



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# **Att arbeta utan tydliga ramar**

**En kvalitativ studie om hälso- och sjukvårdskuratorers  
arbetsätt**

Ellinor Svensson & Alva Thuresson

Kandidatuppsats (SOPA 63)

HT 2019

Handledare: Anders Östnäs

# Abstract

Authors: Ellinor Svensson & Alva Thuresson

Title: Working without distinct boundaries – A qualitative study about healthcare counselors way of working [Translated title]

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Mikael Sandgren

The aim of this study was to understand how healthcare counselors think about their professional discretion. The method used in this study was qualitative and carried out by semi structured interviews. We conducted interviews with eight different counselors at the university hospital in Malmö and Lund on seven different occasions. The theories that was used to help analyze our empirical data was Michael Lipsky's theory about street-level bureaucrats and the amount of discretion in their work. We also used a form of professionalization theory to help understand the complex way a profession can be seen in. The study showed that the counselors worked in different ways and that there is not one way that is more efficient than another. It also showed that the counselors adapted their way of working to their specific group of patients. Therefore, the counselors relationship with the patients was expressed as good by all of them. All of the counselors that we conducted the interviews with had a positive outlook on the new license and the impact it will have in the long run. Some of them thought that the license would not impact the level of professionalization however some of them hoped that in the future the license would give them a higher reputation and to be viewed as more professional, both by their patients and their co-workers.

Keywords: Counselor, healthcare, way of working, professionalization, discretion

Nyckelord: Kurator, hälso- och sjukvård, arbetssätt, professionalisering, handlingsutrymme

## Förord

Till att börja med vill vi rikta ett stort tack till alla hälso- och sjukvårdskuratorer som har deltagit i vår studie och på detta sätt möjliggjort denna uppsats. Det har varit ytterst givande och spännande att få ta del av era tankar, erfarenheter och reflektioner. Vi vill även tacka chefskuratorn på Skånes universitetssjukhus i Malmö och Lund som bidragit med praktisk hjälp. Vårt varmaste tack vill vi rikta till vår handledare Anders Östnäs som trott på oss sedan start och stöttat och hejat på under resans gång. Vi vill även tacka er som har tagit er tiden att läsa vår uppsats och gett oss värdefull feedback.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett fint samarbete och många roliga stunder under arbetets gång.

Ellinor Svensson och Alva Thuresson

Lund, januari 2020

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställningar	8
1.4 Begreppsdefinitioner	8
1.5 Arbetsfördelning	9
1.6 Fortsatt framställning	9
<b>2. Bakgrund</b>	9
2.1 Framväxten av hälso- och sjukvårdskuratorer	9
2.1.1 Gertrud Rodhe - Sveriges första kurator	10
2.1.2 Viola Lindskog - Malmös första kurator	10
2.2 Beskrivning av kuratorns arbetsuppgifter idag	11
2.3 Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer	11
2.4 Sammanfattning	12
<b>3. Kunskapsläge</b>	13
3.1 Litteratursökning	13
3.2 Konsultarbete eller uppsökande arbete	13
3.3 Kuratorernas sociala position	14
3.3.1 Kuratorernas sociala position i samband med legitimationen	15
3.4 Professionalisering	16
3.5 Psykosociala behov inom hälso- och sjukvården	17
3.6 Sammanfattning	18
<b>4. Teori</b>	18
4.1 Handlingsutrymme	18
4.1.1 Bakgrund	18
4.1.2 Osäkerhet	19
4.2 Professionsteori	19
4.2.1 Vad kan påverka begreppet profession?	20
4.3 Sammanfattning	21
<b>5. Metod</b>	21
5.1 Metodologiska överväganden	22
5.2 Undersökningspopulation	22
5.3 Urval	23
5.4 Semistrukturerade intervjuer	24
5.5 Transkribering och kodning	26
5.6 Förförståelse	26
5.7 Metodens tillförlitlighet	27
5.8 Etiska överväganden	28
<b>6. Resultat och analys</b>	29
6.1 Arbetssätt	29
6.2 Tvärprofessionellt samarbete och samverkan	31
6.3 Patientrelationen	33
6.4 Legitimation	36
6.5 Profession	38

<b>7. Avslutning</b> .....	41
7.1 Sammanfattning.....	41
7.2 Slutdiskussion.....	43
<b>8. Referenslista</b> .....	46
9. Bilagor.....	50
9.1 Bilaga 1: Intervjuguide.....	50
9.2 Bilaga 2: Informationsbrev.....	52
9.3 Bilaga 3: Samtyckesblankett.....	54

## **1. Inledning**

I följande avsnitt kommer det valda forskningsområdet att presenteras i form av en problemformulering som tar upp bakgrunden till forskningsområdet samt belyser forskningsrelevans och relevans för socialt arbete. Det i sin tur mynnar ut i ett syfte och fyra centrala frågor.

### **1.1 Problemformulering**

Enligt Akademikerförbundet SSR fanns det år 2018 cirka 40 000 yrkesverksamma socionomer i Sverige, varav 12 %, som motsvarar 4800 personer, arbetade som hälso- och sjukvårdskuratorer inom den offentliga hälso- och sjukvården (Akademikerförbundet SSR 2018).

Den somatiska vården i Region Skåne utgörs av primärvården som bland annat består av vårdcentraler och barnmorskemottagningar, samt av specialistvården som utförs antingen inom slutenvård eller inom öppenvård (Region Skåne 2019). I dessa verksamheter utgörs professionsstommen av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som är i majoritet i den medicinska kontext som sjukhusen befinner sig i. I minoritet finns det socionomer som är verksamma inom hälso- och sjukvården och dessa har yrkestiteln hälso- och sjukvårdskurator och kan beskrivas arbeta i en medicinskt präglad arena, det vill säga i en arena som inte är synonym med socialt arbete på samma vis som till exempel socialtjänsten kan anses vara (Lundin et al. 2019:52). Detta i sin tur bidrar till en del utmaningar i form av att hälso- och sjukvårdskuratorn inte har en lika självklar plats inom sjukvården som övriga yrkeskategorier. För hälso- och sjukvårdskuratorn innebär det ofta att denne måste förhålla sig flexibel till och anpassa sitt arbete utifrån det utrymme som organisationen och övrig personal lämnar. Kuratorns roll inom hälso- och sjukvården är att med hjälp av ett psykosocialt arbete bidra med en helhetssyn i betraktelsen av den enskilda patienten samt att tillgodose att de psykosociala faktorerna inkluderas i patientens medicinska behandling (Lundin et al. 2019:52).

För att arbeta som kurator inom hälso- och sjukvården krävs socionomexamen och från och med 1 juli 2019 infördes en legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer (Akademikerförbundet SSR 2018). I en rapport som Egeltoft, Sadurskis och Hejzlar (2017) publicerat tillsammans med Universitetskanslersämbetet (UKÄ) beskrivs det uppdrag som

UKÄ fick när examen för hälso- och sjukvårdskuratorer skulle konstrueras. Vidareutbildningen kommer bestå av 60 högskolepoäng och sträcka sig över ett år. Den främsta anledningen till att hälso- och sjukvårdskuratorer har fått en legitimation menar Socialdepartementet (Ds 2017:39) är på grund av patientsäkerheten och att det därför medför lagändringar i bland annat Patientsäkerhetslag 2010:659. Den lagändring som det konkret kommer innebära är att hälso- och sjukvårdskuratorsexamen kommer stå med i 4 kap 1 § PSL. En yrkesverksam kan bli av med legitimationen vid misskötsel och får därför inte utföra yrket längre. Legitimationen förväntas även bidra till en högre kvalitet på yrket (Ds 2017:39). Ur källorna ovan går inte att utläsa anledningen till varför hälso- och sjukvårdskuratorer blir legitimerade före övriga yrkesverksamma socionomer. I synnerhet framstår det som oklart i förhållande till skolkuratorer som också arbetar med andra legitimerade professioner och med barn och unga.

Det valda ämnet har forskningsrelevans då det behandlar en aspekt inom hälso- och sjukvårdskuratorns yrke som inte har belysts i tillräckligt stor grad. Det är även intressant eftersom en legitimerande utbildning kommer starta. Uppsatsens främsta forskningsproblem ligger i att belysa handlingsutrymmets oklara gränser för hälso- och sjukvårdskuratorer samt i vilka avseende detta handlingsutrymme är begränsande och i vilka handlingsutrymmet är en frihet. Ämnet är relevant för socialt arbete då det inte är tillräckligt med fokus på kuratorer inom hälso- och sjukvård under socionomutbildningen och det är därför relevant att skriva om ämnet för att skapa mer kunskap. Det är även relevant för socialt arbete eftersom hälso- och sjukvårdskurator nu blir en skyddad yrkestitel och det i sin tur leder till en professionalisering inom kåren (Socialstyrelsen 2014). Det är ett stort steg för en yrkesgrupp inom socialt arbete.

Genom denna studie vill vi beskriva och analysera de uppfattningar som finns bland hälso- och sjukvårdskuratorer om deras respektive arbetssätt, arbetet att belysa psykosociala faktorer i den medicinska behandlingen samt svårigheter som medföljer i att bedriva ett gott socialt arbete i en medicinskt präglad värld. Det som även ska undersökas är på vilka olika sätt en kurator inom hälso- och sjukvården kan bedriva sitt arbete på samt hur det påverkas av handlingsutrymmet som medföljer det sociala arbetet. Vilket handlingsutrymme har hälso- och sjukvårdskuratorer i sitt arbetssätt?

## 1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att förstå hur hälso- och sjukvårdskuratorer resonerar kring sitt professionella handlingsutrymme.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver enskilda hälso- och sjukvårdskuratorer sitt arbetssätt?
- Hur resonerar hälso- och sjukvårdskuratorer om sitt professionella handlingsutrymme i förhållande till patienter?
- Hur resonerar hälso- och sjukvårdskuratorer om sitt professionella handlingsutrymme i förhållande till övrig sjukvårdspersonal?
- Vilka förväntningar har hälso- och sjukvårdskuratorer på införandet av en yrkeslegitimation i förhållande till sitt professionella handlingsutrymme?

## 1.4 Begreppsdefinitioner

I detta avsnitt kommer de begrepp som är centrala och viktiga för uppsatsen beskrivas. Begreppen kommer redovisas kortfattat för att sedan fördjupas längre fram i uppsatsen.

*Hälso- och sjukvårdskurator* - En person med socionomexamen som arbetar med psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården. I denna uppsats kommer *hälso- och sjukvårdskurator* refereras till som *kurator*. Detta på grund av att intervjupersonerna enbart använde sig av detta begrepp.

*Profession* - Inom samhällsvetenskapen definieras profession som ett yrke vars auktoritet och status bygger på högre utbildning som är universitetsbaserad (Nationalencyklopedin 2019).

*Legitimation* - Införs i syfte att säkerställa bland annat patientsäkerheten, kvaliteten på arbetet samt att den verksamma personen genomgått lämplig utbildning (Ds 2017:39).

*Tvärprofessionella team* - Team där flera professioner arbetar tillsammans med samma patientgrupp. I kurators fall kan det till exempel vara; läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter (Lundin et al. 2019:46).



*Patientgrupp* - Syftar här till patienter med liknande problematik och som därför befinner sig på samma klinik eller avdelning. Till exempel på en geriatrikavdelning där patientgruppen är äldre multisjuka patienter.

### **1.5 Arbetsfördelning**

Arbetsfördelningen för uppsatsen har varit jämnt fördelad. Under informationssökningen letade båda efter tidigare forskning. Därefter har båda skrivit ungefär lika mycket på kunskapsläget, problemformuleringen, bakgrunden samt metoddelen. Vi har delat upp de olika rubrikerna och därefter har vi läst igenom vad som har skrivits och redigerat tillsammans. Under intervjuerna delade vi upp arbetet genom att vi höll i varannan intervju och den andra antecknade och kompletterade med följdfrågor i det fall det var lämpligt. Därefter delade vi upp de inspelade intervjuerna på mitten och transkriberade hälften var. Kodningen delade vi upp genom att ta dokumentet med transkriberingarna och dela detta jämnt. Resterande delar av uppsatsen har skrivits tillsammans då analysarbetet krävdes en del diskussion och resonering.

### **1.6 Fortsatt framställning**

Vidare kommer bakgrunden presenteras för att sedan följas av kunskapsläget för att redovisa en del av den forskning som finns inom området. Sedan presenteras de valda teorierna för att därefter övergå i en redogörelse för den metod som använts i uppsatsen och detaljer kring detta. De två sista avsnitten är resultat och analys samt avslutning som innehåller en sammanfattning som kopplas tillbaka till frågeställningarna och en slutdiskussion med egna reflektioner.

## **2. Bakgrund**

I detta avsnitt kommer bakgrunden till det valda forskningsområdet presenteras. Här kommer bland annat ett historiskt perspektiv antas samt en redogörelse av företeelser som har format yrket och som påverkar yrkets utveckling idag.

### **2.1 Framväxten av hälso- och sjukvårdskuratorer**

Tanken på en social medicin väcktes första gången på 1870-talet i USA bland en grupp socialt intresserade läkare. Det växte fram ur en tanke om att sjukhusen borde ingripa även i patienternas sociala situation. Den medicinska ensidigheten behövde kompletteras med

socialarbetarens helhetssyn för att vården skulle kunna bli så bra som möjligt. Denna insikt resulterade i nya arbetsuppgifter som krävde ny kompetens som både läkaren eller sjuksköterskan varken hade kunskap om eller tid att utföra, det krävdes en social expert (Olsson 1999:46-48).

