



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# **Legitimerad och stolt**

**En kvalitativ studie om hälso- och sjukvårdskuratorers  
resonemang kring införandet av en legitimation**

**Linus Andersson & Emma Widbom**

Kandidatuppsats (SOPA 63)  
VT 2020  
Handledare: Mikael Sandgren

# Abstract

Authors: Linus Andersson and Emma Widbom

Title: Certified and proud - A qualitative study of hospital social workers views on their establishment as a certified profession

Supervisor: Mikael Sandgren

The question of professional certification of hospital social workers in Sweden was first brought to attention by Akademikerförbundet SSR in 1958. More than 60 years later, on July 1<sup>st</sup>, 2019 the decision to make “hospital social worker” a certified profession was ratified by the Swedish government. The effects of this change have not yet been studied. This study aimed to assess how this implementation of certification has affected the way hospital social workers view their professional role compared to other healthcare professionals and how it affects their relationship to both patients and colleagues. Eight qualitative semi-structured interviews were performed among active hospital social workers from different geographical and professional areas. Analysis was performed using Erving Goffman's dramaturgical perspective. Further analysis used Thomas Brante's definition of profession and Kerstin Svenssons and Lennart G. Svenssons definition of welfare-profession. Although the interviews indicated no changes in the actual work performed, a substantial impact was observed in other aspects. The certification was perceived to increase the credibility of hospital social workers in relation to other healthcare-professions and to be a marker of quality. Interviewees highlighted a perceived increase in the importance of the psychosocial perspective. An increase in patient-safety was expected as a consequence of the certification requirements. Finally, interviewees reported a feeling of pride related to the profession becoming certified. In conclusion the new certification of the profession was seen as positive by hospital social workers in this study, although the actual effects remain to be seen since the process of implementing the new certification is still undergoing.

Keywords: Hospital social worker, certification, dramaturgical perspective, theory of profession

## Förord

Först och främst vill vi rikta vårt varmaste tack till alla hälso- och sjukvårdskuratorer som har deltagit i vår studie. Utan ert deltagande hade denna studie inte varit möjligt. Tack för att ni har delat med er av era tankar och erfarenheter. Det har varit väldigt berikande för oss.

Vi vill även tacka alla er som har varit behjälpliga med att hitta intervjupersoner. Ett tack vill vi också skicka till vår handledare Mikael Sandgren som har stöttat oss under uppsatsarbetet. Tack även till Amanda, Lovisa och André för att ni har läst igenom vår uppsats och gett oss värdefull feedback.

Slutligen vill vi rikta ett stort varmt tack till Hans för att du serverat frukost, lunch och eftermiddagsfika till oss under uppsatsarbetet. Dessa utsökta matpauser har varit guld värda.

Linus Andersson & Emma Widbom

Lund Maj 2020

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemformulering .....	1
1.2 Syfte .....	4
1.3 Frågeställningar .....	4
1.4 Definitioner av centrala begrepp .....	5
1.5 Arbetsfördelning .....	7
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
2.1 Framväxten av kuratorsyrket .....	8
2.2 Kuratorn i en svensk kontext .....	9
<b>3 Kunskapsläget</b> .....	<b>12</b>
3.1 Kuratorns yrkesroll .....	12
3.2 Kuratorn i det tvärprofessionella teamet .....	13
3.3 Legitimation som statusmarkör .....	16
3.4 Sammanfattning av kunskapsläget .....	17
<b>4 Teori</b> .....	<b>18</b>
4.1 Profession och välfärdsprofession .....	18
4.2 Det dramaturgiska perspektivet och begreppet intrycksstyrning .....	19
<b>5 Metod</b> .....	<b>21</b>
5.1 Förförståelse .....	21
5.2 Metodologiska överväganden .....	21
5.3 Studiens genomförande .....	22
5.4 Urval och undersökningspopulation .....	23
5.5 Metodens tillförlitlighet .....	24
5.5.1 Pålitlighet .....	25
5.5.2 Autencitet .....	25
5.5.3 Träffsäkerheten .....	25
5.5.4 Överförbarhet .....	26
5.6 Bearbetning och analys .....	26
5.7 Etiska överväganden .....	27
5.7.1 Informationskravet .....	27
5.7.2 Samtyckeskravet .....	27
5.7.3 Konfidentialitetskravet .....	28
5.7.4 Nyttjandekravet .....	28
<b>6 Resultat och analys</b> .....	<b>30</b>
6.1 Kuratorns arbetsuppgifter .....	30
6.2 Kuratorns specialkompetens .....	31
6.3 Legitimationen tydliggör kuratorns arbete och bidrag i teamarbetet .....	32
6.4 Patientsäkerhet .....	34
6.5 Legitimationens emotionella betydelse .....	35
6.6 Det psykosociala perspektivet är ett underordnat synsätt .....	36
6.7 Strävan mot att arbeta på ett likvärdigt sätt .....	38
6.8 Den synliga skillnaden .....	39
<b>7 Avslutning</b> .....	<b>42</b>
7.1 Studiens syfte och genomförande .....	42
7.2 Hur resonerar kuratorer kring legitimationens betydelse för deras arbete? .....	42

7.3 Hur resonerar kuratorerna kring legitimationens betydelse för patienterna?	43
7.4 Hur resonerar kuratorerna kring legitimationens betydelse i samspelet med andra kollegiala yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvård?	43
7.5 Slutdiskussion	44
<b>Referenslista:</b>	<b>47</b>
<b>Bilagor</b>	<b>52</b>
Bilaga 1 Informationsbrev	52
Bilaga 2 Intervjuguide	53

# 1 Inledning

## 1.1 Problemformulering

En över 60 år lång kamp är nu över. Riksdagen har fattat beslutet som många har väntat på. Från och med den 1 juli 2019 är hälso- och sjukvårdskurator ett legitimationsyrke (Akademikerförbundet SSR, u.å.). Trots att det har varit en lång kamp är inte all forskning enig om vad legitimationen kommer att betyda för kuratorsyrket och socionomprofessionen. Kullberg (2011, s. 59 f.) diskuterade i sin avhandling om legitimationens införande skulle komma att bidra till att professionen stärktes och fick en starkare position i samhället eller om legitimationen snarare skulle komma att leda till en delning av socionomprofessionen.

De allra flesta yrkesverksamma kuratorer är i grunden utbildade socionomer, vilket innebär att de har genomgått en universitetsutbildning omfattande 3,5 år det vill säga 210 högskolepoäng. Många kuratorer har även vidareutbildning (Socialhögskolan 2020a). Utbildningen till socionom är en generell och bred utbildning som är väl förankrad i vetenskaplig kunskap och bygger på forskning kring sociala problem och interventioner (Brante 1987). En socionomexamen innebär att individen har möjlighet att söka yrken inom ett brett område. Just det faktum att utbildningen inte leder till ett specifikt yrke gör att det skapas en otydlighet kring vad det innebär att vara socionom eller inom vilka områden de är verksamma (Josefsson 2017, s. 9).

Trots att kuratorn har varit en självklar yrkeskategori inom hälso- och sjukvården under lång tid visar forskning att många medicinska yrkesprofessioner inte vet vad en kurator gör. Heenan och Birrell (2019) beskrev i sin studie några av de utmaningar som kuratorer mötte när de arbetade med andra medicinska yrkesprofessioner. Utmaningarna handlade bland annat om att kuratorn var tvungen att förklara sin kompetens då den inte sågs som självklar av de andra (ibid.). Craig och Muskat (2013) gav en bild i sin intervjustudie om hur kuratorerna själva beskrev sin roll och sina arbetsuppgifter, där de beskrev sig som "limmet". Det vill säga som en samordnare som länkade samman arbetet mellan vårdpersonalen och patienten. Sernbo (2019) beskrev det på ett liknande sätt som att kuratorn var den som "fyller i luckorna" och underlättade därmed för andra vårdprofessioner att utföra arbeten.

Forskning visar att det är svårt att tydligt definiera vad som är kuratorns arbete och vad som avgränsar det från andra professioner. Det i sin tur gör att kuratorsprofessionen uppfattas som svag i förhållande till andra mer etablerade professioner inom sjukvården.

I dagens samhälle är efterfrågan på expertis och specialistkunskap hög. Brante (2005) beskrev samhället som ett kunskapssamhälle där de som var experter inom ett visst område, liksom de som innehade en legitimation, erhöll respekt och status från övriga samhället. Kunskapssamhället gör att befolkningen strävar efter att tillhöra en profession och visar på att de har de speciella kunskaper som efterfrågas, att kunna något som ingen annan kan ge status och utestänga andra. Vidare skrev Brante (2005) att det var just det faktum att professioner byggde sin verksamhet på vetenskaplig kunskap som gjorde att de i dagens samhälle, där vetenskapen hyllas, är så eftertraktade. Brante (2005) menade också att vi lever i ett risksamhälle och genom att fråga dem som har rätt kunskap minimeras riskerna. Med anledning av att vi i dagens samhälle eftersträvar bevis på att de vi söker hjälp hos har den kompetens som efterfrågas, uppstår behovet för kuratorer att kunna visa med en legitimation att de besitter den önskade kunskapen.

