommit fram till i uppsatsen. Vi diskuterar sedan vår studie med utgångspunkt i det kunskapsläge och de teorier som presenterats. Vår förhoppning är att i slutet av diskussionen kunna visa på vilket sätt vi anser att hälso- och sjukvårdskuratorernas legitimation har betydelse för såväl yrkesgruppen som för patienterna och i förlängningen samhället i stort. Avslutningsvis presenteras även några av våra tankar kring förslag på fortsatt forskning på ämnet.

8.1 Legitimationsdebattens synliga begrepp

Vi har i denna studie synliggjort att legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer har en betydligt mer djupgående påverkan än vad som först framgår i det empiriska materialet. Detta är den viktigaste slutsatsen i vår studie. Yrkets utveckling och betydelse har genom det beslut som tagits om legitimationen blivit ett erkännande av kurators arbete och dess relevans för hälso- och sjukvården (Engelmark 2013). Kurators sociala och medicinska kompetens kan med hjälp av legitimationens styrkas och värderas högt, vilket inte alltid varit fallet.

Det var inte länge sedan frågan avsågs på grund av att kurators sociala kompetens inte ansågs tillräcklig för en legitimation (SOU 1996:138, s. 352). Wihlborg (2018) m.fl. lyfter i debatten fram kurators kompetens som betydelsefull för hälso- och sjukvården. De kan då ta stöd i legitimationen för att visa på vilket sätt den sociala kompetensen är värdefull och nödvändig på arbetsplatsen. Kuratorn, som beskrivits som en social expert (Olsson 1999, s. 145), kan genom sin bekräftade kompetens höja sin yrkesstatus då legitimationen fungerar som en statusmarkör (Lalos et.al 2014, s. 253). Det är inte bara kurators egen roll som styrks av legitimationen, utan även kurators ställning i förhållande till andra yrkesgrupper. Sannolikheten att kuratorn får komma till tals i de team där hen arbetar ökar ifall dennes kompetens värderas hög. Det handlar även om vilket utrymme den psykosociala kompetens kuratorn har i förhållande till den medicinska kompetens läkare och övrig sjukvårdspersonal besitter. Vi upplever att legitimationen bekräftar att kurators sociala kompetens är minst lika viktig som den medicinska

kunskapen som ofta värderas högre inom sjukvården. Det är viktigt att komma ihåg att dessa kompetenser inte behöver utesluta varandra utan snarare borde fungera kompletterande (Gåfvel 2014, s. 50; Akademikerförbundet u.å., s. 4).

Hur innehavet av legitimationen påverkar kuratorn går att förstå med hjälp av Kullbergs resonemang om inkludering och exkludering (2011, s. 8). Enligt oss kan legitimationen fungera både inkluderande och exkluderande. När det så småningom kommer krävas legitimation för att få anställning som hälso- och sjukvårdskurator kan det komma att orsaka stratifiering inom socionomyrket. Detta resonemang stärks av Kullberg som menar att exkludering inom yrkesgrupper kan vara en professionsstärkande åtgärd, eftersom konkurrensen om dessa yrken minskar (2011, s. 8). En följd av stratifieringen kan bli skapandet av olika hierarkier. Enligt Treiman kan hierarkisk professionsskillnad skapas genom olika resurser på arbetsplatsen vilket kräver en arbetsdelning (1977, s. 6–14). Även Svensson och Eriksson pratar om olika hierarkiska nivåer och beskriver hur dessa nivåer enklast går att se i yrken med starkt standardiserad utbildning, exempelvis läkaryrket (2008, s. 11). Om vi får spekulera kring införandet av legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer och den separata utbildningen som så småningom kommer krävas för legitimering, tror vi att detta kommer få både utbildnings- och yrkesmässiga konsekvenser för socionomer. Det skulle kunna resultera i att kuratorerna stiger i den hierarki som finns inom hälso- och sjukvården, och även får en högre status bland befintliga socionomyrken.