Den första kuratorn som var utbildad sjuksköterska och socialarbetare, Ida Cannon, anställdes år 1906 vid Massachusetts General Hospital. Fram till 1920-talet hade socialarbetarna på sjukhusen främst försökt hjälpa patienter med deras yttre miljö med hjälp av praktiska åtgärder. Vid denna tidpunkt började en grupp socialarbetare fundera kring varför patienternas problem kvarstod trots att de bidrog med resurser för att lösa dessa. Detta var under samma tid som bland annat Freud och Jungs psykoanalytiska teorier spreds och socialarbetarna insåg att patienternas problem kunde ligga djupare grundat och sökte svar och kunskap från psykologin (Olsson 1999:57-59).

### ***2.1.1 Gertrud Rodhe - Sveriges första kurator***

Gertrud Rodhe anställdes år 1914 och arbetade då för de sinnessjuka i Stockholm (Olsson 1999:88-92). Hennes främsta arbetsuppgifter var att skydda och bevaka patienternas intressen samt förbereda dem inför utskrivning genom att ordna bland annat arbete och bostad. Hon utredde även patienternas sociala och ekonomiska situation, gjorde uppföljningar och fungerade som en stödkontakt. Gertrud hade varken någon medicinsk eller social utbildning men hade erfarenhet av frivilligt socialt arbete. Arbetet var främst inriktat på praktisk hjälp och rådgivning medan utredningsarbetet utgjorde en liten del av arbetet. På den tiden var kuratorsverksamheten skild från sjukvården och insatserna bedrevs utanför sjukhusen. Samarbetet mellan sjukhusen och den sociala verksamheten började nu växa. Gertrud Rodhe har fungerat som inspiratör för det sociala arbetet inom hälso- och sjukvård både i och utanför Sverige och har betytt mycket för den fortsatta utvecklingen (Olsson 1999:88-92).

### ***2.1.2 Viola Lindskog - Malmös första kurator***

Viola Lindskog anställdes år 1935 i Malmö och var utbildad sjuksköterska. Det finns inga beskrivningar på vad hennes arbetsuppgifter bestod av men från ett protokoll från styrelsen går det utläsa att Viola skulle arbeta med bland annat ekonomiska frågor. Det framgår även att Viola hade mottagning på lördagar och hade där en egen kontantkassa som indikerar att hon kunde hjälpa patienter med akuta psykosociala problem (Stenshed 2017:7).

## **2.2 Beskrivning av kuratorns arbetsuppgifter idag**

Inom sjukvården riktar sig kuratorsverksamheten främst till personer som har någon form av psykiska eller somatiska problem (Olsson 1999:70). Socialt arbete inom hälso- och sjukvård styrs i huvudsak utifrån hälso- och sjukvårdslagets mål. Det är enligt 3 kap 1 § Hälso- och sjukvårdslag 2017:30 att vården ska bidra till god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvård definieras som psykosocialt arbete som enligt Forinder och Olsson (2014:32) kännetecknas av ett systematiskt förändringsarbete som utgår från en teoretisk och vetenskaplig grund. Kuratorn utgår sällan från en enda teori utan en eklektisk metodanvändning är vanligast, det är därför nödvändigt för kuratorn att ha en teoretisk grund för att ha förståelse för relationella, psykologiska samt sociala perspektiv. Ett särdrag som socialt arbete inom hälso- och sjukvården har i förhållande till socialt arbete på andra arenor är att arbetet präglas av en ständig närvaro av sjukdom och frågor om liv och död. Samt att arbetet bedrivs i en kontext där hälsovetenskap och medicinsk vetenskap är dominerande (Forinder & Olsson 2014:32-33).

Lalos och Olsson (2014:71) konstaterar i likhet med Lundin et al. (2019:59) att kuratorns arbetsuppgifter varierar beroende på vilken klinik som kuratorn arbetar på. Det finns flera sätt att kategorisera kuratorsyrket på men de övergripande ansvarsområdena som kuratorn arbetar utifrån är preventiva, behandlande, rehabiliterande och palliativa. Arbetsmodellerna är ofta liknande medan metoderna som används skiljer sig åt. På sjukhusen kan ofta både patienten och patientens närstående få samtalskontakt med kuratorn. Kuratorsarbetet omfattar utredningar, bedömning och behandlingar som kan vara i form av praktiska sociala åtgärder, information och rådgivning samt olika psykosociala samtal såsom stöd- eller krissamtal (Lundin et al. 2019:127). Mycket av det arbete och den vård som bedrivs på sjukhus grundar sig i samarbete inom mindre tvärprofessionella arbetsgrupper där samarbete och samverkan sker kring patientens vård och behandling. Kuratorn är ofta den enda professionen i arbetsgruppen som har en samhälls- och beteendevetenskaplig utbildning (Lundin et al. 2019:46).

## **2.3 Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer**

I detta avsnitt kommer begreppet hälso- och sjukvårdskurator användas då det är denna kuratorsgrupp som ska legitimeras. Detta för att minimera riskerna för eventuell förvirring

kring legitimationsfrågan. Efter detta avsnitt kommer begreppet kurator fortsätta användas genom uppsatsens resterande delar.

Redan för många år sedan startade debatten kring legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård. År 2015, när regeringen lade fram sin budget, fanns det en tydlig skrift kring att en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård skulle införas och senast redovisas år 2017 i regeringens budget för det året. Året efter kom UKÄ med ett förslag kring hur en utbildning för blivande hälso- och sjukvårdskuratorer skulle se ut. År 2018, i september, var det dags för lärosätena att ansöka om examensrättigheterna för att examinera hälso- och sjukvårdskuratorer. Det var totalt åtta olika lärosäten som ansökte om examensrättigheterna. Den 1 juli 2019 kunde första legitimationen utfärdas till yrkesverksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården. Under den senare delen av 2019 kommer det meddelas vilka av lärosätena som kommer få examensrättigheterna för utbildningen (Akademikerförbundet SSR 2019).

För att verksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården ska erhålla legitimation utan att behöva komplettera sin utbildning med en vidareutbildning har följande övergångsregler införts. I Ds 2017:39 redogör Socialdepartementet att övergångsreglerna ska gälla i fem år efter legitimationen införts. För att erhålla denna legitimation måste man ha grundutbildningen (socionomexamen) samt fem års yrkeserfarenhet, eller ha en relevant vidareutbildning och två års yrkeserfarenhet. De kuratorer som inte faller inom dessa ramar måste därför komplettera sin utbildning med det extra året.

En viktig aspekt i att legitimationen finns är att den kan dras in vid misskötsel, vilket i sin tur bidrar till att den säkerställer patientsäkerheten och ett högkvalitativt psykosocialt arbete. I Ds 2017:39 tas motsvarande upp som en av de främsta anledningar till legitimationen. En av de övriga saker som legitimationen kommer bidra till är att hälso- och sjukvårdskurator blir en skyddad yrkestitel och därför får enbart de med legitimationen kallas för hälso- och sjukvårdskurator (Gåfvells 2014:64).

## **2.4 Sammanfattning**

I detta avsnitt har bakgrunden till det valda forskningsområdet redovisats. Det började med en redogörelse kring framväxten av kuratorsyrket och den första kuratorn, Ida Cannon. Därefter lades fokus på den svenska kontexten med Gertrud Rodhe i spetsen som Sveriges första

kurator år 1914. Varken Gertrud, eller Malmös första kurator Viola Lindskog, erhöll någon utbildning i socialt arbete men ansågs ändå ha rätt kompetens för yrket. Sedan redovisades vad en kurators arbetsuppgifter kan bestå av och hur dessa kan ta sig i uttryck. Därefter sammanfattades vägen till den legitimation som trädde i kraft 1 juli 2019.

### **3. Kunskapsläge**

Nästkommande avsnitt kommer behandla tidigare forskning inom det valda området som har ansetts relevant för syftet i denna studie samt som ansetts kunna bidra till att svara på studiens frågeställningar.

#### **3.1 Litteratursökning**

I syfte att göra en orientering av det aktuella kunskapsläget och av tidigare forskning som har bedrivits inom ämnet kuratorer inom hälso- och sjukvården har olika sökmotorer som Lunds universitet har tillgång till använts. De sökvägar som har använts för att åstadkomma det nyss nämnda har varit bland annat Lubsearch, Libris och Swepub. Sökningarna har genererat internationella vetenskapliga artiklar, avhandlingar, böcker och rapporter som kommer utgöra grunden för vidare framställning och diskussion i detta kapitel. Då framförallt artikelsökningen genererade ett brett underlag har avgränsningar gjorts. De avgränsningar som har gjorts är publiceringsår (från år 2000 och senare), detta för att frambringa aktuell forskning och så aktuella resultat som möjligt då kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården för närvarande går genom en rad förändringar och utvecklas i snabb hastighet. De sökord som till exempel har använts är: professionalism, medical social work, arbetssätt och kurator. Dessa sökord har på olika sätt kombinerats med sökorden ”social work” eller ”socialt arbete” för att avgränsa sökträffarna till att handla om ämnet socialt arbete. Värt att nämna är att Salonen och Dellgran (2008) är en debattartikel som är publicerad i en professionskrift och kan således inte värderas som en vetenskaplig artikel. Syftet med användningen av denna artikel har varit som ett komplement till Josefssons (2017) redogörelse av Staffan Höjers beskrivningar av socionomyrkets utveckling.

#### **3.2 Konsultarbete eller uppsökande arbete**

Som tydliggjordes i 2.2 *Beskrivning av kuratorns arbetsuppgifter idag* arbetar kuratorer på olika sätt beroende på olika faktorer. Dock finns det två olika arbetssätt som går att urskilja ur den tidigare forskning som bedrivits inom området. En av de arbetssätten definierar och

benämner Sernbo (2019:183) som konsultarbete. Sernbo, som följt ett antal kuratorer under sin forskning, ger ett exempel där en kurator fått en remiss skickad till sig angående en patient. Det är övrig sjukhuspersonal som har identifierat en viss nedstämdhet hos patienten och bedömt att ett besök av kurator kan vara adekvat. Genom att denna remiss har skickats har övrig personal på avdelningen bedömt att de inte kan hjälpa patienten med detta behov utan tar därför hjälp av kuratorn. Sernbo (2019:163-164) belyser även kuratorernas medvetenhet kring att de är beroende av övrig personal för att få arbetsuppgifter. Dock skriver Sernbo att en kurator upplevde att hon remitterade patienter till sig själv. Det kunde vara via ronder eller andra teammöten där hon uppfattat ett behov hos en patient. Enligt Sernbo (2019), och de hon intervjuat, kan alltså remisserna komma både från övrig personal inom sjukvården och även från kuratorerna själva. Remisser behöver inte vara skriftliga och skickas på ett visst sätt utan det kan även vara muntliga remisser som aktualiserar ett ärende (Lundin et al. 2019:88).

En kurator kan även arbeta uppsökande vilket skiljer sig åt från arbetet som konsult. Främsta anledningen till att det skiljer sig åt är sättet som ärenden aktualiseras på. Lundin et al. (2019:89) belyser det faktum att en kurator även kan initiera en kontakt utan en remiss. Det kan ske genom att en kurator får information om att det av någon anledning kommer behövas en psykosocial utredning. En av de informationsvägar är till exempel om en ensamstående patient inkommer till sjukhuset och har minderåriga barn. Det finns även avdelningar där det är en rutin att alla patienter träffar kuratorn, oberoende av visat intresse. En kuratorskontakt kan även aktualiseras av patienten själv eller av närstående till patienten.

Oavsett vilket av arbetssätten ovan som kuratorn använder kan det skilja sig åt hur patienterna får kontakt med kuratorn. Det kan vara bland annat genom att kuratorn uppsöker patienten på avdelningen eller skickar en kallelse till patienten (Lundin et al. 2019:90). I samband med att litteratursökningen har gjorts har det framkommit att det även är viktigt att belysa att ovanstående inte är någon mall hur kuratorer alltid arbetar, det är inte svart eller vitt.

### **3.3 Kuratorernas sociala position**

Någonting som är centralt i kuratorernas vardag och som påverkar deras dagliga arbete är att de arbetar i en kontext som är medicinskt dominerad. Patienterna uppsöker sjukhuset främst av fysiska anledningar, om det inte är på grund av psykiska besvär då de söker sig till psykiatrin.

Som nämns i föregående avsnitt *3.2 Konsultarbete eller uppsökande arbete* är kuratorer i många sammanhang beroende av andra professioner för att få reda på att det finns patienter som har behov av att träffa en kurator. Sernbo (2019:171) beskriver kuratorns beroende av andra yrkesgrupper. Sernbo poängterar att för att en patient ska bli aktuell hos kuratorn krävs det att övrig personal på kliniken har tillräckligt med kunskap inom det psykosociala området för att de ska uppmärksamma behovet från första början. Inom sjukvården är det medicinska det primära och därför kommer det psykosociala i andra hand. Patienterna, inom somatiken, söker sjukvård på grund av fysiska besvär och sedan kan det finnas en psykosocial problematik också men eftersom denna inte behandlas primärt i majoriteten av sjukvårdens ögon hamnar inte kuratorerna i det primära rummet heller.

Brante (2009:22) beskriver Abbotts teori om professioner som kan beskriva varför medicinen blev den dominerande professionen inom hälso- och sjukvården. Abbott belyser att det inte grundar sig i de framsteg som gjorts inom medicinen utan det grundar sig bland annat i strategiska allianser och bekämpandet av alternativa behandlingsformer. Utöver detta belyser Abbot även kampen mellan den traditionella medicinen och psykiatrin och vem av dessa som skulle ha rätten till att jobba med psykiskt sjuka. Denna kamp visar på en stark konkurrenskraft, erövringar samt definitioner av ett område.