I regeringens proposition (2017/18:138) skrevs att kuratorer alltid har haft ett tydligt patientansvar, men har saknat legitimation. Syftet med att införa legitimationen var framförallt att öka patientsäkerheten, det vill säga, säkerställa att innehavaren är både lämplig och kunnig i att utföra just det arbete som legitimationen anger. Syftet var också att hälso- och sjukvårdskuratorer i Sverige skulle sträva mot att arbeta på ett mer likartat sätt och därmed erbjuda en mer likvärdig vård. Med en mer likvärdig vård skulle kuratorsyrket framstå som ett mer profilerat yrke, som lättare skulle avgränsa sig mot andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Brante et al. (2015) menade att det som var gemensamt för dem som arbetade inom samma fält var att de arbetade mot samma mål och hade samma uppfattning om vad som var rätt och fel.

Det är svårt för en kurator, som är den enda patientnära yrkeskategorin inom vården som tidigare inte varit legitimerad, att positionera sig och visa på sin speciella kompetens. Albrithen och Yali (2015) visade med sin studie att många kuratorer upplevde att deras arbete blev svårt att utföra då de inte upplevde att de fick stöd från

övriga kollegor i det tvärprofessionella team som de ingick i. Många informanter i studien vittnade om hur den medicinska vårdpersonalen hade en negativ attityd mot kuratorn och hade svårt att förstå vad kuratorn skulle bidra med i teamarbetet (ibid.). Framme (2014) beskrev att samarbete mellan olika professioner även var vanligt inom den psykiatriska sjukvården. Men även här menade kuratorerna i studien att det förekom vissa motsättningar mellan kuratorerna och övrig medicinsk vårdpersonal då kuratorerna försökte avgränsa sig mot det medicinska och sjukdomsinriktade sättet att se på individen, vilket var det som för tillfället dominerade inom vården. Akademikerförbundet SSR:s (2018) förhoppning tillika det som framkommer i regeringens proposition (2017/18:138), var att legitimationen skulle bli ett bevis på kurators lämplighet och kompetens.

Brante et al. (2015, s.59) skrev att en legitimation vanligtvis har den betydelsen att innehavaren har ensamrätt att utföra vissa arbetsuppgifter, vilket innebär att de utesluter andra professioner att arbeta med samma saker. Vilket inte är fallet för hälso- och sjukvårdskuratorer som i det här fallet skiljer sig något från de traditionella legitimationsyrkena, då socionomer utan legitimation inte förbjuds att arbeta inom hälso- och sjukvård. Däremot har de inte rätt att kalla sig för hälso- och sjukvårdskuratorer, som med hjälp av legitimationens införande har blivit en skyddad titel (Svensk kuratorsförening 2019). Wingfors (2004) menade att en legitimation kan vara ett verktyg för att stärka en profession. Då kuratorer inom hälso- och sjukvård inte har ensamrätt att utföra särskilda arbetsuppgifter uppkommer frågan om införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer verkligen bidrar till att yrkesgruppen blir en etablerad profession i sjukvården?

Då hälso- och sjukvårdskurator varit ett legitimationsyrke under en förhållandevis kort tid är forskningsfältet relativt smalt och det saknas empiri över hur kuratorer upplever att införandet av legitimationen har påverkat dem i professionen. Den här studien syftar till att bidra till forskningsfältet utifrån kurators perspektiv.



## 1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att förstå hur kuratorer inom hälso- och sjukvård resonerar kring införandet av en legitimation i relation till deras yrkesroll med hänsen till deras kompetens, i relation till patienter och i relation till andra kollegiala professioner.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur resonerar kuratorerna kring legitimationens betydelse för deras arbete?
- Hur resonerar kuratorerna kring legitimationens betydelse för patienterna?
- Hur resonerar kuratorerna kring legitimationens betydelse i samspelet med andra kollegiala yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvård?

## 1.4 Definitioner av centrala begrepp

Genomgående i uppsatsen kommer ord som inom forskningsområdet är etablerade begrepp att användas. I detta avsnitt kommer dessa centrala begrepp att presenteras och definieras. En redogörelse för centrala begrepp är relevant för att du som läsare lättare ska kunna följa med i texten och därmed förstå vad begreppen betyder när de används i uppsatsen.

### *Hälso- och sjukvårdskurator*

Är en person som arbetar för att det sociala, psykosociala och socialrättsliga perspektivet säkerställs och upprätthålls i hälso- och sjukvården. Kuratorn är sjukhusets sociala expert (Akademikerförbundet SSR 2015, s. 3). Vidare skriver Blom et al. (2014, s. 18 f.) att kuratorn bland annat arbetar med människans sociala, psykologiska och relationella perspektiv. Detta skiljer sig från de andra professionerna inom sjukvården som har ett uteslutande medicinskt fokus på patienten. Kuratorer inom hälso- och sjukvård arbetar under hälso- och sjukvårdslagen (ibid.). När det i den här uppsatsen skrivs om kuratorer, är det hälso- och sjukvårdskuratorer som avses.

### *Profession*

Profession är yrken som har vissa gemensamma egenskaper. De är baserade på den högsta vetenskaplig kunskap som finns inom området och genom den har yrket vuxit fram. Det har krävt omfattande systematiska akademiska studier, som lett fram till en examen. Professionen avgränsar sig mot andra yrken genom att det är bara de som förfogar över den särskilda kunskapen som krävs för yrket. På så sätt utestänger de andra yrkesutövare likt en stängning (Brante et al. 2015 s. 18 f.).

### *Semiprofession*

Till semiprofessioner räknas en ny generation professioner, som även de har omfattande akademiska studier. De har utarbetat egna vetenskapliga fält och forskar inom sina speciella områden. Socionomer räknas ofta till den här kategorin då det krävs högskoleexamen som socionom och de har sitt vetenskapsfält inom socialt arbete där de bedriver forskning. Skillnaden mot en profession är att kunskapsbasen ännu inte är lika accepterad som till de traditionella professionerna (Brante et al. 2015 s. 14 f.).

### *Tvärprofessionella team*

Ett tvärprofessionellt team brukar kallas en arbetsorganisation, ofta inom vård och omsorg, där representanter från olika professioner arbetar mot ett gemensamt mål. Varje yrkesgrupp eller profession bidrar till behandlingsarbetet med sin specialkunskap. Tvärprofessionella team kan till exempel finnas inom psykiatrisk öppenvård, vilka kan innehålla läkare, sjuksköterskor, kuratorer, psykologer, arbetsterapeut och fysioterapeut som arbetar för att tillsammans ge patienten bästa möjliga behandling (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, s. 186).

### *Legitimation*

Legitimation innebär att det är en skyddad yrkestitel. Det betyder att bara de som uppfyller kraven och erhållit ett bevis från berörd myndighet får använda titeln. För att uppfylla kraven krävs att personen genomgått rätt utbildning och i vissa fall gjort praktisk tjänstgöring och därefter sökt legitimation från aktuell myndighet. När det gäller yrken inom hälso- och sjukvård är det Socialstyrelsen som utfärdar dokumentet (Socialstyrelsen 2020).

### *Psykosocialt arbete*

Blom et al. (2014, s. 20) skriver att socialt arbete är socionomernas huvudämne och inom hälso- och sjukvården nämns kuratorernas arbete för ett psykosocialt arbete. Vidare skriver Lundin et al. (2019, s. 51) att det psykosociala arbetet handlar om att förändra individens sociala faktorer så att individens utvecklas i en positiv riktning, det handlar om att stärka individen att klara av personliga svårigheter men även påfrestningar som kommer utifrån. Slutligen handlar det psykosociala arbetet om att guida individen rätt i all den hjälp och stöd som samhället erbjuder.

### *Jurisdiktion*

Jurisdiktion handlar om att göra anspråk på ett område, det vill säga att yrkesgruppen har en viss kunskap och kompetens som är unik för just dem. Genom att ta monopol på ett visst område innebär det att yrkesgruppen får ensamrätt att utföra arbetet inom just det området. På så sätt utestängs andra yrkesgrupper från att ha monopol på just det området (Abbott 1988, s. 34).