Det vi diskuterat mest i arbetet med denna studie är hur legitimationen kan påverka kuratorns roll på arbetsplatsen. Inom hälso- och sjukvården finns många legitimerade professioner där legitimationen fungerar som en bekräftelse på den kompetens en person besitter, vilket bland annat tydliggörs i Wingfors avhandling (2004, s. 63). Det blir ett erkännande av yrket, en slags inkluderande positionsbefästning för kuratorerna. Denna positionsbefästning anser vi kan göra skillnad för kuratorernas inflytande på arbetsplatsen och framtida löneutveckling (Beckman 2016 [empiriskt material]). Rothman styrker detta genom sitt resonemang kring lön och status och menar att de är beroende av varandra (2002, s. 121–122). Ju högre status ett yrke har desto högre

lön kan begäras. Det är enligt Rothman omgivningen som tillskriver yrken status. Då vi valt att tolka legitimationen som en statusmarkör (Lalos et.al 2014, s. 253) kan denna komma att påverka omgivningens syn på hälso- och sjukvårdskuratorernas status. Yrkesstatus och påverkan på kuratorerna är inget som diskuteras i den aktuella propositionen (Prop. 2017/18:138), vilket går att ifrågasätta då lagtexten framförallt riktar sig till allmänheten, det vill säga omgivningen. Detta leder oss in på vad studiens empiriska material vill förmedla till omgivningen. Vår tolkning är att de offentliga dokumenten, däribland propositionen, vill visa allmänheten att patienterna och deras säkerhet prioriteras i beslutet om hälso- och sjukvårdskuratorernas legitimering. I debattartiklarna upplever vi att det i första hand är legitimationens påverkan på yrkesgruppen som lyfts fram, medan patientsäkerheten kommer i andra hand. Skillnaden i texterna för oss vidare in på vad omgivningen, det vill säga publiken, förväntas uppfatta i den främre regionen (Goffman 2014, s. 9) då budskapen framförs på olika sätt i materialet. Vill de offentliga texterna förmedla trygghet och förtroende till allmänheten och blivande patienter genom att föra fram patientsäkerheten? Utifrån vår tolkning av propositionens utformning kan det mycket väl vara så, medan debattartiklarna vill förmedla vad legitimationen erbjuder kuratorerna. Dessa främre regioner kan sammanbindas då legitimationen är relevant för både kuratorerna och allmänheten. Men i slutändan har legitimationen en djupare betydelse, nämligen hur den kan påverka relationen mellan kurator och patient positivt och förbättra behandlingsförloppet.

8.2 Diskussionens sista del: tillitsdiskursen

Tillitsbegreppet har varit centralt i vårt arbete kring legitimationsfrågan. Begreppet blev tidigt synligt för oss genom det empiriska materialets formuleringar. Tillit kunde mellan raderna utläsas i flera olika sammanhang och sågs som en gemensam faktor i det empiriska materialet, både i de offentliga texterna och artiklarna där ordet "tillit" inte yttras. Vi kunde hitta ord som "tilltro", "lita på" och "förtroende" på olika ställen i materialet, men inte just "tillit". Detta blev en stor del av vår diskursanalys, där tillit är den främsta diskursen. Men i vilka sammanhang kan tillit utläsas? I grund och botten visar sig tillit redan vid de lagar och bestämmelser som reglerar hälso- och sjukvården, vilka är till för både personalens och patienternas skull. Det blev tydligt i

materialet vilket roll IVO spelar i detta sammanhang, de blir en slags kontrollant som värnar om patientsäkerheten och ser till att verksamheterna följer lagen. Tack vare denna kontrollinstans kan vårdens kvalitet bevaras och såväl patienter som arbetsgivare och kuratorer skyddas från en missgynnande vårdsituation. Enligt oss behövs det någonstans en grundläggande tillit till att systemet fungerar och gör sitt yttersta för en välfungerande hälso- och sjukvård där patienter inte råkar illa ut. Propositionen, som vänder sig till allmänheten, försäkrar genom sitt sätt att tala om prövotid och återkallelse av legitimationen att patienter kommer skyddas från vårdslös vårdpersonal. Vi konstaterar således att det behöver finnas en tillit till att IVO vidtar nödvändiga åtgärder om patientsäkerheten skulle hotas. Även hälso- och sjukvårdskuratorernas arbetsgivare påverkas av legitimationsbeslutet och behöver ha förtroende för IVO:s agerande om något skulle hända under deras ledning. Förutom till myndigheten skapas också en tillit till kuratorn genom legitimationen. Som vi tidigare konstaterat i studien fungerar legitimationen som ett bevis för kuratorns kompetens vilket påverkar arbetsgivarens bedömning vid anställning. Har kuratorn en legitimation kan arbetsgivaren försäkras om att kuratorns kompetens är legitim. Vi kan i vårt material se hur kuratorns anställning har en direkt inverkan på patienten och patientsäkerheten då den kurator som anställs ansvarar för sina patienter och den behandling som ges. Det är då nödvändigt att en tillit finns mellan arbetsgivare och kurator, vilket kan uppnås via legitimationen. Det förutsätter dock en tilltro till att legitimationen uppnår den förväntade kunskaps- och kompetensnivån som krävs för kuratorns arbetsuppgifter.