### ***3.3.1 Kuratorernas sociala position i samband med legitimationen***

Det är svårt att förutse vad legitimationen kommer göra med kuratorernas sociala position och eftersom legitimationen infördes för ungefär sex månader sedan, i skrivande stund, har inte mycket forskning bedrivits. Det enda som har gjorts är spekulationer kring ämnet och Josefsson (2017:101-102) sammanfattar dessa spekulationer något. Bland annat beskriver Josefsson forskaren Karin Kullbergs resonemang om konsekvenserna av legitimationen. En av de saker som kan riskera ske är att kuratorsidentiteten blir överordnad socionomidentiteten och kommer splittra socionomer som grupp. Det i sin tur kan riskera att kuratorn blir låst i sin yrkesroll. Dock kan legitimationen medföra att yrket blir mer attraktivt och att fler personer söker sig dit. Legitimationen kommer, enligt Kullberg, enbart att stärka statusen på individnivå och inte kopplat till andra yrkesgrupper inom sjukvården. Josefsson (2017:101-102) sammanfattar även forskaren Manuela Sjöströms tankar som menar att legitimationen kommer bidra med en tydlighet kring vilken profession som ska ta hand om krisstödet. Utöver

detta menar Manuela Sjöström att socionomernas status enbart är förknippat med det samhällsskikt som de jobbar i.

### **3.4 Professionalisering**

Josefsson (2017:99-103) beskriver de olika professionaliseringsfaser som socionomyrket genomgått enligt professor Staffan Höjer. Den första fasen startade på 1950-talet i samband med att socionomer utexaminerades i Göteborg, Lund och Stockholm och att socionom blev en examenstitel. Anledningen till att socionom blev en examenstitel var för att det fanns en strävan att höja akademiseringen. Den andra fasen kom på 1970-talet som präglades av att utbyggnaden av socialförsäkringssystemet blev klar och att socialt arbete blev ett forskningsämne. Den tredje, och sista, fasen menar Staffan Höjer pågår just nu på grund av utvecklingen av den evidensbaserade praktiken och kunskapsstyrning. Ytterligare en betydelsefull förändring konstaterar Salonen och Dellgran (2008:46-49) i professionaliseringsutvecklingen och en ökad akademisering är 1977 års högskolereform som bidrog till att socialt arbete blev en akademisk disciplin. Detta ledde i sin tur till uppbyggnaden av forskning och forskarutbildning inom ämnet. På 1980-talet fanns endast fyra professorer vilket år 2008 ökat i antal till ett 40-tal.

Selander (1989:14-15) beskriver skillnaden mellan termerna yrke och profession. Några av de kriterier som gör att en profession skiljer sig från ett yrke är bland annat att de har en auktoritet, etiska regler och en egen kultur. Vidare skriver författaren även att någonting som gör det komplicerat är att alla kriterier måste vara uppfyllda för att ett yrke ska vara en profession. Utöver detta beskriver Selander (1989:14-15) även tidigare forskning som menar att några av kriterierna för professionalism är bland annat universalism samt att den som utövar professionen har förvärvat det genom sin kompetens. Selander (1989:14-15) kommer fram till att det skiljer sig åt vad olika forskare menar utmärker en profession och att det därför är svårt att definiera vad som skiljer termerna profession och yrke åt.

Bergmark och Lundström (2011) beskriver en annan faktor som i dagens samhälle ställer krav på professioner inom socialt arbete. Detta krav är att använda sig av evidensbaserad praktik och beprövade vetenskapliga metoder. Författarna har gjort en undersökning som visar att de flesta respondenter anser att den evidensbaserade praktiken är bra. Dock är det inte många som uppger i undersökningen att de läser de yrkesspecifika tidskrifterna som utges, där de kan



läsa om nya metoder eller forskning. Detta sätt att se på professionen skiljer sig åt från ovanstående forskning. Här ligger fokus mer på vilket arbetssätt som utmärker professionen och inte vad som ligger bakom, som till exempel auktoritet. Ytterligare en definition av professionalisering är att det är en utveckling av individuella färdigheter inom fältet (Dellgran & Höjer 2000:28). Genom att se professionalisering på detta sätt kan alla individer inom ett yrke utveckla sin professionalism genom vidareutbildning och erfarenhet av yrkesområdet.

### **3.5 Psykosociala behov inom hälso- och sjukvården**

Rowe et al. (2017:435) konstaterar i sin fallstudie att ouppmärksammade icke-medicinska behov ofta resulterar i en sämre hälsa. Det inkluderar en ökad dödlighet likväl en större användning av akuta vårdinrättningar som hade kunnat undvikas. Författarna av artikeln syftar till att belysa kuratorns bidrag i en teambaserad organisation. För att uppmärksamma dessa behov krävs utveckling och en sjukhusorganisation som inkluderar kuratorer. Vidare beskriver Rowe et al. (2017:443-446) att kuratorn använder en variation av professionella kunskaper och utför en rad olika uppgifter för att uppmärksamma patientens psykosociala behov. Kuratorn började med att engagera patienten med hjälp av empati och en motiverande intervjuteknik, på detta vis genererades förtroende och det skapades en samarbetsmässig relation till patienten. Detta i sin tur ledde till att kuratorn motiverade patienten att själv identifiera icke medicinska behov och andra känsliga problem. För det andra gjorde kuratorn en psykosocial bedömning som inte bara bidrog till att identifiera patientens behov och mål utan även till att finna motivation till förändring. Den tredje viktiga saken som kuratorn bidrog med var komplettering till att koordinera vården. Genom att stötta och hjälpa patienten i kontakten med andra samhällsinstanser som exempelvis hemtjänst och försäkringskassa försåg kuratorn patienten med resurser som behövdes för att framgångsrikt hantera sina kroniska hälsoproblem (Rowe et al. 2017:444). Dessa psykosociala insatser från kuratorn gjorde att patienten på ett mer självständigt sätt lärde sig hantera och bibehålla sociala samhälleliga hjälpinsatser, bidrog till ekonomisk lättnad samt förkortade vårdtiden på avdelningen.

Sammanfattningsvis konstaterar Rowe et al. (2017:446-447) att deras forskning kommer fram till att icke medicinska behov har en signifikant påverkan på människors hälsa samt att kuratorer har stor möjlighet att förbättra patienters hälsa inom hälso- och sjukvården. Det framgår även att kuratorer genom sin expertis inom socialt arbete är mer effektiva än den primära vårdgivaren som vanligtvis är en läkare eller sjuksköterska, i arbetet att identifiera

och möta patientens icke-medicinska behov. Kuratorns roll inom hälso- och sjukvården är väsentlig.

### **3.6 Sammanfattning**

I ovanstående avsnitt, 3. *Kunskapsläge*, har tidigare forskning som bedrivits inom denna studies problemområden beskrivits och redovisats. Huvudpunkterna i denna framställning har varit resonemang angående främst två olika arbetssätt som ofta urskiljs i kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården, vilka är arbete på konsultbasis och uppsökande arbete. I samband med denna diskussion har även en beskrivning av hur kuratorns patientärenden kan komma att aktualiseras ägt rum. Vidare har forskning angående kuratorns sociala position i en medicinsk värld beskrivits och presenterats likväl som forskning om professionalisering av kuratorsyrket och professionaliseringens olika faser. Slutligen har forskning kring betydelsen av att uppmärksamma och behandla psykosociala behov för resultatet av patientens medicinska behandling redogjorts för.

## **4. Teori**

I detta avsnitt kommer de teoretiska utgångspunkter som utgör grunden i analysarbetet att presenteras och redovisas. Först kommer Michael Lipskys teori om gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme redovisas och därefter kommer professionsteori ur Thomas Brantes synsätt att redogöras för. Dessa teorier har valts på grund av att de anses ge en djupare bild av kuratorernas sätt att arbeta och kan hjälpa till att förklara de fenomen som uppkommit under intervjuerna.

### **4.1 Handlingsutrymme**

#### **4.1.1 Bakgrund**

Något som ofta förknippas med yrken inom socialt arbete är handlingsutrymme och möjligheten att forma sin egen roll. Michael Lipsky har forskat kring gräsrotsbyråkrati och utvecklat tänkandet kring handlingsutrymme. Arbetet som utförs av gräsrotsbyråkrater är i direktkontakt med klienterna och arbetet är oftast reglerat i lagar och regler men det är även ett arbete som innefattar stort handlingsutrymme (Meeuwisse et. al 2016:22). Lipsky (1980:13) skriver att gräsrotsbyråkrater har en stor flexibilitet i att bestämma vilka insatser som den enskilda personen ska ha och hur dessa insatser ska vara utformade. Det kan vara till exempel hur omfattande insatsen ska vara och vilken form av insats det ska vara för den

enskilda klienten. Vidare beskriver Lipsky (1980:72) att socialarbetare ska bara använda sin kunskap och position för att hjälpa klienterna att få bästa möjliga hjälp.

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008:84-85) beskriver vidare det handlingsutrymme som en socialarbetare har i sitt yrke utifrån Lipskys teoribildning. De skriver att den professionella har möjlighet att enskilt lägga upp sitt arbete, värderingar och handlingsstilar. Det leder i sin tur till att den enskilda socialarbetaren får välja metod, bedömningssätt och ta beslut på egen hand. Utöver detta får den yrkesverksamma även planera sitt arbete. Genom denna makt kan socialarbetaren anpassa sitt arbete utifrån klientens behov och hitta den bästa interventionen för individen.

#### **4.1.2 Osäkerhet**

Enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (2008:29-30) är det sociala arbetet en relativ verksamhet vilket betyder att verksamheten bygger på en osäkerhet. Denna osäkerhet menar Ponnert (2013:42) finns i olika former. Några av dessa är att det sociala arbetet alltid är sammanfogat med en osäkerhet eftersom människor och deras livssituationer är skiftande, en annan är socialarbetarens osäkerhet kopplat till dennes kompetens och en tredje aspekt som anger att en osäkerhet bör betraktas som nödvändig i en del viktiga beslutsprocesser. I den vidare framställningen av denna uppsats kommer begreppet osäkerhet syfta till det handlingsutrymme det bidrar och i huvudsak ses som något positivt som möjliggör olika handlingsalternativ. Vidare konstaterar Svensson, Johnsson och Laanemets (2008:29-30) att det bästa en socialarbetare kan göra är att betrakta denna osäkerhet som en möjlighet och på så sätt skapa en flexibilitet i sitt handlingsutrymme. Det ger även den berörda socialarbetaren möjlighet att vara kreativ. Det finns en diskussion idag angående om huruvida manualer och tydligare ramar ska hjälpa socialarbetarna med att skapa mer struktur i arbetet. Dock ses socialt arbete som ett sådant komplext fält att det aldrig kan fångas helt och hållet i manualerna. Därför blir osäkerheten en stor del av yrket och den verksamma får utifrån osäkerheten skapa sin egna identitet och arbetssätt.

#### **4.2 Professionsteori**

Professor Thomas Brante (2009:15-16) beskriver begreppet profession som yrken och verksamheter som grundas i vetenskaplig forskning. Begreppet är populärt att använda i dagens samhälle till alla former av tjänster och yrken. Professionerna i det moderna samhället finns på två olika nivåer. Dels på mikronivå där till exempel psykiatriker, socialarbetare och

läkare befinner sig och dels på makronivå där till exempel samhällsplanerare och jurister befinner sig. Skillnaden mellan nivåerna och anledningen till denna uppdelning är att professionerna på mikronivå arbetar direkt med klienterna och att klienterna ofta tar kontakt med dem. De professioner som enligt denna indelning befinner sig på makronivå är de som har möjlighet att styra samhällets ramar. Ett underbegrepp till profession är semiprofession, vilket innefattar bland annat socialarbetare. Semiprofession innebär att professionen innehar ett visst antal av de attribut som en profession har, men inte alla. Det som professionsbegreppet främst vilar på är att det ligger en högre utbildning till grund för professionen. Det är alltid någon form av utbildning på universitetsnivå. Brante (2009:30-31) lyfter även semiprofessioner som en grupp som ofta är organiserade i fackförbund. Ytterligare en definition som utmärker det semiprofessionella är att utbildningen som ligger till grund ofta är tvärvetenskaplig, det i sin tur betyder att de inte är specialistutbildningar.

Brante (2009:16-17) beskriver att de klassiska professionerna i dagens samhälle till exempel är läkare och ingenjörer. Det är svårt att hitta en enhetlig och specifik definition för vad en profession egentligen är men de flesta definitioner anspelar på att universitetsutbildning är en väg in i det professionella yrkeslivet. Något som är intressant att diskutera kopplat till den professionella rollen är att de ofta, som Selander (1989:14-15) också nämner, har auktoritet, etiska regler och egen kultur. En profession som uppnår alla dessa kriterier är polis men deras utbildning räknas inte i huvudsak som akademisk. Dock räknas yrket till en profession i samhället. Detta belyser tydligt de svårigheter som finns med att placera in olika yrken i profession och icke-profession.

#### ***4.2.1 Vad kan påverka begreppet profession?***

Brante (2009:25-28) beskriver ett antal olika företeelser som påverkar begreppet profession. Några av de saker som påverkar begreppet är *osäkerhet*, *autonomi* och *förtroende*.

*Osäkerhet* påverkar professionen i form av att mycket i det moderna samhället kantas av osäkerhet och att anlita eller uppsöka professionella kan ses som ett sätt att minska osäkerheten i livet. Genom att anställa en professionell får individen expertkunskap på området och den enskilde individen kan andas ut. Viktigt att förtydliga är att osäkerhetsbegreppet inom professionsteorin syftar till den osäkerhet patienten känner vid påfrestande livssituationer eller händelser, där patienten har behov av professionell hjälp. Det

syftar alltså inte till den osäkerhet som kan präglade en socialarbetares arbete (se rubrik 4.1.2 *Osäkerhet*).