## 1.5 Arbetsfördelning

Uppsatsen har två författare. Vi satt tillsammans under hela arbetet och båda var delaktiga i alla delar av uppsatsen. I inledningsfasen av uppsatsarbetet var vi något mer uppdelade. Emma hade då huvudansvaret för bakgrundskapitlet medan Linus ansvarade för kunskapsläget. Vi var dock noga med att läsa varandras texter och gav kontinuerligt feedback och kompletterade med texter som vi tyckte saknades. Vad gäller insamlingen av vår empiri var båda delaktiga vid intervjuerna. När det kom till transkriberingen av intervjuerna valde vi att dela upp dem, detta för att spara tid.

## 2 Bakgrund

I detta avsnitt presenteras några avgörande händelser i historien som varit viktiga för framväxten av kuratorsyrket inom hälso- och sjukvård, i strävan mot att bli en profession med legitimation. Vi vill visa på hur kuratorer genom historien har organiserat sig och börjat bygga sin verksamhet på kunskap. Det i sin tur för att avgränsa sig från andra yrkesgrupper i linje med att de ville bli en profession och få monopol på sina arbetsuppgifter, vilket legitimationen skulle bli ett bevis på.

### 2.1 Framväxten av kuratorsyrket

Idén om en kurator kopplad till sjukvården kom från början från USA där en läkare, Richard Cabot, i mitten på 1800-talet fick en idé om social medicin. Han menade att det fanns ett samband mellan sociala problem och sjukdom. Därför tyckte han att det borde finnas en länk mellan socialarbetaren och läkaren. Härifrån utvecklades kuratorsarbetet (Olsson 1999, s. 44 ff.). Runt sekelskiftet hördes Adolf Meyer talesman för socialpsykiatri yttra sig om psykiatri och han menade att även inom psykiatri måste de se till hela patientens sociala miljö. För att förstå patienten, poängterade han vikten av att få hela sjukdomshistorien. Meyer menade också att det var viktigt att hålla kontakt med patientens familj och omgivning. Han ansåg att utbildade kuratorer skulle anställas för att vara delaktiga i patientens utredning och behandling (Olsson 1999, s. 47 f.).

Kuratorer har länge på olika sätt strävat mot att bli en erkänd yrkesgrupp med ensamrätt på sina arbetsuppgifter. Redan 1869 bildades "Charity Organization Society" (C.O.S.) i London en organisation som samordnade social hjälp till de fattiga och sjuka. De menade att arbetet behövdes göras mer vetenskapligt och inte dela ut allmosor helt planlöst. Under 1870-talet utvecklade Thomas Chalmers tillsammans med C.O.S. i London ett arbetssätt där socialarbetaren försökte sätta sig in i den hjälpsökandes situation och därefter rehabilitera genom att ge hjälp till självhjälp. C.O.S. verksamhet kom att utvecklas även i USA och andra länder i Europa. 1898 i New York startade den första utbildningen i vetenskaplig filantropi (Olsson 1999, s. 48 ff.).

Kuratorer, inom psykiatri i USA och London arbetade under 1920 - 30-talet aktivt och ville ha uppskattning för sitt arbete inom psykiatri där de ansåg sig ha unika

kunskaper och strävade efter monopol på sitt arbete, likt läkarna hade fått. Inom psykiatrin arbetade kuratorerna tätt med läkaren och ställde tillsammans med läkaren diagnos och gjorde vårdplaneringar. Trots detta var den allmänna åsikten hos läkarkåren att kuratorerna inte kunde visa med forskning att deras arbete hjälpte patienten i sitt tillfrisknande (Olsson 1999, s. 74 ff.).

## 2.2 Kuratorn i en svensk kontext

I början av 1900-talet ökade intresset även i Sverige för "social medicin". Inom vården uppmärksammades att patienter tillfrisknade lättare om de fick hjälp med sociala problem utanför sjukhuset, såsom ekonomi, hemförhållanden eller hjälp med återgång till arbete. En integration av socialt arbete och sjukvård behövdes och länken borde finnas på sjukhusen (Olsson 1999, s. 86).

På uppmaning av överläkare Olof Kinberg startade 1913 en insamling i Stockholm där målet var att anställa en kurator åt de sinnessjuka. Kuratorn skulle framförallt tillvarata patientens intressen då många, efter att ha vårdats under en längre tid, fått sin ekonomi förstörd. 1914 anställdes så slöjdlärarinnan Gertrud Rodhe. Hon skulle förutom att hjälpa patienten med den ekonomiska situationen vara behjälplig med att ordna arbete och bostad efter sjukhusvistelsen. Gertrud Rodhe blev också en viktig stödkontakt och kunde med samtal lugna eller ge råd till patienter och anhöriga. Gertrud Rodhe blev i Sverige förebilden för hur en kurator borde arbeta och hon var också handledare för de som genomgått en social utbildning och önskade arbete som kurator (Olsson 1999, s. 88 ff.).

I Sverige kom den mentalhygieniska rörelsen att påverka vården för de psykiskt sjuka, och år 1931 bildades Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård (Olsson 1999, s. 84). Riksdagen slog fast att social hjälpverksamhet skulle knytas till sinnessjukhusen. Hjälpverksamheten skulle arbeta preventivt och genom samtal ge rådgivning och stöd i personliga och ekonomiska frågor. Verksamheten skulle också hjälpa utskrivna personer tillbaka till arbete och boende. Dessutom skulle organisationen samarbeta med sjukvården, myndigheter, institutioner och hjälpororganisationer för patientens bästa (Olsson 1999, s. 93).

1944 bildades Svensk kuratorsförening, vars syfte var att verka för en hög standard på kuratorsarbetet och värna patientens bästa (Olsson 1999, s.106). Föreningen

skrev instruktioner för hur en kurator borde arbeta och gjorde riktlinjer för vilken utbildning som borde krävas. De bevakade anställningar av kuratorer för att säkerställa att bara de med relevant utbildning fick arbeta som kuratorer. De skrev också skrivelser till medicinalstyrelsen för att få en legitimation och på så sätt få kuratorstiteln skyddad (Olsson 1999, s. 117).

Professionaliseringsprocessen har fortsatt och mycket forskning har gjorts. Wingfors (2004, s. 149) lyfte fram frågan om införandet av en legitimation för socio-nomer som ett viktigt försök att höja socionomers kompetens och stärka deras samhälleliga status. Frågan om legitimation har tagits över och drivits av Akademikerförbundet SSR ända sedan förbundet startade år 1958. 1958 var samma år som sjuksköterskeyrket, som likt socionomyrket är en semiprofession, fick sin legitimation (Svensk sjuksköterskeförening 2009). Wingfors (2004, s. 150 ff.) skrev att Akademikerförbundet SSR har haft som mål att införa en legitimation för hela socionomkåren, men från år 1981 inriktade de sig framförallt på att driva legitimationsfrågan för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Detta på grund av att kuratorerna fått allt mer självständiga arbetsuppgifter och att deras insatser fått en större betydelse i patienternas behandling (ibid.).

I regeringens proposition (2017/18:138) redovisades fyra kriterier som skulle beaktas när det gällde att bestämma om yrket hälso- och sjukvårdskurator skulle omfattas av en legitimation. Det handlade om patientsäkerheten, yrkesrollens innehåll, utbildningsnivån och internationella förhållanden. Patientsäkerheten var det kriterium som vägde tyngst. Kuratorer inom hälso- och sjukvård har många självständiga arbetsuppgifter och har ett tydligt patientansvar (ibid.). Därför var det viktigt att kuratorerna fick en legitimation som ett bevis på deras kunskap och kompetens. Tidigare utredningar, bland annat den som regeringen startade år 2009, gällande reglering av behörigheter inom hälso- och sjukvård konstaterade att kuratorerna hade kvalificerade arbetsuppgifter och ett tydligt patientansvar, men att en legitimation inte blev aktuellt då det inte fanns någon utbildning till hälso- och sjukvårdskurator. Samtliga legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården bygger på att en viss utbildning leder fram till en legitimation, därför skulle det samma gälla för kuratorer menade utredarna (SOU 2010:65). Den 7 juni 2018 röstade riksdagen ja till regeringens förslag om att införa en legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer, som började gälla den 1 juli 2019 (Sveriges riksdag 2018).

Från och med Hösten 2020 är examinerade socionomer behöriga att söka in till hälso- och sjukvårdkuratorsprogrammet och därmed erhålla legitimation. Lunds universitet är först i landet med att starta en specialistutbildning till hälso- och sjukvårdskurator, en utbildning som omfattar ett års heltidsstudier på avancerad nivå. (Socialhögskolan 2020b). Yrkesverksamma kuratorer som saknar hälso- och sjukvårdskuratorexamen kan under en övergångsperiod, 1 juli 2019 - 1 juli 2024, ansöka om legitimation. För att erhålla legitimation, enligt övergångskriterierna, krävs att arbetstagaren är utbildad socionom och har arbetat som kurator inom hälso- och sjukvård i minst fem år, alternativt har någon relevant vidareutbildning och har arbetat som kurator i minst två år (Socialstyrelsen 2020).