Hur patienten påverkas av legitimationsbeslutet har varit tydligt i vårt empiriska material, vad som däremot inte varit lika tydligt är vilken effekt legitimationen har på patientens relation till kuratorn. Detta ser vi som en central diskurs. Utifrån Frank & Franks teori kan vi tolka det som att patientens förtroende för kuratorn kan ha en positiv inverkan på behandlingsprocessen (1991, s. 154), vilket vår diskurs stödjer. Legitimationen som för med sig en kompetensgaranti, kan bidra till att patienten känner tillit till kuratorns förmåga att hjälpa. Vår tolkning av detta blir att legitimationen tack vare detta kommer kunna göra en stor skillnad för det stöd och den behandling kuratorn kan erbjuda patienten. Redan innan mötet kan patienten känna tillit till kuratorn och dennes kompetens då orden "legitimerad hälso- och sjukvårdskurator" står på

dörren. Det blir även en slags försäkran att kuratorn besitter rätt kompetens vilket kan ha en betryggande inverkan på alliansen som byggs upp mellan kurator och patient. Förutom den tillit som legitimationens kompetensgaranti kan erbjuda patienten har vi även kunnat se möjligheten till att kuratorn med hjälp av legitimationen förstärker tilliten till sin egen kompetens. Eftersom legitimationen blir en slags bekräftelse på att den psykosociala kunskap hälso- och sjukvårdskuratorn har är värdefull kan kuratorn växa i vetskapen om att dennes kunskap är värd att besitta. Vi ser även att omgivningen, både allmänheten och andra professioner, kan komma att värdera yrket högre tack vare legitimationen.

Med några avslutande meningar i denna studies sista avsnitt vill vi skriva om hur arbetet med uppsatsen gjort oss medvetna om flera diskurser i debatten kring införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer, där vi upplever att tillit är en av de viktigaste. Vår förhoppning är att legitimationen öppnar upp nya dörrar inom hälso- och sjukvården, att den kommer ha en positiv inverkan på både berörda kuratorer och framförallt öka tilliten till kuratorsyrket. I vårt material tycker vi oss se en tro på att beslutet kommer göra skillnad för yrkets inkludering, löneutveckling och status. För patientsäkerheten och kompetensutvecklingen. Vårt bidrag till debatten blir denna uppsats där vi nu visat på vilket sätt "tillit" kan användas för att knyta ihop och förstå denna annars komplexa debatt kring legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorer 2019. Under skrivandets gång har tankar om förslag till fortsatt forskning dykt upp. Det skulle vara spännande att se en liknande studie utföras om några år för att se vilka effekter införandet av legitimationen fick. Kommer debatten stanna av eller fortsätter den? Kommer övriga sacionomyrken påverkas och på vilket sätt? Det skulle även vara intressant att vända sig direkt till yrkesgruppen och undersöka samma ämne fast med hjälp av exempelvis intervjuer eller enkäter. Eventuellt skulle det även gå att göra en studie där olika legitimationsyrken jämförs, exempelvis läkarlegitimationen och den stundande hälso- och sjukvårdskuratorslegitimationen. En sådan studie skulle kanske kunna ta språng ur några av de begrepp vi använt i denna studie, till exempel tillit och yrkesstatus.

9. Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) (2015) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Akademikerförbundet SSR (u.å.). *Policy för kuratorer i hälso- och sjukvård*

[https://akademssr.se/sites/default/files/files/ny_policy_kuratorer_hs_150206.pdf . Hämtad 181120].

Beckman, Isabelle (2016). Kuratorsleg ska höja lön och kvalitet. *Dagens Medicin*, den 16 mars 2016. [<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2016/03/16/kuratorsleg-ska-hoja-lon-och-kvalitet/> . Hämtat 181205]

Bryman, Alan (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö: Liber, 2008

Boréus, Kristina (2015). *Texter i vardag och samhälle. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) (2015) Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Denscombe, M (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund : Studentlitteratur, 2009

Ds 2017:39. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. Stockholm: Wolters Kluwer.

[https://www.regeringen.se/4a3c7a/contentassets/d7d619f4845e43339fc83fbafc5fb72a/legitimation-for-halso--och-sjukvardskuratorer-ds-2017_39.pdf . Hämtad 181211]

Egidius, Henry (2019). Michel Foucault. *Psykologiguiden*

[<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=Michel%20Foucault> . Hämtad 190122].