*Autonomi* är en stor del i många professioner idag då det syftar till det befintliga handlingsutrymme som medföljer. Dock varierar professionernas autonomi och är relativt som mycket annat i yrkena. Autonomi är centralt för Brantes professionsteori men då det tangerar begreppet handlingsutrymme som redogjordes för under rubrik 4.1 *Handlingsutrymme* har begreppet autonomi valts att bortse från. Detta då en användning av båda begreppen autonomi och handlingsutrymme riskera att skapa eventuell förvirring. I analysen kommer alltså enbart begreppet handlingsutrymme att användas.

*Förtroende* är någonting som går hand i hand med professionen då det handlar om hur omvärlden ser på den professionella och synen på att professionen är viktig. Denna syn är viktig för att kåren ska ha ett gott anseende.

Utifrån ovanstående, samt andra punkter som Brante nämner sammanfattas slutligen profession på följande sätt:

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

### **4.3 Sammanfattning**

I detta avsnitt har relevanta teorier kopplat till det valda forskningsområdet berörts. Först redovisades Michael Lipskys tankar och teorier om handlingsutrymme och termen gräsrotsbyråkrati omnämndes. Sedan redogjordes det för Thomas Brantes tankar kring profession och det saker som kan påverka synen på professioner. Dessa begrepp är bland annat osäkerhet och förtroende.

## **5. Metod**

Följande avsnitt beskriver och förklarar denna studies valda metod. Först kommer de metodologiska övervägandena presenteras. Därefter kommer undersökningspopulationen,

urvalet samt den valda intervjuformen redogöras för. Efter det kommer bearbetning och kodning, tillförlitlighet, förtjänster och begränsningar samt etiska överväganden redovisas. Sist kommer arbetsfördelningen för uppsatsen att skrivas ut.

### **5.1 Metodologiska överväganden**

Den metod som har valts för att besvara studiens frågeställningar har en kvalitativ ansats. Metoden valdes då syftet med studien är att förstå hur hälso- och sjukvårdskuratorer resonerar kring sitt professionella handlingsutrymme. Då studien vill undersöka enskilda kuratorers resonemang innebär det att en kvalitativ metod är att föredra (Ahrne & Svensson 2015:19). Ytterligare en anledning till att en kvalitativ metod har valts är på grund av att det som är av intresse att studera är den verklighet som de olika intervjupersonerna beskriver (Bryman 2011:340-341). Om en kvantitativ ansats, till exempel genom enkätundersökning, istället valts skulle det ge en större generaliserbarhet. För att denna generaliserbarhet skulle uppnås hade det krävts en stor population (Bryman 2011:168-169). Denna population hade behövt vara större än vad antal kuratorer på Skånes universitetssjukhus (SUS) är, då de enbart är cirka 90 stycken. Då intresset för studien snarare låg i att undersöka enskilda kuratorers erfarenheter av yrket valdes en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer som metod.

### **5.2 Undersökningspopulation**

Den undersökningspopulation som valts till uppsatsen är verksamma kuratorer på SUS i Malmö och Lund. Valet att enbart ha med kuratorer från sjukhusen och inte primärvården är baserat främst på det pressade tidsschema som rådde. Denna uppsats kommer inrikta sig på kuratorer som är verksamma inom somatiken, inte på kuratorer som är verksamma inom psykiatrin. Då detta är en kandidatuppsats med begränsad tid måste undersökningspopulationen begränsas. Valet att enbart intervjua kuratorer verksamma inom somatiken grundar sig i en avgränsning som fick göras eftersom det största intresset låg i att undersöka kuratorer som är verksamma inom detta område. Om kuratorerna inom primärvården varit föremål för intervjuerna hade det bidragit med ett mer komplext resultat som belyst fler uppfattningar. Till denna uppsats har åtta kuratorer intervjuats under sju olika intervjuer.

### 5.3 Urval

Den primära urvalsmetod som har använts för uppsatsens studie är målstyrt. Valet av denna urvalsmetod är baserad på att de personer som intervjuats för studien har varit relevanta för att kunna besvara forskningsfrågorna (Bryman 2011:424). I detta fall är det kuratorer inom hälso- och sjukvården då forskningsproblemet har fokus på denna yrkeskategori. Inom det målstyrda urvalet har sedan ett tvåstegsurval gjorts. Den urvalsmetod som har använts för denna uppsats är ett tvåstegsurval. Ett sådant urval används ofta när organisationer spelar en roll i val av intervjuperson. När en lämplig organisation valts ut kontaktas därefter en samarbetsperson som ofta har kontaktuppgifter till anställda inom organisationen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:40-41). I detta fall valdes först Region Skåne ut som organisation med fokus på arbetsplatserna på SUS i Malmö och Lund. Därefter kontaktades en samarbetsperson som har kontaktuppgifter till alla kuratorer inom verksamheten. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015:40) skriver att det bästa är att därefter själva kontakta de eventuella intervjupersonerna för att då kunna göra slumpmässiga urval från de förvärvade listorna. I detta fall skickade samarbetspersonen ut ett massmejl till samtliga kuratorer. I mejlet bifogade samarbetspersonen även ett informationsbrev (se bilaga 2) där bland annat uppsatsen syfte och kontaktuppgifter till denna studies författare presenterades. Därefter kontaktade de kuratorer med intresse för att ställa upp på en intervju oss och därefter bestämdes en tid och plats för respektive intervju. Kuratorernas svar på detta mail mottogs endast av uppsatsens författare, alltså gick det inte genom samarbetspersonen. Totalt var det åtta kuratorer som svarade på mejlet.

En risk med denna urvalsmetod är att samarbetspersonen valt ut de kuratorer som mejlet skickas till. Dock har finns en tillit till samarbetspersonen och med tanke på de svar som genererades från möjliga intervjupersoner märktes det att mejlet skickats till både kuratorer i Malmö och Lund samt från olika avledningar. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015:40) beskriver att det kan hända att personen som representerar organisationen (med andra ord samarbetspersonen) manipulerar urvalet och väljer ut de personer som kommer framställa organisationen på bästa sätt. Fördelen med att samarbetspersonen skickade ut ett massmejl till alla verksamma kuratorer i Malmö och Lund är att det var tidseffektivt och krävde inte mycket resurser, vilket är positivt kopplat till en undersökning med en snäv tidsram.

I uppsatsen har vi aktivt valt att inte intervju våra handledare från den verksamhetsförlagda utbildningen. Valet grundar sig i att vi känner våra handledare för väl och främst att de känner

oss för väl. Vi har träffat några av intervjupersonerna tidigare, främst genom föreläsningar under den verksamhetsförlagda utbildningen. Då kuratorer, i Malmö och Lund, är en relativt liten grupp är det därför svårt att välja ut personer som vi inte träffat förut. Dock har vi haft detta i beaktning under genomförandet av intervjuerna och hanterade detta genom att den av oss som kände till intervjupersonen sedan tidigare inte hade rollen som samtalsledare. Vi anser därför inte att det har påverkat studiens resultat.

Av de åtta intervjupersoner som har intervjuats vid sju tillfällen är det endast en man inkluderad och resterande sju intervjupersoner är kvinnor. Detta beror på att det endast arbetar ett litet antal män som kuratorer på SUS i Malmö och Lund. En intressant aspekt av detta urval är samtidigt att denna fördelning av kvinnor och män speglar könsfördelningen inom hälso- och sjukvården (Paulsson 2008:82). De namn som kommer att användas för intervjupersonerna i analysen är fiktiva och är som följer; Lisa, Emma, Kalle, My, Moa, Fia, Pia och Elin. Anledningen till att mer information, till exempel ålder och antal yrkesverksamma år, inte skrivs ut om respektive kurator är då de är få till antal och kommer kunna identifiera varandra och har därför valts att anonymiseras helt. Det bryter annars mot konfidentialitetskravet i de etiska principerna (Bryman 2011:132).

#### **5.4 Semistrukturerade intervjuer**

Den metod som valts för att samla in empirin är semistrukturerade intervjuer. Denna form av intervju har valts då den skapar en viss struktur med hjälp av en intervjuguide men även är flexibel i form av att följdfrågor kan ställas och intervjuguiden kan frångås till viss del (Bryman 2011:415). Semistrukturerade intervjuer är att föredra för denna studie då det är lättare att strukturera intervjun som ett samtal. En av fördelarna med att använda semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod är enligt Paulsson (2008:81-83) att intervjupersonerna ges stor möjlighet att beskriva sina egna uppfattningar och erfarenheter med egna ord. Rennstam och Wästerfors (2015:28-29) konstaterar även att kvalitativa intervjuer kan bidra med en varierande föreställning om intervjupersonens aktiviteter och kontakter som präglar denna persons handlande.

Eftersom uppsatsens arbete löper under en begränsad tid är det viktigt att få svar på de frågor som behövs för att uppnå en givande analys och bidra med svar på de centrala frågorna. Den intervjuguide som användes under de semistrukturerade intervjuerna var uppdelad i olika teman för att lättare kunna kopplas ihop med de centrala frågorna (se bilaga 1). De teman som



intervjuguiden innefattade var följande: bakgrund om kuratorn, arbetssätt, patientrelationen, legitimation och professionalisering samt samarbete och tvärprofessionell samverkan. Eftersom frågorna var relativt öppna och inte ledande formulerade medgav detta att svaren fick olika karaktär och gav svar som inte var påtänka som möjliga innan. I sin tur gav detta analysen en djupare och bredare struktur.

I syfte att belysa uppfattningar om ett visst fenomen krävs att man gör tillräckligt många intervjuer tills det inte framkommer någon ny information (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:42). Eftersom denna studie gjorts inom ramen för en kandidatuppsats har möjlighet till ett sådant mättningsförfarande varit begränsat då tidsaspekten för genomförandet av intervjuerna varit relativt snäv. Då vi inte syftar att göra några generaliseringar utan snarare få en ökad förståelse och insikt kring hur enskilda kuratorer resonerar kring sitt arbetssätt samt införandet av legitimation, anses inte detta vara av någon större betydelse för denna studies resultat.

Intervjuerna ägde rum på respektive kurators arbetsplats. Valet att besöka kuratorerna på deras arbetsplats grundade sig i att de ofta har ett pressat schema och att det skulle vara tillgängligt för kuratorerna. Valet grundar sig även i att det finns en tydlig koppling till en arbetsplats i studien och att det därför var ett naturligt val (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:42-43). Om kravet hade varit att kuratorerna skulle ta sig till Socialhögskolan hade eventuellt inte lika många ställt upp. Då hade förmodligen intervjuerna behövt ske efter deras arbetstid och därför av respekt för kuratorernas arbetstid valdes deras respektive arbetsplats.

Upplägget på intervjuerna var att en av oss var samtalsledare och ställde huvudfrågorna utifrån intervjuguiden. Den andra personen satt bredvid och antecknade och ställde följdfrågor (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:49). På detta sätt skapades en struktur i rummet men även ett bekvämt samtal för alla parter. Det var ingen som avbröts i onödan på grund av att en ny fråga skulle ställas och det gjorde även att den som var intervjuare kunde fokusera på att ställa huvudfrågorna. En av intervjuerna genomfördes med två kuratorer samtidigt. Under den intervjun uppstod det svårigheter som inte uppstod under övriga intervjuer som var med en kurator. Det svåraste var att se till att båda kuratorerna fick lika stort talutrymme. Detta försökte lösas genom att rikta frågorna till var och en så att det var tydligt vem som skulle svara. Om en av kuratorerna svarade på den andras fråga också eller kompletterade svaret gavs det självklart utrymme för detta.

## 5.5 Transkribering och kodning

Intervjuerna spelades in på två mobiltelefoner. Valet att spela in på två olika ställen grundar sig främst i att säkra om någon av inspelningarna skulle falla eller om den av någon anledning försvinner. Den som inte höll i intervjun, utan satt bredvid, antecknade även saker som var centrala för varje fråga. Även det för att säkra upp ifall något skulle vara otydligt eller försvinna under intervjun. Därefter transkriberades intervjuerna direkt. När transkribering, det vill säga intervjuutskrift, av de genomförda intervjuerna har dessa gjorts ordagrant. I överensstämmelse med vad Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015:50-53) nämner innehåller de genomförda intervjuerna bland annat oklarheter, motsägelser och dialektala uttryck. För att göra analysen så nyanserad och skarp som möjligt har därför dessa företeelser markerats med hjälp av olika talmarkeringar i det transkriberade materialet. Vidare rekommenderas att skriva ut intervjuerna ordagrant i sin helhet när uppsatsen har fler än en uppsatsförfattare, vilket har gjorts (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015).

Efter transkriberingen slutförts var nästa steg att som Rennstam och Wästerfors (2015:30-32) benämner det, göra en koncentrerad av det empiriska materialet som innebär en reducering av det transkriberade materialet i teman. De teman som har använts är: arbetssätt, legitimering, professionalisering, patientrelation samt tvärprofessionellt samarbete. Dessa teman grundar sig i uttryck och vanligt förekommande svar som intervjupersonerna tagit upp under intervjuerna. Tankar på dessa specifika teman uppstod redan i kategoriseringsfasen när temafrågor till intervjuguiden producerades (se bilaga 1). Därefter har materialet tolkats och diskuterats under avsnittet 6. *Resultat och analys*.

## 5.6 Förförståelse

Vi båda genomförde vår verksamhetsförlagda utbildning på två olika kliniker hos två olika kuratorer. Båda klinikerna arbetar med somatiska sjukdomar och det är anledningen till att uppsatsen främsta fokus ligger på somatiken och inte psykiatrin. Vår placering under den verksamhetsförlagda utbildningen har påverkat vårt val av forskningsområde men det har även gjort att vi har en förförståelse av ämnet och det sätt som kuratorer arbetar på.