### 3 Kunskapsläget

I detta avsnitt kommer tidigare forskning som är relevant för forskningsområdet, som denna uppsats behandlar att presenteras. För att förstå grunden till vad som nu har blivit ett legitimationsyrke kommer forskning som handlar om kuratorns arbetsuppgifter och bidrag i tvärprofessionella team att beröras. Ett forskningsområde som är relevant för denna studie och som redogörs för nedan är professionsforskning med fokus på socionomers professionaliseringsprocess. Dessutom vad en legitimation generellt betyder för ett yrke och även betydelsen specifikt för socionomyrket.

När tidigare forskning i ämnet har sökts har sökmotorer som LUBsearch, SwePub, Libris och Google Scholar använts. Följande sökord har använts: profession, socialt arbete, hälso- och sjukvårdskurator, sjukhus, legitimation, tvärprofessionella team, psykiatri, psykiatrisk sjukvård, somatik och somatisk sjukvård. Sökorden har även översatts till engelska och har använts i olika kombinationer för att få fler sökträffar.

#### 3.1 Kuratorns yrkesroll

Tidigare forskning som presenteras nedan visar på att kuratorsyrket genom historien har varit svårdefinierat och arbetsuppgifterna varit många och varierade. Under denna rubrik ges prov på vad forskning visat att legitimationen kan innebära för kuratorns yrkesroll och socionomprofessionens status.

Kuratorn är den sociala experten inom hälso- och sjukvården och kuratorns huvudsakliga uppgift är därför att bejaka det sociala, psykosociala och socialrättsliga perspektivet. Kuratorns arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården är otaliga och varierande. Det handlar om alltifrån information om samhällets resurser till olika former av samtalsbehandling med patienter och närstående (Akademikerförbundet SSR 2015, s. 3 ff.). Elisabeth Sernbo beskrev i sin avhandling (2019) arbetet för en hälso- och sjukvårdskurator idag. Det var tydligt i hennes avhandling att det var svårt att definiera vad kuratorn gjorde. Kuratorn skulle hjälpa både personal och patienter men utöver hur kuratorn skulle använda sin tid saknade hen beslutsrätt (Sernbo 2019, s. 17 ff.). Trots att Hälso- och sjukvårdskurator är ett

legitimationsyrke finns det inga arbetsuppgifter som är bara deras enligt lag. Sernbo menade att vi skulle förstå kuratorns arbete som ett arbete att påverka människor genom samtal för att de ska förstå hur de upplever sig själva och hur de ska tänka för att ta sig vidare och må bättre (Sernbo 2019, s. 69). Ett av målen med införandet av legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer var att de skulle arbeta på ett mer likvärdigt sätt. Kuratorns arbete skulle bli tydligare och det i sin tur skulle leda till att hälso- och sjukvårdskuratorers profession stärktes i förhållande till andra yrkesprofessioner inom sjukvården (Prop. 2017/18:138). Sjöström (2013) beskrev i sin avhandling hur svenska kuratorer jämfört med tyska kuratorer försökte närma sig en profession. Sjöström (2013) menade att i Sverige försökte kuratorer inom hälso- och sjukvård närma sig de övriga vårdprofessionerna genom att bli mer behandlande. Kuratorerna i Sjöströms studie (2013) upplevde att det mer individfokuserade perspektivet, det vill säga att fokusera på individens symtom, gav en mer positiv respons än införandet av de mer traditionella arbetsuppgifterna för socialt arbete. Hon menade att i Tyskland ville kuratorerna istället lyfta fram sin speciella kompetens och avskilja sig från den övriga vården och arbeta som en bro mellan sjukvården och samhället genom att tillvarata patientens intressen (ibid.).

### 3.2 Kuratorn i det tvärprofessionella teamet

Kuratorer arbetar oftast självständigt, men tillsammans med andra yrkesprofessioner inom både somatiken och psykiatrin för att nå bästa resultat för patienten. I följande studier förmedlas hur svårt det kan vara för en kurator inom hälso- och sjukvård att tydliggöra sitt arbete, samtidigt som de upplevs som behövda och viktiga i många sammanhang.

Blom et al. (2014, s. 19) menade att kuratorer på många sätt var en ensamprofession inom hälso- och sjukvård. Kuratorer var omgivna av kollegor som tillhörde en annan profession, nämligen den medicinska professionen. Vårdpersonalen hade ett uteslutande medicinskt perspektiv medan kuratorn fokuserade på det psykosociala perspektivet. Vidare skrev Blom et al. (2014, s. 19) att blandningen av olika professioner i ett och samma team var en fördel då patientens bekymmer kunde belysas utifrån olika perspektiv. Samtidigt kunde en blandning av olika professioner bidra till konflikter då olika yrkesgrupper kunde bli oense om vems perspektiv som skulle dominera.

Många studier har undersökt kurators roll i tvärprofessionella team. Henaar och Birrell (2019) var eniga med Blom et al. (2014) att kuratorn stod för det psykosociala perspektivet i teamarbetet. Henaar och Birrell (2019, s. 1741) har i sin kvalitativa studie intervjuat ett flertal yrkesprofessioner på ett akutsjukhus på Nordirland. Syftet var att undersöka de utmaningar som kuratorn och det sociala arbetet mötte i en medicinskt dominerad kontext. Bilden av kurators roll i teamarbete beskrevs i studien som ovärderlig och viktig. Kuratorn hade en viktig roll i det planeringsarbete som skedde i samband med att en patient skulle skrivas ut från sjukhuset. Henaar och Birrell (2019, s. 1750) beskrev, liksom Sernbo (2019), kurators arbete som en bro mellan medicinsk vård och socialvård då kuratorn inte enbart hade kunskap om vad som hände inom den medicinska världen utan även i samhället i övrigt. Kuratorerna hade till skillnad från de medicinska professionerna mer kunskap om vilka samhällsresurser som fanns att tillgå utanför sjukhusets väggar. Studien (Henaar & Birrell 2019, s. 1747 f.) visade att kuratorer såg det som sin styrka att ha ett helhetsperspektiv. Det innebar att inte enbart se till det medicinska utan även ta hänsyn till sociala faktorer som påverkade patienten. Henaar och Birrell (2019, s. 1750) beskrev att intervjupersonerna överlag såg det tvärprofessionella teamarbetet som positivt i den bemärkelsen att alla professioner hade sitt perspektiv, vilket Blom et al. (2014) också lyfter fram som positivt. Då varje yrkesgrupp bidrog med sitt perspektiv gjorde det att de kompletterade varandra och att patienten därmed fick bästa möjliga vård. Henaar och Birrell (2019, s. 1750 f.) skrev att kuratorerna själva kände en viss frustration då de upplevde att andra yrkesgrupper i teamet inte riktigt förstod deras arbete. Kurators arbete var inte erkänt på samma sätt som de medicinska professionernas arbete. Uppfattningen av kuratorsarbetet som otydligt ledde till att kuratorerna upplevde att deras kunskap och expertis ifrågasattes av andra professioner. Kuratorerna i studien upplevde att de mycket mer än andra var tvungna att visa vad de kunde och vad som var deras specialområde (ibid.).

En studie från ett sjukhus i Saudiarabien av Albrithen och Yali (2015, s. 1) visade tydligt vad det kunde innebära för samarbetet på ett sjukhus när en profession ifrågasattes. De menade att det kunde vara svårt för kuratorer att utföra sitt arbete då de upplevde att de inte fick stöd från de medicinska professionerna (ibid.). Studien visade också att andra professioner inom sjukvården hade en negativ attityd mot

kuratorer (Albrithen & Yali 2015, s. 5). Den negativa attityden ledde enligt kuratorerna till att teamarbetet blev lidande och ineffektivt. Det handlade bland annat om läkarens överlägsna maktposition som bidrog till att de andra yrkeskategorierna inte hade något att säga till om (Albrithen & Yali 2015, s. 10). Sernbos studie (2019, s. 115) som var utförd i en svensk kontext visade dock motsatsen, då både läkare och sjuksköterskor poängterade att kuratorerna var ett stort stöd i deras arbete.

Rowe et al. (2017, 440 ff.) genomförde en fallstudie för att belysa kopplingen mellan icke medicinska behov, hälsa och behovet av det psykosociala arbetet i primärvården. I studien framkom att patientens sociala problem ledde till fysisk och psykisk ohälsa. Det lyftes också att patientens mående förbättrades genom att kuratorn gav stöd och hjälp med de icke medicinska problemen. Genom att integrera medicinska och icke medicinska tjänster förbättrades individens hälsa och välmående. Studien åskådliggjorde kuratorns lämplighet att med sin specialistkompetens, det psykosociala perspektivet, hantera de icke medicinska behoven (ibid.).