Engelmark, Lena. Sjukhuskuratorn - fortfarande en social expert. *Socionomen*, den 27 mars 2013. [<https://socionomen.nu/reportage/sjukhuskuratorn-fortfarande-en-social-expert> . Hämtat 181227]

Frank, D. Jerome. & Frank, B. Julia (1991). *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy*. Baltimore (USA): The John Hopkins University Press.

Goffman, Erving (2014). *Jaget och maskerna : en studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm : Studentlitteratur

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

Inspektionen för vård och omsorg (2016). Uppdrag [<https://www.ivo.se/om-ivo/uppdrag/> . Hämtat 181128]

Kullberg, Karin (2011). *Socionomkarriärer - om vägar genom yrkeslivet i en av välfärdsstatens nya professioner* [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25478/1/gupea_2077_25478_1.pdf . Hämtat 181203]

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

Loman, Stina (2018a). Nu är det klart- legitimation för kuratorer införs nästa år. *Akademikern*, den 7 juni 2018.

[<https://akademikern.se/reportage/nu-ar-det-klart-legitimation-kuratorer-infors-nasta-ar> . Hämtat

181204]

Loman, Stina (2018b). Vad betyder kuratorslegitimationen för dig? *Akademikern*, den 7 juni 2018. [<https://akademikern.se/reportage/vad-betyder-kuratorslegitimationen-dig-0> . Hämtat 181227]

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

Prop. 2017/18:138. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.*

Rothman, Robert A. (2002) *Inequality and stratification. Race, class and gender.* 4:th ed. New Jersey. Prentice Hall.

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslag.* Stockholm: Socialdepartementet

Sjöström, Carl (2018). Funktionella somatiska symtom kräver biopsykosocial kompetens. *Läkartidningen*, den 17 september 2018

[<http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2018/09/Funktionella-somatiska-symtom-kraver-biopsykosocial-kompetens> . Hämtat 181205]

Socialstyrelsen (u.å). Vem får jobba i vården?

[<http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/legitimation/vemfarjobbaivarden> . Hämtat 181122]

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

[<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19436/2014-4-21.pdf> . Hämtat 181127]

Socialstyrelsen (2017). Ledarskapet, teamet och individen.

[<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/sakerhetskultur/ledarskapet-teamet-individen> . Hämtad 181205]

SOU 1996:138. *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m.* Betänkande av 1994 års behörighetskommitté.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU (2017). Tillit är grunden för vårdens och omsorgens insatser.

[<https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/tillit-ar-grunden-for-vardens--och-omsorgens-insatser/> . Hämtad 181211]

Sveriges Kommuner och Landsting (2017). Patientsäkerhet i kommunal hälso- och sjukvård.

[<https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-565-3.pdf?issuosl=ignore> . Hämtad 181205]

Treiman, Donald J. (1977) *Occupational prestige in comparative perspective*. New York. Wiley.

Vetenskapsrådet (u.å.) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

[<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> . Hämtad 181119]

Weber, Max ([1922]1983) *Ekonomi och samhälle: förståendesociologins grunder*. Volym 1
Lund: Argos

Widegren, Cecilia, Anders W Jonsson, Barbro Westerholm, Emma Henriksson & Heike Erkers.

Inför legitimation för kuratorer snarast. *Expressen*, den 7 april 2015.

[<https://www.expressen.se/debatt/infor-legitimation-for-kuratorer-snarast/> .

Hämtad 181227]

Wingfors, Stina (2004). *Socionomyrkets professionalisering*. Göteborg: Department of Sociology

Wihlborg, Annika. Legitimationskrav höjer statusen för kuratorer. *Framtidens karriär - socionom*, den 31 januari 2018.

[<http://socionomkarriar.se/artikel/legitimationskrav-hojer-statusen-for-kuratorer/> .
Hämtat 181227]

Wihlborg, Annika. Kuratorers expertkompetens behövs i sjukvården. *Framtidens karriär - socionom*, den 7 september 2016.

[<http://socionomkarriar.se/artikel/kuratorers-expertkompetens-behovs-i-sjukvarden/> .
Hämtat 181227]

Yttr. 2014/15:UbU7y. *Initiativ om legitimationskrav för kuratorer i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Elanders .

[<https://data.riksdagen.se/fil/FDC381B6-8457-4528-9C05-F6873DB0F05F> Hämtad 181211]