## 5.7 Metodens tillförlitlighet

Svensson och Ahrne (2015:25) konstaterar att skapa trovärdighet i forskning är viktigt och framförallt i kvalitativ forskning. Författarna poängterar ett viktigt sätt att göra en kvalitativ uppsats trovärdig för läsaren och detta är transparens. Det innebär att författarna tydligt förklarar och beskriver de metodologiska överväganden som har gjorts samt att forskningen ska vara möjlig att diskutera och kritisera. Ytterligare sätt att skapa trovärdighet är enligt Paulsson (2008:82) att intervjuerna och transkriberingarna är gjorda av oss själva. I denna uppsats har begreppet tillförlitlighet använts snarare än reliabilitet och validitet, detta på grund av att validitet och reliabilitet beskrivs som viktiga kriterier för främst kvantitativa studier (Bryman 2011:351). Tillförlitligheten består av fyra delkriterier, dessa är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera. Trovärdighetskriteriet går ut på att forskarna ska skapa en trovärdighet i resultaten som både garanterar att forskningen genomförts i enlighet med de regler som förekommer och att man rapporterar resultaten som speglar den sociala verklighet som har studerats (Bryman 2011:354).

Bryman (2011:355) anser att överförbarhetskriteriet är viktigt eftersom forskare i kvalitativa studier ofta studerar en mindre grupp personer och är därför ute efter djup snarare än av bredd vilket är fallet i kvantitativ forskning. Det blir då intressant om resultaten hade blivit detsamma i en liknande studie i en annan kontext och vid en annan tidpunkt. För att kunna göra detta är det viktigt att skapa fylliga redogörelser av den sociala verklighet som har studerats. Detta har strävats efter i studien genom att ha noga genomtänkta frågor som ger möjlighet för intervjupersonen att ge detaljerade och fylliga beskrivningar. Pålitlighetskriteriet uppfylldes genom en visad transparens kring forskningsprocessen, detta så att kollegor senare kan fungera som granskare. Bryman (2011:355) nämner att en sådan kollegial granskning inte är en teknik som används flitigt då kvalitativ forskning ofta genererar en stor mängd empiri. I studien kommer denna teknik av samma anledning inte att användas. Dock har en strävan att beskriva alla delar i forskningsprocessen gjorts så noga och utförligt som möjligt för att styrka studiens pålitlighet.

Det sista kriteriet som behandlar möjligheten att styrka och konfirmera, handlar om att forskaren ska säkerställa att den agerat i god tro utifrån insikten att det inte går att nå full objektivitet i samhälllig forskning. Det innebär att forskaren inte ska ha låtit några personliga åsikter eller värderingar påverka genomförandet eller slutsatserna i studien. Det finns alltid en risk med att välja ett forskningsområde där det finns tidigare erfarenheter från. Någoting som

hade kunnat vara ett problem hade varit om våra erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen funnits i fokus hos oss under uppsatsens gång. Det hade kunnat vara lätt att se dessa erfarenheter som en absolut sanning och befästa detta. Dock anser vi att våra erfarenheter var en fördel då vi har en förförståelse kring yrket och hur det kan se ut. Vår förförståelse var positiv i viss mån i samband med intervjuerna då de hjälpte oss förstå medicinska ord och fackspråk som vi inte hade förstått annars. Därför var det lättare att följa med i kuratorernas resonemang utan att behöva avbryta kuratorn för att få ett förtydligande.

Ytterligare en aspekt som ska hållas i åtanke under en studie där intervjuer används är den så kallade intervjuareffekten. Denna effekt innebär att intervjuaren påverkar intervjupersonens svar genom till exempel intervjuarens formulering av frågor och följdfrågor (Svensson & Ahrne 2015:19). Det kan vara svårt att undvika detta helt men det är någonting som bör undvikas i den grad det är möjligt. För att minimera denna risk genomgick studiens frågor en pilotstudie för att upptäcka eventuella fallgropar samt att det har funnits en medvetenhet kring intervjuareffekten under intervjuerna som genomfördes.

## **5.8 Etiska överväganden**

Vid genomförandet av intervjuerna och i analysen av empirin finns det en rad olika forskningsetiska överväganden och krav som ska hållas i åtanke. De etiska principerna är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren har en skyldighet att informera om syftet för studien och att de som väljer att delta när som helst har möjlighet att avbryta, detta utan att det blir några konsekvenser. De ska även ha god insyn i studiens innehåll. Samtyckeskravet innebär att intervjupersonerna själva bestämmer över sin medverkan i studien. Det tredje kravet är konfidentialitetskravet och det innebär att intervjupersonernas personuppgifter eller andra känsliga uppgifter är sekretessbelagda. Det fjärde och sista kravet som måste beaktas är nyttjandekravet. Kravet innebär att det material som samlas in enbart ska användas till den berörda studien och i annat fall förvaras på ett sådant sätt att ingen oberörd kan ta del av det (Bryman 2011:131–132).

Informationskravet uppfylldes bland annat i samband med informationsbrevet som skickades ut vid rekrytering av intervjupersoner (se bilaga 2). I informationsbrevet tydliggjordes studiens syfte, frivilligheten att delta och att det inte blir några konsekvenser vid ett eventuellt avhopp, oavsett var i processen det sker. Det tydliggjordes även i samtyckesblanketten i korta drag (se bilaga 3) samt upprepades i början av intervjuerna (se bilaga 1). Eftersom en

Samtyckesblankett delades ut i början av intervjuerna där ett skriftligt samtycke lämnades uppfylls även samtyckeskravet. Konfidentialitetskravet upprätthölls genom att intervjupersonerna inte anges med namn på något sätt och även att intervjupersonernas arbetsplats hålls anonymiserad. Eftersom det ofta jobbar ett mindre antal kuratorer på varje klinik gäller det att anonymisera eventuella citat och även sjukdomsformer som kan kopplas till respektive kurator. I uppsatsens analysdel har kuratorernas namn bytts ut till fiktiva namn. Nyttjandekravet upprätthölls genom att allt insamlat material förvarades på ett säkert ställe så att enbart uppsatsförfattarna kunde nyttja informationen. Efter att uppsatsen är godkänd kommer allt material raderas eller förstöras.

## **6. Resultat och analys**

I detta avsnitt kommer resultatet och analysen av den insamlade empirin presenteras och diskuteras. Den kommer presenteras utifrån de områden som denna uppsats har sitt huvudfokus på. Resultatet kommer att analyseras kontinuerligt under detta avsnitt. Till en början kommer kuratorernas olika arbetssätt att analyseras, följt av diskussion och analysering av det tvärprofessionella samarbetet och patientrelationen och slutligen kommer införandet av hälso- och sjukvårdskuratorslegitimationen samt professionaliseringen av yrket presenteras. I detta avsnitt kommer utvalda citat från de intervjuade kuratorerna användas i syfte att skapa en bred förståelse samt för att fördjupa och nyansera analysen. Dessa intervjupersoner har fått fiktiva namn vilket har redogjorts för närmare i avsnitt 5.3 *Urval*. Namnen som kommer användas är: Lisa, Emma, Kalle, My, Moa, Fia, Pia och Elin.

### **6.1 Arbetssätt**

Huvudfokus under intervjuerna låg på att undersöka kuratorernas arbetssätt och sedan hur det påverkar patientrelationen. Under intervjuerna framkom det olika synpunkter på hur kuratorer arbetar. Det framkom att olika faktorer påverkar kuratorns arbete, bland annat beroende på vilken klinik kuratorn arbetar på och hur dennes kollegor ställer sig till kuratorsverksamheten. Något som alla kuratorer belyste var den flexibilitet som deras arbete innebär. De var till största del positiva till flexibiliteten men uppskattade även de få ramar som finns. En av de ramar är de lagar och regler som finns kopplat till yrket. Fia svarade som följer på vad hon anser att lagar och regler gör i hennes dagliga arbete:

“Nödvändig ram, vi hade inte kunnat ha ett så här ostrukturerat arbete där det egentligen inte finns någon som helst tydlig arbetsbeskrivning i vad vi ska göra, om inte i alla fall dom yttre ramarna finns.” (Fia)

Citatet ovan går att koppla till handlingsutrymmet som det sociala arbetet medför. Som redovisats tidigare i uppsatsen bygger det sociala arbetet på en osäkerhet (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008:29-30; Ponnert 2013:42). Osäkerheten medför en flexibilitet för den enskilde kuratorn som kan forma sitt arbetssätt på det sätt som passar bäst. Det som går att se i citatet ovan som också belystes under andra intervjuer var det faktum att de lagar och regler som finns är en nödvändig ram just för att skapa någon form av struktur i osäkerheten.

Någonting som tydligt visades kopplat till flexibilitet och handlingsutrymme är även de olika arbetssätten som kuratorerna har. Handlingsutrymmet medför att kuratorerna själva får forma sin roll på det sätt de anser vara bäst för den patientgrupp de arbetar med och de insatser som de olika patienterna ska erhålla (Lipsky 1980:72). De flesta intervjupersonerna arbetar som konsulter på sina arbetsplatser. Som Sernbo (2019:163-164) beskriver är vissa kuratorer beroende av att övrig personal uppmärksammar psykosociala behov och skickar remiss för att patientens ärende ska aktualiseras hos kuratorn. En kurator beskrev tydligt att hon endast träffar de patienter som uttryckligen sagt att de vill träffa henne, främst för att patienterna ska välja vem de vill prata med.

“Jag träffar de patienter som har sagt att de vill träffa mig. Det kan man ju fundera på varför det, men det är av det skälet att det inte är lika självklart med oss som med sjukgymnaster, man vill välja vem man ska prata med. Man måste också känna att jag vill prata. Och ofta är det ju först kroppen och sen kommer det andra.” (Elin)

En annan kurator beskrev sitt arbetssätt på följande sätt:

“Jag, jag går inte in till patienter helt apropå. Jag vill gärna att jag ska vara efterfrågad. Ehm, men ibland så gör jag det om jag har etablerad kontakt sedan innan.” (My)

Båda ovanstående citat kan kopplas till rollen som konsult då de båda anser att det finns en vikt i att vara efterfrågad och att patienterna vet att kuratorn ska komma. De anser att detta skapar en bättre relation från start. Motsatsen till detta är att arbeta med uppsökande arbete.

Likt det Lundin et al. (2019:89) skriver behöver inte patientärendet aktualiseras genom en remiss från övrig personal utan kontakten kan även initieras av kuratorn själv. Det finns kuratorer som anser att det är nödvändigt då de inte skulle få till sig patientärendena annars.

“Sen något som kanske skiljer kuratorer åt i den frågan är huruvida man besöker patienter själv, självmant, det vill säga mer uppsökande verksamhet. För mig är det väldigt naturligt och antagligen nödvändigt också att kunna bedriva uppsökande verksamhet. Att inte vara i väntan enbart på att personal eller patienter ska efterfråga kontakt.” (Kalle)

De olika kuratorerna lyfter olika dimensioner och argument till varför deras respektive arbetssätt är eftersträfvansvärt och fungerar bäst kopplat till patienten. Viktigt att påpeka är att kuratorerna inte enbart behöver arbeta som konsult eller använda sig av uppsökande arbete. Utan det kan vara en kombination av båda arbetssätten. Någon kurator använde sig av uppsökande arbete om det inkom en patient som hade ett aktivt missbruk eller om det inkom en patient där det fanns minderåriga barn som det av någon anledning fanns en oro för. Här kontaktades kuratorn i ett tidigare skede än om det enbart rörde sig om en psykosocial problematik som inte var grundat i till exempel missbruk. I likhet med Brantes professionsteori kan detta tolkas som ett tecken på förtroende från övriga professioner och samhället i stort (Brante 2009:27). I fall där patienten har ett aktivt missbruk är kuratorn den profession inom sjukvården som i de flesta fall har mer kunskap kring de åtgärder och hjälpinsatser som finns i samhället. De flesta kuratorer som intervjuades uppgav att resterande professioner i deras team oftast vet vilken kompetens som kuratorn besitter men en av kuratorerna uppgav att hon behöver föra fram sina åsikter ofta och behöver jobba med att få sin roll synliggjord.

## **6.2 Tvärprofessionellt samarbete och samverkan**

Alla kuratorer som intervjuats har pratat om samarbete eller samverkan i sin yrkesroll. De har påtalat det både vid frågor som är direkt riktade till det tvärprofessionella samarbetet men det uppkom även sporadiskt under hela intervjun. Kuratorn befinner sig i en position som skiljer sig till stor del från övriga professioner i det tvärprofessionella teamet, detta med tanke på det psykosociala synsätt och kompetens de besitter. Rowe et al. (2017:446-447) poängterar att kuratorerna är de bästa på att identifiera och möta patienternas icke-medicinska behov just på grund av detta synsätt som kompletterar det medicinska. Några av kuratorerna beskrev att de inte hade en självklar roll i det tvärprofessionella teamet och att det därför påverkar relationen

och samarbetet professionerna emellan. Kalle gjorde en parallell till om en medicinskt utbildad befunnit sig i en kontext bland endast socionomer.

“Så det här är en medicinsk värld...och det här kanske blir en liten flummig parallell men det är ju som att ta socialtjänsten och smälla in någon medicinsk profession där den skulle ju (...) Det är klart det hade varit väldigt udda men alltså dom skulle få jobba aktivt med att synliggöra den rollen antagligen i mångt och mycket, ja.” (Kalle)

Synliggörandet av sin roll är någonting som många kuratorer nämner och även arbetet med att synliggöra kuratorns faktiska roll och vad kuratorns arbetsuppgifter är. En del pratade om hur kuratorns roll förändrats över tid från Gertrud Rodhe, som arbetade med mer praktiska frågor (Olsson 1999:88-92), till nutidens kurator. Idag ligger det inte i kuratorns arbetsuppgifter att ge patienterna en bostad. Det som kuratorn kan hjälpa till med är att förmedla kontakter till socialtjänsten och liknande som kan hjälpa till med vidare kontakt.