Många studier visade att tidigare forskning var inriktad på kuratorns roll och arbetssituation i den somatiska sjukvården. Studier som var fokuserade på kuratorer inom den psykiatriska vården var begränsade. Framme (2014, s. 91) undersökte i sin intervjustudie bland kuratorer verksamma inom vuxenpsykiatri i västra Sverige, teamarbete och kuratorns bidrag i den psykiatriska vården. Vidare skrev Framme (2014, s. 92 ff.) att resultaten visade att kuratorernas främsta bidrag var att se individen i sitt sammanhang. Till skillnad från andra kollegiala professioner fokuserade de inte enbart på diagnosen och individen, utan vidgade perspektivet ytterligare och fokuserade på sociala faktorer och individens sociala nätverk. Vidare lyfte kuratorerna fram att en av deras starka sidor var att de inte såg sig själva som experter utan värdesatte patientens kunskap om sig själv och sin situation. Detta var något som kuratorerna upplevde skiljde dem från de medicinska professionerna inom sjukvården, som ofta fungerade som experter. Kuratorerna lyfte fram att det var viktigt att fokusera på det som var bra och som fungerade i deras arbete med patienterna (ibid.). Likt den forskning som bedrivits gällande kuratorer inom den somatiska sjukvården visade tidigare forskning inom psykiatri att kuratorernas roll och bidrag var otydligt. O'Brien och Calderwood (2010) undersökte i sin enkätstudie, socialarbetare och deras bidrag för att förbättra den psykiska ohälsan i Kanada. Socialarbetarna som deltog i studien kom från olika verksamhetsfält, både från

offentlig, privat och ideell verksamhet. Socialarbetarna lyfte fram begreppet empowerment och såg det som viktigt i deras arbete. Empowerment innebar att stärka klienten att klara sig själv. Det handlade om att som socialarbetare förmedla hjälp till självhjälp. Studien visade att, precis som forskning inom den somatiska sjukvården, framstod kuratorns arbete som otydligt och vad som var kuratorns bidrag i kampen mot den psykiska ohälsan sågs inte som självklart (ibid.).

### 3.3 Legitimation som statusmarkör

Följande stycke belyser betydelsen av professionalitet och förtroende. Socionomer har under en tid tappat i förtroende hos allmänheten. Införandet av en legitimation skulle kunna påverka att allmänhetens förtroende stärks.

Brante et al. (2015, s. 224 f.) åskådliggjorde att förtroendet för professionella yrkesutövare var stort. Han visade också att detta förtroende har stärkts sedan mitten av 1990-talet, men att allmänhetens förtroende för yrkesgruppen socionomer har minskat sedan år 2000 (ibid.). De allra flesta yrkesverksamma kuratorer inom hälso- och sjukvård är utbildade socionomer och tillhör den yrkesgrupp som Brante (2015, s. 14) kallade för semiprofessioner. Socionomernas huvudämne är socialt arbete, ett akademiskt ämne som tillkom i samband med högskoleförordningen år 1977 (ibid.). Brante (1987, s. 39) skrev att socialt arbete ur ett forskningsperspektiv bland annat handlar om att forska kring sociala problem och olika typer av interventioner. Denna studie kan tyckas förlegad, men anses bidra med viktiga infallsvinklar då den visar på uppkomsten av det akademiska ämne och den vetenskap som ligger till grund för hälso- och sjukvårdskuratorers kunskapsbas. Forskare i socialt arbete studerar sociala problem på olika nivåer, både individnivå och samhällsnivå. Forskning i socialt arbete handlar också om hur sociala problem konstrueras och upprätthålls (ibid.).

Wingfors (2004, s. 192) skrev i sin avhandling att Akademikerförbundet SSR sedan 1958 drivit frågan om legitimation för socionomer i syfte att bland annat öka patientsäkerheten, samt att stärka socionomernas förtroende och status. Hon såg att yrkesutövare med legitimation hade ett större förtroende hos allmänheten. Vidare skrev Wingfors (2004, s. 63 f.) att legitimation var ett kvitto på att yrkesutövaren hade den kunskap, kompetens och erfarenhet som krävdes för att utföra yrket. Wingfors (2004, s. 152) skrev att Akademikerförbundet SSR hade haft som mål att

införa en legitimation för hela socionomkåren, men en brist i deras argumentation för införandet var att de enbart hämtat argument från hälso- och sjukvårdskuratorernas vardag. På det sättet blev argumentationen från SSR smal då många socionomer arbetade i andra typer av verksamheter, som till exempel socialtjänsten (ibid.).

Kullberg (2011, s. 59 f.) uttryckte i sin avhandling att genom att bara legitimera hälso- och sjukvårdskuratorer, var risken att det ledde till en uppdelning inom socionomprofessionen. Legitimationen skulle höja statusen för legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer, men inte för andra yrkesverksamma socionomer. Vidare menade Kullberg (2011) att det hade varit en skillnad om alla socionomer blev legitimerade, vilket skulle inneburit att hela professionen stärktes gentemot andra professioner.

### 3.4 Sammanfattning av kunskapsläget

Kuratorn, med sitt psykosociala perspektiv ses som ett viktigt komplement till det medicinska perspektiv som dominerar inom sjukvården. Kuratorn är en viktig profession i tvärprofessionella team, men samtidigt är det svårt att definiera kuratorns bidrag i teamarbetet. I kunskapsläget lyftes den komplexa situation som kuratorn befann sig i och de svårigheter som hen mötte genom att vara den sista patientnära professionen utan legitimation. De studier som nämnts i kunskapsläget visade att kuratorns expertområde, det psykosociala perspektivet, innebar att vara specialist på ett brett område, vilket i sig är ett motsägelsefullt uppdrag. Slutligen visar professionsforskning att yrkesgrupper med legitimation inger ett större förtroende. Samtidigt uttryckte tidigare forskning en oro över att socionomprofessionen skulle bli delad när enbart vissa socionomer, hälso- och sjukvårdskuratorer blev legitimerade.

## 4 Teori

I detta avsnitt kommer de teoretiska utgångspunkter som utgör grunden för analysen att redogöras. Resultaten kommer att analyseras utifrån ett professionsteoretiskt och ett sociologiskt perspektiv. Först kommer Thomas Brantes definition av *profession* och Kerstin Svensson och Lennart G. Svenssons definition av *väl-färdsprofession* att presenteras. Deras definitioner har valts då deras forskningen specifikt rör profession i relation till samhällsvetenskapen och det sociala arbetet. Valfärdsprofession och profession kommer användas som ett begreppspar för att kunna analysera huruvida hälso- och sjukvårdskuratorer, med hjälp av legitimationens införande, har gått från att vara en välfärdsprofession till att allt mer lika en profession. Slutligen kommer Erving Goffmans teori kring det dramaturgiska perspektivet lyftas fram och då med hjälp av begrepp kopplat till *intrycksstyrning* för att beskriva hur kuratorn uppfattar att legitimationen påverkar sin yrkesroll och förhållande till kollegiala professioner och patienter.

### 4.1 Profession och välfärdsprofession

Brante (2009, s. 25) menade att det som kännetecknade en profession var olika beroende på vilken definition av profession som användes. Vidare lyfte Brante (2009, s. 25 ff.) fram följande begrepp för att avgöra om ett yrke var en profession eller ej: universitetsutbildning, osäkerhet, autonomi, förtroende, abstrakt kunskap, organisering, utbytbarhet och förmedling av kunskapssystem. I kommande resultat och analysdel används begreppen *universitetsutbildning*, *autonomi*, *osäkerhet* och *förtroende*.

För att ett yrke ska få kallas för en profession ska yrkets kunskapsbas bygga på en *universitetsutbildning*. *Autonomi* handlar om självbestämmande, det är viktigt att yrkesutövarna har möjlighet och tillåtelse att fatta självständiga beslut och ha monopol på sitt expertområde. Graden av autonomi mellan olika yrken kan variera, men om autonomin är väldigt begränsad för yrkesutövarna är det tveksamt om yrket kan kallas för en profession. Dagens samhälle är riskfyllt på många sätt, vilket leder till *osäkerhet* hos individen. Genom att tillgå professionella yrkesutövare med en viss expertkunskap minskar osäkerheten. *Förtroende* handlar om att etablerade och erkända professioner förmedlar ett förtroende till allmänheten (Brante 2009, s. 26 f.).

Begreppen *universitetsutbildning*, *autonomi*, *osäkerhet* och *förtroende* valdes då de var de mest relevanta för att analysera studiens empiri. Begreppet *universitetsutbildning* valdes då det krävs ytterligare universitetsstudier för att erhålla legitimation. I analysen används begreppet för att undersöka om vidareutbildningen medfört att kuratorsyrket närmar sig en profession. *Autonomibegreppet* valdes för att analysera hur kuratorers självbestämmande påverkades av legitimationens införande. *Osäkerhet* och *förtroende* är begrepp som är relevanta för att undersöka om kuratorerna upplever att de som yrkesutövare stärker sitt förtroende och minskar osäkerheten hos allmänheten i och med legitimationens införande och på så sätt stärker sin profession.

Brante (2009, s. 28) definierar 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.

Semiprofessioner, eller numera kallade välfärdsprofessioner, kallades länge nya professioner. De ansågs vara yrken som strävade mot att bli professioner, men som saknade vissa kriterier för att bli erkända. I och med att välfärdssystemet expanderade har den här gruppen ökat och nya vetenskapliga fält och forskningsavdelningar har initierats. Socionomer tillhör den här gruppen och har sin forskningsbas i socialt arbete. Dock anses inte välfärdsprofessionernas kunskapsbas vara "den högsta kunskapen" inom fältet utan är underordnad en eller flera. Välfärdsprofessioner använder i första hand samtal som behandlingsmetod och handlar ofta om problem i den sociala situationen. Välfärdsprofessioner grundas ofta på breda utbildningar vilket också speglar deras yrkesroller. De har svårt att stänga sina jurisdiktioner och få monopol på sin kunskap och yrkesområde, ibland på grund av bristande intresse inom professionen (Svensson & Svensson 2019, s. 39 f.).

#### 4.2 Det dramaturgiska perspektivet och begreppet intrycksstyrning

Erving Goffmans professor i sociologi och antropologi brukar associeras med det dramaturgiska perspektivet vilket han beskrev i boken "Jaget och maskerna" (1959) i avsikt att ge ett sociologiskt perspektiv på hur det sociala livet kan framstå och studeras. Goffman menar att vi kan se hela samhället som en teaterscen och han



menar att alla människor är aktörer i en föreställning, där alla spelar olika roller, bär olika masker i skilda framträdanden (Goffman 2009, s. 9 ff.).

Goffman lyfter fram begreppet intrycksstyrning och menar att genom olika roller vill vi att vår ”publik” ska uppfatta oss såsom vi vill framstå och på så sätt styra dem att se det vi vill visa. Han menar att genom att formulera sig eller agera på ett visst sätt får individen andra att tänka på samma sätt om situationen. Goffman uttrycker att människor medvetet och omedvetet visar upp en bild av sig själv som påverka hur andra människor uppfattar dem (Goffman, 2009, s. 11 ff.). Han menar också att människor väljer den mask och det framträdande som de tror att publiken vill eller begär att hen ska bära. Då människan strävar mot att uppnå det intryck som scenen kräver (ibid.).

Goffman (2009, s. 28 ff.) menar att en individ som vill påverka sin omgivning i en viss riktning eller agera efter vad hen tror att publiken kräver gör ett *framträdande*. Han benämner platsen där interaktionen eller framträdandet utspelar sig för en *inramning*. I individens framträdanden visar hen upp en *personlig fasad*, det vill säga de attribut som förknippas med en viss roll. Den personliga fasaden kan delas upp i olika delar där den *expressiva utrustningen* är detaljer såsom kläder eller en namnskylt som hjälper till att befästa rollens äkthet. *Uppträdande* menar Goffman är hur individen väljer att bete sig i förhållande till sin roll och den sociala situationen och *manér* är en förstärkning som visar på personens attityd i situationen.

Goffman gjorde sina analyser eller beskrev situationer utifrån observationer, medan vi analysera hur våra intervjupersoner talar om situationer. Dock menar vi att Goffmans olika begrepp går att överföra och använda i vår analys.

## 5 Metod

I detta avsnitt beskrivs intervjustudiens genomförande och tillvägagångssätt under följande rubriker: Metodologiska överväganden, urval och undersökningspopulation, vår förförståelse i ämnet, studiens trovärdighet, insamling av empiri, hur empirin har bearbetats och analyserats, samt de etiska överväganden som gjorts i samband med studiens genomförande.

### 5.1 Förförståelse

Som forskare är det svårt att vara utan en viss förförståelse. Förförståelse ses också som en nödvändighet för att komma fram till ny kunskap (Aspers 2011, s. 39). Vår förförståelse i ämnet som denna uppsats behandlar bestod i att författarna till denna uppsats kom i kontakt med kuratorer inom hälso- och sjukvården via sin verksamhetsförlagda utbildning, samt genom ett flertal studiebesök hos kuratorer inom olika verksamheter. Förförståelse har också erhållits genom inläsning av tidigare forskning. På så sätt inhämtades en viss förförståelse för kuratorns roll och arbetssituation. Detta gjorde att vår förförståelse var både vardaglig och teoretisk till sin karaktär (ibid.).

### 5.2 Metodologiska överväganden

Syftet med denna studie var att ta reda på hur kuratorer inom hälso- och sjukvården tänkte och resonerade kring införandet av en legitimation och hur det påverkade olika aspekter i deras arbetssituation. Kvale och Brinkmann (2009, s. 74) menade att när det handlar om att förstå någonting har forskaren ett så kallat hermeneutiskt perspektiv. Då studien avsåg att undersöka hur kuratorerna resonerade var en kvalitativ studie att föredra. Empirin samlades in med hjälp av intervjuer. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015, s. 53) menade att kvalitativa intervjuer har många fördelar. De hjälper forskaren att få fram tankar, reflektioner, erfarenheter och upplevelser av ett visst fenomen. På så vis får forskarna en fördjupad förståelse för det som intervjupersonen tar upp och resonerar kring. Genom intervjuer avsågs att få svar på kuratorernas tankar och resonemang kring legitimationens införande.

Åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes. En intervjuguide (se bil. 2) med nedskrivna frågor användes under intervjuerna (Bryman 2011, s. 413 ff.). Den intervjuformen tillät en stor flexibilitet och gav möjlighet att ställa följdfrågor vilket

gav kuratorerna möjlighet att svara med mer utförliga och fördjupade svar. Bryman (2011, s. 416) menar också att den semistrukturerade intervjuguiden hjälper intervjuaren att hålla den röda tråden under intervjun, vilket de ovana intervjuarna tillika uppsatsförfattarna fann en trygghet i.

### 5.3 Studiens genomförande

Alla intervjupersoner fick innan intervjuens genomförande ta del av ett informationsbrev där det kortfattat redogjordes för studiens syfte och hur intervjuerna var tänkta att genomföras (se bil. 1). En del av intervjupersonerna ville även ta del av intervjuguiden för att kunna förbereda sig inför intervjun. En brist som detta skulle kunna ha medfört var att intervjupersonerna svarade på frågorna så som de trodde att intervjuaren ville att de skulle svara. Det fanns också en risk att intervjupersonerna diskuterade eller fick svaren givna från till exempel en kollega. Vår bedömning var dock att det var en fördel då intervjupersonernas förberedelse ledde till mer utförliga och fördjupade svar. Genom att vi lämnade intervjuguiden till några av intervjupersonerna, men inte till alla gjorde att det blev en skillnad i genomförandet mellan intervjuerna. Det i sin tur innebär att en senare jämförande studie skulle kunna bli svår att genomföra på ett motsvarande sätt.

På grund av rådande situation i samhället, gällande Covid-19, fick inga intervjuer genomföras ansikte mot ansikte. Det gjorde att alternativa metoder fick användas. Intervjuerna genomfördes via telefon, Skype eller Zoom beroende på vad intervjupersonerna föredrog. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015, s. 49) skrev att det var fördelaktigt att vara två intervjuare närvarande i samband med intervjuerna för att lättare kunna dela upp arbetet och komplettera varandra, vilket var ett råd vi följde vid samtliga intervjuer. En av oss höll huvudansvaret för intervjun, medan den andra antecknade. Då båda var närvarande under intervjuerna kunde vi efteråt tillsammans gå igenom och diskutera intervjupersonernas svar, vilket vi såg som en fördel. Fem av intervjuer genomfördes över telefon. Appen Call Recorder, en tjänst som gör det möjligt att spela in telefonsamtal, användes. Resterande tre intervjuer skedde via Skype eller Zoom som är internetbaserade tjänster för kommunikation med bild, även de med inspelningsfunktion. Dessa intervjuer liknade mer ansikte mot ansikte intervjuer. Kvale och Brinkmann (2014, s. 190 f.) menade att intervjuer med hjälp av digitala hjälpmedel har blivit allt vanligare och innebar både för- och

nackdelar. Fördelarna var att tillgången till fältet ökade då den geografiska begränsningen inte hindrade intervjuernas genomförande. Vidare menade Kvale och Brinkmann (2014, s. 190) att nackdelen med intervjuer genomförda över telefon var att den icke verbala kommunikationen missades. Ytterligare en brist som vi upplevde med att inte genomföra fysiska intervjuer var att vi inte kunde se hur intervjupersonen satt och därmed inte kunde upptäcka om det var saker eller andra människor i hans närhet, som kunde ha påverkat de svar som intervjupersonen gav.