“Alltså ibland kan jag tänka hur tänkte de här? Eller, hon har inga pengar till att betala hyran. Nä det är jättetråkigt och jag kan ge numret till socialtjänsten eller sitta bredvid och hjälpa dom att ringa men jag kan inte ansöka åt dom.” (Emma)

En anledning till denna förändring kan vara professionaliseringen av yrket. Som Brante (2009:25-28) beskrivit i sin teori kan professionen formas av en rad olika faktorer och kan även hjälpa till att belysa kuratorns förändrade roll. En faktor som kan påverka är osäkerhet hos patienterna som därför söker sig till en professionell. Genom att en patient söker sig till kuratorn föreligger ofta någon form av psykosocialt behov. Eftersom kuratorn har en bred utbildning och är socionom kan det vara så att patienten anser att kuratorn bör kunna fixa detta eftersom socionomer är de som jobbar med bland annat boende och bistånd. Detta kan vara en av anledningarna till att övrig sjukhuspersonal inte alltid har kännedom om vad kuratorernas arbetsuppgifter faktiskt är. Kuratorsyrket står utanför det rent medicinska och arbetar med andra områden hos patienten, detta eftersom de olika professionerna har en så pass olik ingång till patientens problematik beroende på deras olika synsätt. En kurator sa följande om hennes relation till övriga professioner:

“Att de litar på mig har ju mycket med att dom vet att jag finns här och att jag ställer upp och att jag gör vad jag kan”. (Lisa)



Lisa menar att både hennes yrkesroll och hon själv som person påverkar samarbetet med övriga professioner. Hon menar att hennes val att vara med på ronderna på morgnarna, vara synlig för övriga professioner och även våga fråga den medicinskt utbildade personalen när hon inte förstår något, bidrar till gott samarbete. Många av de vi har intervjuat har lagt vikt vid den roll de själva har i förhållande till att skapa ett gott samarbete med övriga professioner. Det har ofta sammankopplats med det handlingsutrymme som kuratorn har i sin yrkesroll (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008:29-30). Eftersom den enskilda kuratorn har möjlighet att lägga upp sitt arbetssätt som det passar den bäst kan kuratorn även arbeta på sitt sätt med att göra sig synlig och stärka samarbetet. Dock är det viktigt att påpeka att det inte enbart är kuratorns ansvar att arbeta för att skapa ett gott samarbete. Pia nämnde att de bland annat träffas regelbundet i teamet och på så sätt skapade ett gott samarbete mellan de som har gemensamma patienter.

“Ja då har vi ju regelbundna träffar så tänker att det ju för alla kuratorer i alla team att man träffas regelbundet, sen under hur lång tid det är eller hur ofta man träffas kan ju bero lite på. Men då samlas man och så har man patienter som man diskuterar som man kanske har tagit med sig till det tillfället.” (Pia)

Det som har kunnat utläsas från de svar som givits under intervjuerna är att de olika kuratorerna har olika syn på hur väl samarbetet fungerar och även vad det är som påverkar samarbetets kvalitet. Dock någonting som alla nämnde var att de befinner sig i en position som en minoritet inom sjukvården och att det därför är viktigt med samarbete med de andra professionerna för att hela patientens hälsa och välmående ska sättas i första rummet.

### **6.3 Patientrelationen**

Många av de intervjuade kuratorerna pratar om patientrelationen som det som är mest centralt i deras dagliga arbete och att dessa relationer är det som präglar deras roll mest, samt att det även är detta som är det mest givande och roliga i deras varierande arbete. En av de intervjuade kuratorerna beskriver det som är viktigast i hennes arbetssätt för att skapa en bra och tillitsfull relation till patienten såhär:

“...Patienterna säger ofta att de uppskattar att jag är den enda här som inte tittar på klockan... Jag tittar på klockan men det är bara det att de inte lägger märke till det, det vill jag säga. Jag

har full koll men då upplevs det lugnt, att det är någon som ger dem tid och lyssnar... Mitt sätt är att jag alltid lägger alla kort på bordet och är väldigt ärlig, alltså väldigt öppen och klar så att patienterna kan spelreglerna.” (Moa)

Och en annan kurator nämner tillgänglighet som en viktig grund för skapandet av en god relation till en patient eller anhörig i en svår eller utsatt situation såhär:

“...Alltså jag tänker att mitt arbetssätt, jag tror att det påverkar och det blir bra för att jag är väldigt tillgänglig och har många öppna tider.” (Lisa)

Majoriteten av de intervjuade kuratorerna pratade om sin fysiska placering på sjukhuset, det vill säga var de hade sitt kontor och vilken roll detta spelade i relationen till främst patienten men även till andra professioner på avdelningen eller mottagningen. Tre av åtta intervjuade kuratorer har sina kontor, i eller i direkt anslutning till den verksamhet de arbetar i. Svensson, Johnsson och Laanemets (2008:84-85) konstaterar att handlingsutrymmet bland annat bidrar till att den enskilda socialarbetaren kan lägga upp och planera sitt arbete själv. Det leder vidare till att socialarbetaren, det vill säga kuratorn i detta fall, har möjlighet att anpassa arbetet utifrån klientens behov. Denna aspekt av en socialarbeters handlingsutrymme blir i relation till att kuratorerna inte själva kan välja var de vill ha sina rum, begränsad. Som många av kuratorerna beskriver får de rum där det finns plats över och på grund av platsbrist får de ofta finna sig i att bli tilldelad sin arbetsplats utan att kunna påverka nämnvärt. Detta i sin tur kan därför påverka kuratorns relation till patienten på olika sätt. En av de kuratorer som har sitt rum på avdelningen där både patienter och övrig personal befinner sig skildrar sin upplevelse kring sin placering på detta vis:

“Det jag tycker är bra med det är dels att vårdpersonalen blir påmind om att ens funktion existerar. Ehm som jag tänker att ni säkert vet om själva och har fått höra att kuratorn är en udda fågel inom hälso- och sjukvården och kan glömmas bort... Men att då kunna finnas där och göra personalen påmind om att ja, vi har en kurator också. Det är en väldig fördel och det kan också vara att patienter ser en i korridoren till exempel och känner igen mig och det blir så nära då. Det blir inte att det är en kurator som kommer av mer konsultkaraktär och att det blir en så big deal som det ibland kan vara...” (Kalle)

En av de kuratorer som inte har sitt rum i direkt anslutning till den verksamhet hon arbetar i beskriver fördelen relaterat till patientrelationen på följande sätt:

“Men jag upplever det som rätt så positivt att om man kan få ihop det så är det bra att få anhöriga från avdelningarna en stund faktiskt och komma hit.” (Fia)

Uppfattningarna om huruvida det bästa är att ha sin huvudsakliga arbetsplats i nära anslutning till den aktuella verksamheten råder det delade meningar kring och som framkommit av intervjuerna finns det för- och nackdelar med båda. Kopplat till risken som många kuratorer beskriver att bli bortglömd så ökar denna risk ytterligare om den fysiska placeringen inte är samma som det övriga teamet och patienterna. Om kuratorn blir bortglömd av övrig personal kan det leda till att kuratorn inte får patientärenden till sig i samma utsträckning. Denna delade uppfattning kan sägas både överensstämma och även till viss del säga emot Sernbos (2019:163-164) forskning kring kuratorers medvetenhet kring sitt beroende av övrig personal för att skapa arbetsuppgifter. Sernbo (2019:163-165) menar dock att en minoritet av de kuratorer hon intervjuat ansåg att de remitterade patienter till sig själva och därför inte var beroende av att andra professioner identifierar ett kuratorsbehov i samma utsträckning, något som även framgick på ett likartat sätt i denna studie. I likhet med Sernbos (2019) resultat aktualiserades patientärendena hos kuratorerna som upplever att de i lägre grad är beroende av övrig personal i frågan om patientärenden genom bland annat tvärprofessionella ronder eller i andra teambaserade sammanhang. En intressant reflektion som kan göras är att de åsikter och uppfattningar som framkommit under denna studie till stor del är olika och varierar mycket. Det kan bero på att undersökningspopulationen, i jämförelse med Sernbos studie, varit begränsad samt att innehållet i kuratorsarbetet ser olika ut beroende på vilken klinik man arbetar på. Dessutom vilken patientgrupp man arbetar mot och som nämnts tidigare i, hur varje enskild kurator väljer att hantera och lägga upp sitt handlingsutrymme.

Ytterligare en aspekt som en del av de intervjuade kuratorerna poängterar är viktig och till och med avgörande för den framtida relationen och utfallet av kontakten är vikten av att komma in så tidigt som möjligt i behandlingsprocessen. En kurator beskriver det på följande vis:

“...Jag tycker ju det är viktigt att komma in så tidigt som möjligt och det har vi arbetat upp bra rutiner för här....Att komma in tidigt och att framförallt om det barn, minderåriga barn så är det viktigt att komma in tidigt”. (Elin)

I relation till detta nämner även många av de intervjuade kuratorerna att eftersom det inte finns några tydliga riktlinjer kring deras arbetsuppgifter och hur eller när dessa ska genomföras har många själv fått arbeta fram rutiner. En del av dessa rutiner kan vara kring i vilket skede i behandlingsprocessen kuratorn ska komma in, vilket den enskilda kuratorn avgör baserat på vad denne anser funkar för sig själv och för den verksamhet man arbetar i. Frågan om när kuratorn bör kopplas in har även behandlats av Sernbo (2019:163-164) som konstaterar att det som nämnts, inte finns några tydliga riktlinjer men att det ofta blir på initiativ av övrig personal på avdelningen som identifierat ett behov som är utanför deras kompetensområde och därför kontaktar kuratorn.

#### **6.4 Legitimation**

Något som framkom under samtliga intervjuer var att intervjupersonerna överlag är positivt inställda till den legitimation som trädde i kraft 1 juli i år (Akademikerförbundet SSR 2019). Många av de intervjuade kuratorerna tycker det är bra relaterat till framförallt en ökad patientsäkerhet och beskriver att övriga professioner inom hälso- och sjukvården såsom läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter är legitimerade, men inte kuratorn. Just bidraget till en ökad patientsäkerhet är också en av de främsta anledningarna till att legitimationen införs (Ds 2017:39). Däremot var åsikterna delade kring vilka konsekvenserna, positiva och negativa som kommer att följa samt hur skillnaden kommer bli för enskilda kuratorer. En kurator beskriver skillnaden såhär:

“Ehm, eh, sen leder det ju än så länge inte till någon högre lön, eh, det ger oss inte bättre villkor, än! Men förhoppningsvis så är det något vi kan jobba emot nu. Utan det nya som jag sett på mina kollegor är att de har fått nya namnskyltar.” (Emma)

En del av intervjupersonerna beskrev att de hade svårt att se några direkta kortsiktiga skillnader och tog exemplet med om legitimationen kan bidra med en högre lön till kuratorer inom hälso- och sjukvården. Majoriteten tror inte detta utan att det snarare är en långsiktig förhoppning. En av intervjupersonerna reflekterade kring detta.

“...Nu vill jag inte vara pessimistisk men jag är en ganska så realistisk människa. vi har en 3,5 år lång utbildning, sen ska du plugga ett år till. Då är det ett lån på cirka 400 000 i skuld som du tar på dig och du får inte i närheten av psykologlöner och utbildningen skiljer bara 6 månader.” (Moa)

Generellt råder det bland de intervjuade delade meningar om vad legitimationen kommer innebära för kuratorsyrket kortsiktigt. Denna uppfattning är även i enlighet med Josefssons (2017:101-102) redogörelse av Kullbergs resonemang om införandet av legitimation, som konstaterar att statusen endast kommer stärkas på individnivå och inte i förhållande till andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Dock i motsats till det Josefsson (2017:101-102) beskriver om Kullbergs tankar, kommer fram till upplever de intervjuade kuratorerna att det övervägande, främst långsiktigt är positivt och något som kommer stärka framförallt yrkesstatusen. Det beskrivs som positivt kopplat till andra professioner på sjukhuset på så vis att kuratorn genom legitimationen visar att det finns evidens för arbetet vilket i sin tur leder till ökad kunskap och större förtroende för kuratorsarbetet. Uppfattningen om att den evidensbaserade praktiken genom legitimationen stärks är även i enlighet med Bergmark och Lundströms (2011) syn på en ökad professionalisering. Josefsson (2017:101-102) belyser även Manuela Sjöströms tankar som menar att legitimationen kommer bidra med en ökad kunskap och en ökad tydlighet för andra yrkesgrupper vad kuratorns arbete består i samt vilken kompetens kuratorn har, även kopplat till tron på sig själv. Det råder även en förhoppning hos många av intervjupersonerna om att det psykosociala perspektivet ska få större plats inom sjukvården där det medicinska är primärt och enligt kuratorerna ibland tenderar att ta allt för stor plats i beslut gällande patienter och anhöriga. Detta i enlighet med Rowe et al. (2017:446-447) som i sin forskning kommer fram till att kuratorns betydelse och arbete inom hälso- och sjukvården är väsentlig för resultatet av patientens medicinska behandling och avgörande för hur lång vårdtiden blir.