#### 5.4 Urval och undersökningspopulation

För att få fram den empiri som behövdes för att besvara studiens syfte och frågeställningar genomfördes intervjuer med kuratorer inom hälso- och sjukvård, ett så kallat målinriktat urval (Bryman 2011, s. 434). Vi ville vända oss till hälso- och sjukvårdskuratorer som erhållit legitimation, då vi i vår frågeställning önskade undersöka hur de resonerade kring legitimationens betydelse i relation till yrkesroll, kollegor och patienter. Förhoppningen när vi sökte intervjupersoner till vår studie var att få kontakt med erfarna kuratorer. Då de med fler yrkesverksamma år skulle ha en större kännedom om situationen innan legitimationens införande och på så sätt kunna svara på frågan om legitimationen betytt något för dem i arbetet. Därefter spekulerade och funderade vi på om legitimationen kunde ha olika betydelse för de kuratorer som arbetar inom somatiken jämfört med dem som har anställning inom psykiatrin. Det kunde vi av naturliga skäl inte svara på. En inriktning på att intervjua kuratorer verksamma inom psykiatrin valdes, då uppsatsförfattarna hade fler kontakter inom psykiatrin och hoppades därför på att få fler snabba och positiva svar från dem. Detta är vad Bryman (2011, s. 194) kallade ett bekvämlighetsurval, vilket ansågs vara ett lämpligt tillvägagångssätt då tiden för studiens genomförande var begränsad.

Då det var svårt att rekrytera tillräckligt många intervjupersoner inom psykiatrin som var vårt första val fick vi vidga våra vyer och vända oss till både kuratorer inom somatiken och några intervjuer genomfördes med kuratorer som inte ännu fått sin legitimation. Upplevelsen var ändå att kravet på att intervjua erfarna kuratorer uppfylldes. Även de som ännu inte erhållit sin legitimation omfattades av övergångsreglerna, med anledning av att de hade många år inom yrket som hälso- och sjukvårdskuratorer. De kuratorer som deltog i denna studie som ännu inte erhållit

legitimation uttryckte att de hade som ambition att söka så fort de uppnått kraven. Vilket medför att de åtta kuratorer som tackade ja till att bli intervjuade var alla positiva till legitimationens införande. Dock mötte vi kuratorer som ännu inte sökt och var tveksamma till att söka legitimation som hälso- och sjukvårdskurator som avböjde till att medverka i studien. Kanske hade de givit en annan bild än de som deltog i den här studien och kanske hade det resulterat i en annan slutsats. Kontakt togs med kuratorer som fanns i vår bekantskapskrets och kuratorer vi mött under vår praktiktermin, för att genom dem komma i kontakt med kuratorer som var villiga att delta i studien. Kontakt togs även direkt med vårdinrättningar. De personer som deltog i denna studie var anställda i skilda verksamheter såsom psykiatri, habilitering och somatik i södra Sverige, eftersom det var där vi hade våra kontakter. Detta medförde att intervjupersoner från olika kontext deltog i studien, vilket gav oss en bredare kunskapsbas och ett vidare perspektiv samt medförde en mer innehållsrik analys.

Målsättningen med urvalet av intervjupersoner var att inte intervju personer som uppsatsförfattarna känt sedan tidigare, då det skulle medfört en risk att förförståelsen av deras personlighet påverkat tolkningen av deras svar. Då det ansågs som något som skulle kunnat påverka studiens tillförlitlighet. Då det upplevdes svårt att få tag på intervjupersoner, frångicks denna ambition vid ett tillfälle. Ingen av intervjupersonerna var nära vänner till oss eller var någon som författarna till denna uppsats haft ett nära samarbete med.

## 5.5 Metodens tillförlitlighet

Tillförlitligheten i studien har bedömts under begreppen, autenticitet, pålitlighet och träffsäkerhet, vilket är vanliga begrepp inom den samhällsvetenskapliga och kvalitativa forskning (Lind 2019, s. 165). Studiens tillförlitlighet har även bedömts under begreppet överförbarhet (Bryman 2011, s. 354). För att öka trovärdigheten i kvalitativa studier menar Svensson och Ahrne (2015, s. 25) att forskarens transparens är viktig, vilket innebär att forskaren ärligt och tydligt redogör för hur forskningsförloppet har sett ut. Transparens är viktigt för att studien ska kunna studeras ur ett kritiskt perspektiv (ibid.).

### *5.5.1 Pålitlighet*

Pålitlighet handlar om att vara öppen och transparent med hur studien har genomförts (Lind 2019, s. 163). Genom att vara transparenta med hur studien genomförts och visa på hur kontakter tagits med intervjupersoner och informerat dem om avsikten med intervjuerna ökar studiens pålitlighet. Vidare redogörs i metodavsnittet för hur empiri samlats in och bearbetats samt analyserats. Något som ökar studiens pålitlighet är också att en handledare kontinuerligt har följt uppsatsprocessen och kommit med konstruktiv feedback.

### *5.5.2 Autencitet*

Autencitet handlar om att visa på att den insamlade empirin använts på ett korrekt sätt (Lind 2019, s. 163). Bearbetningen av det insamlade materialet började med transkribering av intervjuerna. De tekniska hjälpmedel som användes i samband med intervjuernas genomförande fungerade, förutom vid ett tillfälle då det efter intervjuens genomförande upptäcktes att endast åtta av femtio minuter var inspelat. Under intervjuerna fördes alltid omfattande anteckningar, just av den anledningen att teknik kan sluta fungera. Återkoppling skedde till personen i fråga för att få förtydliganden och för att försäkra oss om att intervjupersonen verkligen sagt så som vi uppfattade det. Därmed ansåg vi, trots omständigheterna, att intervjun inte bidrog till att minska studiens trovärdighet (Bryman 2011, s.353, 357). I resultatet presenteras många citat från intervjupersonerna. Det är för att du som läsare ska kunna skapa dig en egen uppfattning av hur intervjupersonernas svar har tolkats (Kvale & Brinkmann 2014, s. 330).

### *5.5.3 Träffsäkerheten*

Träffsäkerheten handlar om att information inhämtas om det som studien avsett att undersöka (Lind 2019, s. 163). Då syftet med studien var att förstå hur kuratorer inom hälso- och sjukvård resonerade kring införandet av en legitimation var det naturligt att fråga just dem om deras uppfattningar och tankegångar. Semistrukturerade intervjuer genomfördes då vi som relativt oerfarna intervjuare kände oss trygga med att ha olika teman att förhålla oss till i vår intervjuguide (se bil. 2). Den hjälpte oss att ställa liknande frågor till alla intervjupersoner.

#### 5.5.4 Överförbarhet

Något som är viktigt att fundera över när det gäller en studies tillförlitlighet är frågan om överförbarhet, det vill säga om resultaten av en studie kan överföras till en annan miljö. När det gäller kvalitativa studier menade (Bryman 2011, s. 355) att det är svårt att prata om överförbarhet utifrån att det som studeras är så kontextbundet. Då intervjuerna enbart genomfördes med ett fåtal hälso- och sjukvårdskuratorer i en specifik del av landet är det svårt att utifrån denna studie dra generella slutsatser om kuratorer i en annan kontext. Vidare menade Bryman (2011, s. 355) för att läsaren ska kunna få någon uppfattning om det är möjligt att överföra resultaten av denna studie till en annan kontext är det viktigt att studiens tillvägagångssätt samt resultaten av studien presenteras noggrant. För att du som läsare ska kunna bedöma överförbarheten i vår studie har vi varit noga med att redogöra för hur forskningsprocessen gått tillväga samt utförligt redogjort för vad intervjupersonerna har sagt under intervjuerna.