Samtliga av de intervjuade kuratorerna poängterar att de inte tror att de kommer ändra på sitt arbetssätt i förhållande till legitimeringen. Det som många kuratorer nämner i detta sammanhang är att risken för en indragen legitimation nu kan göras gällande till skillnad från innan legitimationen, men också att detta är något som i det stora hela är bra och som stärker patientsäkerheten ytterligare. En intervjuperson beskriver denna företeelse såhär:

“Nej det tror jag inte. Faktiskt inte för att jag tänker att jag har samma krav på mig nu som då. eh så att mitt sätt att arbeta är ändå något som jag har arbetat fram under många år. Sen ska man ju inte vara sån heller att man ska aldrig vara för gammal för att förändra och förbättra. men jag kan inte tänka..jo jag kan bli bättre på att skriva journaler i tid ja.” (Elin)

## 6.5 Profession

Professionalisering av ett yrke är som beskrivits tidigare en process som det råder delade meningar om. Vad är det egentligen som gör att ett yrke räknas som en profession eller inte? Vad är det för kännetecken som man ska utgå från? Som Selander (1989:14-15) kommer fram till säger olika forskare olika saker kring vad som skiljer ett yrke och en profession åt vilket leder till en mer komplex bild av begreppet. Därför är det givande att undersöka vad de yrkesverksamma kuratorerna själva lägger in i begreppet. Dellgran och Höjer (2000:28) beskriver att professionaliseringen av yrket kan stärkas genom vidareutbildning. Majoriteten av de intervjuade hade någon form av vidareutbildning efter sin socionomexamen. Det kan röra sig om en utbildning inom psykoterapi, oftast steg ett men även handledarutbildning eller någon annan kurs på universitetsnivå. Oftast har den enskilda kuratorn vidareutbildat sig i syftet att kunna utveckla sin professionella roll till exempel genom att gå en utbildning för att kunna handleda övrig sjukhuspersonal. Med denna utbildning utvecklar kuratorn sitt arbetssätt och på så sätt kan även den professionella rollen stärkas i likhet med Dellgran och Höjers (2000:28) sätt att beskriva vad som gör en person professionell.

En fråga att ställa kopplat till det ovan nämnda är om de kuratorer utan vidareutbildning upplevs, både av sig själva och andra, som mindre professionella? Några av de kuratorer som intervjuats hade inte lika många års yrkeserfarenhet i jämförelse med de andra och därför inte hunnit med att vidareutbilda sig. Dock hade de kuratorer som inte ännu vidareutbildat sig planer på att göra detta. Alltså fanns det en strävan bland de som intervjuats efter vidareutbildning i yrket. I uppsatsen valdes att koppla ihop begreppen professionalism och legitimation i en av frågorna från intervjuguiden (var god se bilaga 1). Det valdes att göra då det låg ett intresse i att se om legitimationen kan bidra till en professionalisering av yrket eftersom det innebär en vidareutbildning för de som kommer in i yrket med ett extra års utbildning. En av de intervjuade kuratorerna reagerade på att begreppen i många sammanhang associeras med varandra.

“Alltså jag, jag tycker... för mig skaver det lite att legitimationen och professionalism ska hänga ihop på något sätt. Att vara professionell i en sånt här yrke är någonting som du är och någonting som du måste jobba på varje dag. Legitimerad blir du.” (Fia)

Det är intressant att även lyfta det som Fia beskriver, att professionalism, enligt henne, är någonting som inte kommer med vidareutbildning eller erhållandet av legitimation. Utan det

är någonting som kommer via arbetslivserfarenhet och utvecklas i yrkesrollen. För att jämföra Fias åsikter med en annan kurator, Lisa, så pratade hon om legitimation och professionalisering på följande sätt:

“Alltså jag tycker att det är jättebra för yrket och för statusen. Däremot vet jag inte om det kommer göra någon skillnad rent...alltså jag tror att det kommer göra skillnad för oss som är kuratorer men utifrån andra yrkeskategorier tror jag inte att de kommer se oss som mer professionella bara för att vi är legitimerade. Jag tänker att det är en bra sak om det kan hjälpa oss att få upp våra löner. För här i Region Skåne är de urusla.” (Lisa)

Citatet ovan går att koppla till professionaliseringen och andra professioners syn på yrkesgruppen kuratorer. Att Lisa nämner att övrig personal inte kommer märka en större förändring kopplat till professionaliseringen och legitimationen är hon inte ensam om att anse. Kalle beskrev samma sak som Lisa när han pratade om hur han blivit bemött i sin roll när han diskuterat legitimationen med sina medicinskt utbildade kollegor.

“Sen så tror jag att, vad gäller relationen till annan vårdpersonal, så ska jag ändå ärligt talat säga så att lite skillnad, jag var på väg att säga mycket liten men det kanske jag också står fast vid. För jag vet att många i personalen, både på XX-avdelning och inom YY-avdelning som inte vet om att - vadå, har inte ni haft legitimation innan?” (Kalle)

Frågan är i detta fall om resterande del av Kalles kollegor redan anser att han är så pass professionell i sin roll att de tagit för givet att han redan är legitimerad eller att övrig personal tar för givet att alla inom sjukvården är legitimerade. Det är en fråga som enbart går att spekulera i. Ytterligare en aspekt av det är om de övriga i personalen ser legitimation som en direkt koppling till professionaliseringen.

Socionomer räknas till kategorin semiprofessioner (Brante 2009:30-31). En anledning till denna kategorisering är att socionomutbildningen är en tvärprofessionell utbildning som ger en generalistkompetens. En som belyser detta faktum och hur hon blir bemött med sin kompetens inom sjukvården är kuratorn Emma.

“Jag tror, eh, jag tror att det är något, eh, gammalt som tror att kuratorn kan fixa allt. Och sen är det nog för att vi är socionomer, och socionomer kan ju allt liksom. Alltså vi kan ju mycket om mycket.” (Emma)

Att socionomer har en bred kunskap från socionomutbildningen inom många olika ämnesområden är någonting som skiljer sig från resterande professioner inom den medicinska världen. Där är de flesta specialister inom sitt arbetsområde och vet bäst hur de ska ta hand om just de patienterna. En kurator med socionomutbildning har ett bredare synsätt och enligt Emma verkar övrig personal även anse det. Precis som Brante (2009:30-31) belyser är socionomutbildningen ingen specialistutbildning. I samband med att hälso- och sjukvårdskurator nu är ett legitimationsyrke, och därmed kräver en form av specialistutbildning, kan man spekulera om det kommer att stärka kuratorernas professionella status. Josefsson (2017:101-102) belyser Kullbergs farhågor kring konsekvenserna av denna extra utbildning. Det Kullberg befarar är att kuratorsidentiteten anses bli överordnad övriga socionomyrken och att det kan leda till en skillnad mellan kuratorer och socionomer som inte har funnits där tidigare. Om detta kommer ske och hur utvecklingen kommer bli för yrket återstår att se eftersom utbildningen för att bli legitimerad kurator inom hälso- och sjukvården inte ännu har startat.

En fråga som väcktes under en av intervjuerna är både kopplat till legitimationsfrågan men även professionaliseringen. Det var frågan kring vad som sker med de som är legitimerade och de som ännu inte har rätt att få sin legitimation eftersom de inte har arbetat i fem år eller har någon form av vidareutbildning och arbetat under två år (Ds 2017:39). En av intervjupersonerna spekulerade specifikt kring detta och vad det skulle kunna leda till. Han sa följande:

“Internt på sjukhuset så pratas det ju om man ska få kalla sig kurator om man inte har legitimation... om man då istället ska kalla sig för socionom (...). Att det blir ett A-lag och ett B-lag (...). Att vara socionom är ingenting att skämmas för. Men i relation till patienter, anhöriga och personal så blir det inte vettigt att...” (Kalle)

Kommer en kurator som har en namnskylt där det står “Leg. Hälso- och sjukvårdskurator” ses som mer professionell i patienternas och de anhörigas ögon? Det är lätt att fokusera enbart på övriga yrkesgrupper och deras syn på kuratorn kopplat till professionsfrågan, men en viktig del i kurators yrke är att skapa en god relation till patienterna. Det går att återkoppla till Fias resonemang och åsikt (se s.37) kring att professionalismen inte kommer i samband med legitimationen utan är någonting som byggs upp under de åren som verksam kurator.



## **7. Avslutning**

Under följande avsnitt kommer en sammanfattning göras där syftet är att besvara de centrala frågorna som ställdes i början av uppsatsen. Därefter kommer en slutdiskussion presenteras för att lyfta saker som tänks på under processens gång och vad som behöver undersökas vidare inom forskningsområdet.

### **7.1 Sammanfattning**

Syftet med denna studie har varit att förstå hur hälso- och sjukvårdskuratorers resonerar kring sitt professionella handlingsutrymme. Resultatet av denna studie kan i stort sägas överensstämma med tidigare forskning och kunskaper som finns inom ämnesområdet men det går även att konstatera en del skillnader, detta kan dels tros bero bland annat på att det ännu inte finns mycket forskning kopplat till den nyttillkomna legitimeringen och dels då just enskilda kuratorers arbetssätt och dess påverkan på patientrelationen kan anses relativt subjektiv. Subjektiv i den mening att de intervjuade kuratorerna har ett stort handlingsutrymme som medför att de är fria att själva utforma sitt arbetssätt inom givna ramar som främst beskrivs som de lagar som präglar arbetet, det vill säga Patientsäkerhetslag 2010:659 och Hälso- och sjukvårdslag 2017:30. Även i den mening att alla kuratorer har olika erfarenheter, vidareutbildningar och personligheter som präglar de arbetssätt den enskilda kuratorn föredrar samt inom vilket sammanhang kuratorn är verksam, det vill säga främst den patient- och personalgrupp kuratorn arbetar med.

Uppsatsens första frågeställning löd: Hur beskriver enskilda hälso- och sjukvårdskuratorer sitt arbetssätt? För att i korthet sammanfatta hur de enskilda hälso- och sjukvårdskuratorerna beskriver sitt arbetssätt kan det konstateras att de mest centrala och i intervjuerna mest återkommande begrepp var en stor flexibilitet, ett stort handlingsutrymme som skapar möjligheter att själv utforma och planera det dagliga arbetet. Likväl som det egna arbetssättet samt möjlighet att på ett långsiktigt sätt utveckla detta så att det blir så optimalt som möjligt för alla berörda parter, det vill säga patienter, övrig personal och enligt personliga preferenser. De två arbetssätten som främst går att urskilja är konsultarbete eller uppsökande arbete.

Uppsatsens andra frågeställning löd: Hur resonerar hälso- och sjukvårdskuratorer om sitt professionella handlingsutrymme i förhållande till patienter? Som nämnts ovan har de intervjuade kuratorerna olika arbetssätt kopplat till handlingsutrymmet, vilket innebär att den

enskilda kurators arbetsätt har olika påverkan på kurators relation till patienten. Vad som konkret går att säga om dessa två arbetsätt är att det inte finns något arbetsätt som är rätt eller som objektivt är bättre än det andra. Vilket arbetsätt varje enskild kurator har baseras främst på denne kurators erfarenheter kring vad som bäst passar i den verksamhet kuratorn befinner sig i. Detta är i sin tur relaterat till den specifika patientgrupp de möter på sin arbetsplats, den personalgrupp de arbetar i samt hur väl det tvärprofessionella samarbetet fungerar och även kurators personlighet. Alla kuratorer menar att de, oavsett om de arbetar konsultbaserat, mer uppsökande eller en kombination av dessa är resultatet av vad de märkt är det bästa för alla berörda parter, främst patienten. Denna stora frihet att själv utforma rutiner och arbetsätt möjliggörs av ett stort handlingsutrymme.

Uppsatsens tredje frågeställning löd: Hur resonerar hälso- och sjukvårdskuratorer om sitt professionella handlingsutrymme i förhållande till övrig sjukvårdspersonal? Alla kuratorer som har deltagit i denna studie är positivt inställda till den hälso- och sjukvårdskuratorslegitimation som nu finns. Denna positiva inställning grundar sig i aspekter såsom att yrket kommer få en högre status, en bättre och tydligare ställning i det tvärprofessionella teamet och en ökad patientsäkerhet där bland annat kvaliteten på arbetet garanteras och syns utåt. Samtliga intervjuade kuratorer ser dock inte att det kommer ske några skillnader i en snäv tidsram varken kopplat till en högre lön, status eller en ökad professionalisering men det finns en långsiktig förhoppning om sådana förändringar i yrket. Samtliga kuratorer har betonat att tvärprofessionellt samarbete och samverkan ofta är en viktig del i deras yrkesroll men att de ofta är sammankopplat med utmaningar och ibland en rad hinder. Den främsta anledningen till dessa hinder tros, utifrån intervjupersonernas svar bero, på att kuratorerna till skillnad från övrig sjukvårdspersonal har ett mer renodlat psykosocialt perspektiv. Även att kontexten som är gällande i första hand är medicinskt präglad där medicinsk kunskap är och ska vara det primära i det dagliga arbetet. Något som några av de intervjuade betonade var handlingsutrymmets viktiga del i formandet av samarbetet. De menade att eftersom de har möjlighet att lägga upp arbetet på sitt eget sätt kan de även välja hur mycket fokus på samarbete och samverkan det ska vara. Några menade att det var väsentligt i sitt arbete och att relationen till kollegorna var det viktigaste för att patienterna ska få den bästa möjliga vården.

Uppsatsens fjärde och sista frågeställning löd: Vilka förväntningar har hälso- och sjukvårdskuratorer på införandet av en yrkeslegitimation i förhållande till sitt professionella

handlingsutrymme? På denna fråga har det inte framkommit något entydigt svar, då legitimationen är ny år 2019 finns det inte någon direkt utvärdering kring detta. Det som framkommit genom denna studie är att synen är olika. En del anser att legitimationen automatiskt är lika med en ökad professionalisering och hänvisar främst till att evidensen bakom arbetet tydliggörs och stärks, medan andra inte anser att en legitimering direkt bör sammankopplas med en ökad professionalisering av yrket. Majoriteten anser dock att det i det långa loppet leder till en tydligare professionalisering av yrket. Det ses som positivt relaterat till den kontext arbetet bedrivs i och i relation till övriga medicinska professioner där en evidensbaserad praktik utgör den viktigaste mest grundläggande förutsättningen. Alla intervjuade kuratorer uttryckte att de inte kommer att ändra sättet de arbetar på i samband med införandet av en yrkeslegitimation. Det går därefter att härleda till att det professionella handlingsutrymmet med stor sannolikhet inte kommer att påverkas då det är kopplat till de enskildas arbetssätt och organisationens ramar för kuratorerna. Legitimationen innebär inte en organisatorisk ändring för hela sjukvården utan enbart ett professionellt stärkande för kuratorerna. Alltså bör handlingsutrymmet inte påverkas.

## **7.2 Slutdiskussion**

En av de främsta sakerna som vi har reflekterat över under uppsatsprocessen är det faktum att kuratorer inom hälso- och sjukvården är en minoritet i förhållande till övriga professioner inom sjukvården och de utmaningar detta faktum medför. Det var någonting som vi även bar med oss från vår verksamhetsförlagda utbildning och som förstärktes speciellt under intervjuerna. Någonting som fick oss att tänka var bland annat Kalles kommentar (se sida 38) angående att de övriga professionerna redan trodde att han var legitimerad. Vi tror att det generellt, i det tvärprofessionella arbetet på sjukhusen finns en dålig och ganska liten kännedom kring vad de andra professionerna arbetar med och hur deras arbete ser ut. Främst kring andra professioners kompetensområden, arbetsuppgifter och utbildning. Det är inte enbart från de medicinskt utbildade utan även från kuratorns håll. Ett förslag för att vidga denna kännedom bland samtliga professioner är enligt oss och som en av de andra som vi intervjuade, Moa, sa att hon anser att det hade behövts mer tvärprofessionell kunskap redan under utbildningen. Det tror även vi hade gynnat alla parter främst i det tvärprofessionella samarbetet som är en stor del av arbetet på sjukhuset. Att samarbete och kännedom om andra professioners arbetsområden och kompetens redan tidigt i utvecklingen att skapa en yrkesidentitet och förandet av sig själv som professionell, blir en naturlig och viktig del av utbildningen. Detta hade i sin tur skapat en större förståelse för de andra professionerna redan

från start och därför också förhoppningsvis skapat ett bättre samarbete och mer effektivt arbete där det inte hade krävts lika mycket resurser.

Ytterligare en tanke vi fick under uppsatsen är hur beroende kuratorsrollen är av andra professioner om man som kurator inte jobbar aktivt för att visa framfötterna. De flesta kuratorer vi har intervjuat pratade mer eller mindre om deras dagliga arbete med att visa sin professionella kunskap i olika sammanhang. De som nämnde att de inte arbetade med det dagligen var de kuratorer som hade varit anställda på samma klinik under många år eller som beskrev att övrig personal redan hade en positiv inställning till kuratorn. Genom att de berättade på detta sätt gav det oss en inblick i hur det kan vara att vara en minoritet i ett stort sammanhang. Speciellt i ett sammanhang där majoriteten har en annan syn och utbildning än vad du själv har. I relation till detta reflekterar vi även över att man som person bör vara bekväm i att våga ta plats och stå för vad man tror på för att kunna känna sig tillfreds i yrket samtidigt att det är tråkigt att denna ständiga kamp ska behöva präglar många kuratorers arbetsvardag.

Legitimationsfrågan har varit ständigt närvarande hos oss under hela processen, dels för att det är aktuellt hos de verksamma kuratorerna men dels också för att det är osäkert hur utbildningen för legitimationen kommer se ut och vad det kommer att medföra. Ytterligare en tänkvärd aspekt som vi hade tankar kring är det faktum att kuratorer inom hälso- och sjukvården blir legitimerade men inte övriga socionomyrken och framförallt då med tankar på kuratorer inom skolan. Kuratorerna på skolorna arbetar även de i en kontext som inte är synonym med det traditionella sociala arbetet och också med andra legitimerade professioner, som lärare. Det går rimligtvis att argumenteras för att även de ska ha någon form av säkerhets- och kvalitetskrav som tydligt syns i likhet med patientsäkerheten. Likheten med patientsäkerheten kan jämföras med skolkuratorernas arbete med barn och unga.

Det som hade varit intressant att undersöka vidare är den inverkan som legitimationen kommer ha på kuratorsyrket i framtiden. I denna uppsats har vi enbart undersökt kuratorernas tankar kring vad det eventuellt kommer bli för påverkan då legitimationen är ny. Därför hade det varit intressant att dels undersöka kuratorerna som är verksamma nu i övergångsåren men dels även undersöka de nya kuratorerna som behöver läsa ett kompletterande år. Denna uppsats har bidragit med att vi har fått en stor insikt i det viktiga och fina arbete som kuratorerna bedriver och hur betydelsefullt det verkligen är. Alla kuratorer vi haft förmån att

träffa och intervjuar beskriver arbetet med en stor optimism och även som både ytterst givande och spännande då ingen dag är den andra lik i mötet med människor i svåra situationer och i kris.

## 8. Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2., [utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber

Akademikerförbundet SSR (2019) Enig riksdag har röstat för legitimation (<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard/legitimationnu>) (Hämtad 2019-11-10).

Akademikerförbundet SSR (2018) Socionomer [broschyr]. <https://akademssr.se/sites/default/files/files/SOC%2018w.pdf>

Bergmark, Anders & Tommy Lundström (2011) Guided or independent? Social workers, central bureaucracy and evidence-based practice. *European Journal of Social work*. 14 (3): 323–337.

Brante, Thomas (2009) *Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner*. Rapportserie nr. 8. Högskolan i Borås.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

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

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

Egeltoft, Tomas, Sadurskis, Aija, Hejzlar, Jana (2017) *Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården – redovisning av ett regeringsuppdrag*. Stockholm: Universitetskanslersämbetet

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2015) Intervjuer. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2., [utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber

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

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

Josefsson, Cristina (2017) *Med bredden som spets: om socionomers yrkesidentitet*. Första upplagan [Stockholm]: Idealistas förlag

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

Lipsky, Michael (1980). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation

Lundin, Annika, Benkel, Inger, Neergaard, Gerd de, Johansson, Britt-Marie & Öhrling, Charlotta (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Tredje upplagan Lund: Studentlitteratur

Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune & Knutagård, Marcus (2016) Inledning. I: Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune & Knutagård, Marcus (red.). *Socialt arbete: en grundbok*. 3., [rev. och utök.] utg. Stockholm: Natur & Kultur

Nationalencyklopedin (2019) Profession.

[<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/profession/>] Hämtad: 2019-11-14]

Nationalencyklopedin (2019) Professionalisering.

[<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/professionalisering/>] Hämtad: 2019-11-14]

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

Paulsson, Gun (2008) *Fenomenografi. I: Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta (red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Ponnert, Lina (2013) *Osäkerhet - ett nödvändigt uttryck för professionalitet eller ett tecken på okunskap? I: Linde, Stig & Svensson, Kerstin (red.). Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter: människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. 1. uppl. Stockholm: Liber

Region Skåne (2019) Primärvården [<https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Organisation/primarvarden/> /. Hämtat: 2019-11-15]

Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2015) *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Rowe, Jeannine M., Rizzo, Victoria M. , Vail, Matthew R. , Kang, Suk-Young & Golden, Robyn (2017) The role of social workers in addressing nonmedical needs in primary health care. *Social Work in Health Care*, 56 (6): 435–449

Salnonen, Tapio & Dellgran, Peter (2008) Alf Ronnby har en felaktig syn på socionomutbildningen. *Socionomen*, 2008 (3): 46-49

Selander, Staffan (1989) Inledning. I: Selander, Staffan (red.). *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap: professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur

Sernbo, Elisabet (2019) *Med avstegen som arbetsplats: en etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, 2019

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*



SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslag*

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

Stenshed, Bodil, *Sjukhuskuratorerna i Malmö: uppkomst och utveckling*, Socialhögskolan, Lunds universitet, Lund, 2017

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

Svensson, Peter & Ahrne, Göran (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2., [utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber

## 9. Bilagor

### 9.1 Bilaga 1: Intervjuguide



**LUNDS**  
UNIVERSITET

## Intervjuguide

Hej!

Tack för att Du vill vara med och medverka i vår studie. Är det okej att vi spelar in för att göra det lättare för oss att transkribera? Vi heter som sagt Alva och Ellinor och pluggar på Socialhögskolan i Lund. Vi gjorde vår VFU på sjukhuset där intresset för Ert jobb började. Syftet med vår studie är att undersöka hälso- och sjukvårdskuratorers arbetssätt, hur Ni anser att det påverkar patientrelationen samt Er syn på legitimationen och professionaliseringen av yrket. Du får när som helst under intervjun avbryta, även under transkriberingen, utan att det blir några konsekvenser för dig. Du kommer även att vara anonym i uppsatsen och ljudfilerna kommer förvaras på ett säkert ställe. Om det är någon fråga som Du anser är konstigt formulerad eller som Du inte förstår, be oss gärna förtydliga. Du är även välkommen att höra av dig efter intervjun om du funderar på något eller har några vidare frågor.

Har Du några frågor innan vi börjar?

*Bakgrund, för att lära känna Dig lite mer:*

- Hur länge har du arbetat som kurator inom hälso- och sjukvården?
- När blev du färdig socionom? Har du någon vidareutbildning?
- Hur kommer det sig att du valde att arbeta som hälso- och sjukvårdskurator? Berätta!
- Har du arbetat som något annat än hälso- och sjukvårdskurator? Vad?
- Vilka olika avdelningar/kliniker har du arbetat på?

*Arbetssätt:*

- Vad består dina dagliga arbetsuppgifter i? Berätta.
- Hur skulle du beskriva ditt huvudsakliga arbetssätt?
- Hur aktualiseras dina patientärenden?
- Upplever du att du är beroende av "remisser" från annan personal i ditt arbete? (*Med remiss menar vi inte att det måste vara en formell remiss*).
- Arbetar du i något tvärprofessionellt team? Hur ser detta arbete isåfall ut?
- Arbetar du på samma våning/avdelning (geografiska plats) som resten av personalen på din avdelning?
- Upplever du att lagar och regler påverkar dig i ditt arbete? I så fall, hur?

#### *Patientrelationen:*

- Hur tycker du att ditt arbetssätt påverkar din relation till patienterna? (*jämför med fråga om aktualisering av ärendet*).
- Hur tror du att patienterna upplever ditt sätt att arbeta på? Har du fått någon feedback på ditt arbetssätt från patienterna? I så fall, vad?

#### *Legitimation och professionalisering:*

- Vad tycker du om att hälso- och sjukvårdskuratorer har blivit ett legitimationsyrke?
- Tror du att det kommer att ha någon påverkan på ditt arbetssätt? I så fall, hur?
- Känner du att du måste rättfärdiga din profession i förhållande till andra professioner på sjukhuset eller för patienterna? Kommer legitimationen påverka detta?
- Tror du att legitimationen kommer stärka professionaliseringen av yrket? varför, varför inte?
- Hur tror du att legitimationen kommer att påverka yrket på lång sikt?
- Varför tror du att hälso- och sjukvårdskuratorer fått legitimation före andra grupper inom socionomyrket?

#### *Samarbete-tvärprofessionell samverkan:*

- Hur upplever du samarbetet med andra professioner på din avdelning?
- Hur upplever du det att arbeta i en medicinsk dominerad värld? *som ensam med samhällsvetenskaplig utbildning*.
- Har du upplevt några svårigheter/begränsningar? eller tvärtom? *berätta och utveckla gärna genom att ge exempel*.

## 9.2 Bilaga 2: Informationsbrev



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Informationsbrev

Hej!

Vi heter Alva Thuresson och Ellinor Svensson och studerar på socionomprogrammet i Lund. Vi går just nu vår sjätte termin och ska skriva vår kandidatuppsats. Syftet med uppsatsen är att undersöka kuratorers olika arbetssätt, professionalism och hur det påverkar patientrelationen. Vi vill även undersöka legitimationens påverkan av yrkesrollen och Din personliga åsikt kring detta.

Vi vill intervjua ungefär åtta kuratorer från olika områden inom hälso- och sjukvården, både från Malmö och Lund. De intervjuer vi kommer genomföra utgår från olika teman och kommer därför att ha mycket fokus kring den enskilda kuratorns arbete. Vi skulle uppskatta mycket om vi fick möjlighet att intervjua just Dig om dina erfarenheter och om hur Du arbetar.

Intervjuerna kommer ta cirka 45-60 minuter och under intervjuerna kommer vi att utgå från vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Detta innebär att Du kommer att anonymiseras både som person men även Din arbetsplats. Intervjun är helt frivillig och det går bra att avbryta när som helst, även under transkriptionen. Det går även bra att välja att inte svara på en fråga under intervjun. Intervjun kommer att spelas in för att underlätta analysarbetet men efter att uppsatsen är godkänd av examinator kommer ljudfilerna att raderas.

Vår förhoppning är att bli klara med majoriteten av intervjuerna i november månad och uppskattar därför om Du har möjlighet att bli intervjuad i närtid. Maila eller ring Alva eller Ellinor om Du vill medverka i studien. Tveka inte att höra av Dig om Du har några frågor!

Med vänliga hälsningar,

Alva Thuresson

[al7644th-s@student.lu.se](mailto:al7644th-s@student.lu.se)

0709-376080

Ellinor Svensson

[har15es4@student.lu.se](mailto:har15es4@student.lu.se)

0737-071945

Handledare:

Anders Östnäs

[ostnasanders@gmail.com](mailto:ostnasanders@gmail.com)

### 9.3 Bilaga 3: Samtyckesblankett



#### Samtycke till att delta i studien

Jag samtycker till att delta i denna studie och är införstådd i vad studiens syfte är och hur intervjun ska gå till. Intervjun kan avbrytas när som helst, även under transkriberingen. Personuppgifter och arbetsplats kommer att anonymiseras och efter att uppsatsen är godkänd av examinator kommer ljudinspelningar och transkriberingar från intervjun att raderas. Innan uppsatsen är godkänd kommer allt material förvaras oåtkomligt för utomstående.

Jag är medveten om att uppsatsen kommer att publiceras elektroniskt.

Underskrift: \_\_\_\_\_