#### 5.6 Bearbetning och analys

Efter att ha genomfört en intervju startade transkriberingen omgående för att ha intervjupersonens röst och tonläge färskt i minnet. Vi delade upp transkriberingarna mellan oss och tog hälften var. Detta för att spara tid. Ordagrann transkribering genomfördes. Dock kom vi överens om, innan vi startade våra transkriberingar, att inte återge ord och verbala läten som vi upplevde att intervjupersonen inte var medveten om att hen uttryckte eller som inte tillförde intervjun något (Bryman 2011, s. 431). Exempel på sådana ord och verbala läten var mm, att - att, hm. När transkriberingarna vara gjorda startade en första kodning, en så kallad öppen kodning (Rennstam & Wästerfors 2015, s. 75). Materialet kodades då utan några speciella teorier eller begrepp i tankarna. Efter det kom vi överens om några koder att utgå från i en andra kodningsfas. För att båda skulle få umgås tätt med vår insamlade empiri kodade vi varandras transkriberingar. Under den andra kodningsfasen framkom ytterligare intressanta ämnen som stack ut och som kändes värdefulla att lyfta fram som nya koder. Därefter fortsatte vi med att tillsammans gå igenom materialet ytterligare en gång och visade på och diskuterade nya tankegångar som dykt upp under den andra kodningsfasen (Rennstam & Wästerfors 2015, s. 69). Därefter bestämdes slutgiltigt vilka koder som skulle användas. Materialet kodades sedan

tillsammans. Materialet kodades utifrån följande ämne: *Kuratorns arbete, kuratorns specialkompetens, status, patientsäkerhet, jurisdiktion, nationellt likvärdigt arbete, legitimationens betydelse för kuratorerna rent personligt, profession och legitimationens betydelse för patienten*. Därefter sammanställdes materialet, i de tema som framträtt, i ett nytt dokument. Därifrån lyftes de teman som fascinerade oss mest för att synliggöra i vårt resultat. I det här skedet bestämdes vilka teorier som skulle tillföra vårt resultat en ny dimension i analysen. Rennstam och Wästerfors (2015, s. 103) menade att det var viktigt att resultatet i studien blev representativt, det vill säga att vi strävade mot att alla intervjupersoner skulle få ta plats i resultatdelen. Därför beskrevs i denna studie både den generella enigheten och de svar som stod i strid med övriga.

## 5.7 Etiska överväganden

Innan studiens genomförande gjordes ett etiskt övervägande när det gällde studiens nytta i förhållande till hur den eventuellt skulle kunna skada de individer som deltog i studien. Bryman (2011 s. 132 ff.) skrev att forskningsstudier som riskerar att ge men för den enskilde intervjuperson inte är etiskt försvarbara. Då studien inte kom att behandla känsliga frågor som berörde den enskildes personliga förhållanden, ansågs inte intervjupersonernas deltagande i studien påverka deras situation i någon negativ riktning. I alla typer av forskningsstudier är det viktigt att göra etiska överväganden. Vetenskapsrådets (2002, s. 11 ff.) lyfte fram fyra huvudkrav på forskningsetiska principer, som redovisas under följande rubriker: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

### 5.7.1 Informationskravet

Ett informationsbrev skickades till alla som deltog i studien (se bil. 1). I informationsbrevet framgick studiens syfte och frågeställningar. I brevet framkom även hur studien skulle genomföras och att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst under studiens gång kunde avbryta sitt deltagande utan förklaring.

### 5.7.2 Samtyckeskravet

För att det skulle bli tydligt för intervjupersonerna vad deras medverkan innebar inleddes samtalen med att kort redogöra vad studien handlade om och hur resultatet skulle redovisas och vem som skulle ha tillgång till det insamlade materialet.



Därefter repeterades att deras deltagande var frivilligt och en fråga om de tillät att vi spelade in intervjun. För att få ett inspelat samtycke inleddes varje intervju med en fråga om lov.

### *5.7.3 Konfidentialitetskravet*

Intervjupersonerna är skyddade av sekretess och deras personuppgifter kommer inte lämna ut till någon. Den som läser uppsatsen kommer inte kunna identifiera vilka som deltagit i studien eller var de arbetar. Intervjupersonerna hade olika arbetsplatser och förbindelse togs med dem genom olika kontaktpersoner, vilket borgar för att de inte skulle behöva förhålla sig till någon annan i sina svar. Konfidentialitetskravet är till för att deltagarna i studien inte ska komma till skada. I de citat som lyfts fram i resultatdelen avidentifierades intervjupersonerna och gavs fiktiva namn. Text och ljudmaterial förvaras så att obehöriga ej har åtkomst.

### *5.7.4 Nyttjandekravet*

Vi förklarade för våra intervjupersoner hur det insamlade intervjumaterialet skulle användas och försäkrade de medverkande om att det bara skulle användas i den planerade forskning som vi beskrev i samband med informationen om studien. Efter avslutad studie kommer insamlat material att förstöras.



## 6 Resultat och analys

I detta avsnitt redovisas vad intervjupersonerna har berättat under intervjuerna kopplat till studiens syfte och frågeställningar. För att resultatet ska bli mer levande och att du som läsare ska få en inblick i den insamlade empirin kommer vi kontinuerligt att exemplifiera med hjälp av citat från intervjupersonerna. I denna studie kommer en integrerad resultat- och analysdel att göras, vilket innebär att resultatet även kommer att analyseras utifrån våra teorier och teoretiska begrepp. För att det ska bli lättare för dig som läsare att hänga med i resultatet kommer det att presentera under rubriker med olika teman. Först kommer hälso- och sjukvårdskuratorers arbetsuppgifter, specialkompetens och hur legitimationen kommer att tydliggöra kuratorns arbete och bidrag i teamet att beröras. Vidare kommer legitimationens betydelse för patienterna samt för kuratorerna personligen att tas upp. Efter det kommer det redogöras för hur kuratorerna upplever det psykosociala perspektivet som ett underordnat synsätt och deras strävan mot att arbeta på ett likvärdigt sätt. Slutligen kommer de synliga skillnaderna och framtida förhoppningar som legitimationen har inneburit att nämnas.

I denna studie intervjuades åtta kuratorer från skilda verksamheter varav tre arbetar inom somatisk sjukvård och fem inom psykiatri/habilitering. När det i resultatet och analysen, samt i avslutande diskussion står "kuratorerna" avser det de kuratorer som deltagit i denna studie. Kuratorer som är verksamma inom den somatiska sjukvården kommer när de citeras att få beteckningen SS efter sitt namn. Det är en förkortning och står för somatisk sjukvård. Kuratorer som är verksamma inom psykiatri/habilitering kommer att få beteckningen PS som står för psykiatrisk sjukvård. Kuratorerna som nämns i texten kommer att figurera med fiktiva namn med anledning av konfidentialitetskravet. Anledningen till att förtydliga att intervjupersonerna kommer från olika verksamhetsområden är för att det kan skilja i uppfattning beroende på var de arbetar.

### 6.1 Kuratorns arbetsuppgifter

I kunskapsläget framkom att kuratorns arbete och bidrag i teamet var otydligt hos de kollegiala professionerna. Kuratorerna beskrev att de hade varierande arbetsuppgifter då de var verksamma inom skilda vårdinrättningar. Arbetsuppgifterna kunde

handla om allt ifrån att hjälpa föräldrar att knyta an till sitt barn, leda utbildning i patienternas diagnoser, vara en röst för den som är hemlös och behövde få möjlighet till en dusch eller att övertala någon att ta emot hjälp från någon samhällsinstans. Det kunde också handla om att kuratorn behövde stötta personal i svåra situationer eller att stötta vid sjukdomsbesked till patienter. Kuratorerna beskrev att de många gånger hade en konsultativ roll i förhållande till sina kollegiala professioner. Kuratorn var då ofta behjälplig när det gällde att skriva orosanmälningar eller annan juridisk rådgivning. Kerstin beskrev kuratorns arbetsuppgifter på följande sätt:

Jag tänker att som kurator är jag expert på att kunna lite om mycket, kanske vara den som har en djupare insikt i olika samhällsfunktioner, myndighetslandskapet och hitta de mest effektiva vägarna att navigera inom det landskapet. Parallellt också ha en kompetens för att föra samtal. Och härbärgera och stötta individen för att hitta sina inneboende resurser (Kerstin, PS).

Kerstin beskrev i citatet ovan att som kurator behöver du ha kunskap och kompetens inom många olika områden. Beskrivningen av att vara en expert som kan lite om mycket var något som intervjupersonerna återkom till och såg det som en styrka och benämnde det som typiskt för det sociala arbetet. Ur ett professionsperspektiv beskrev Kerstin det som Svensson och Svensson (2019) benämnde som en välfärdsprofession då kuratorn i grunden är utbildad socionom vilket är en bred generalistutbildning. Med en bred utbildning i grunden blir kuratorn oftast inte en specialist, utan en generalist. Då kuratorns arbetsuppgifter är många och varierande skulle det kunna vara en förklaring till varför tidigare forskning visat på att andra professioner kunnat uppfatta kuratorns roll och bidrag i teamet som otydligt.

## 6.2 Kuratorns specialkompetens

Samtliga kuratorer beskrev att de till skillnad från andra yrkeskategorier fokuserade på det psykosociala perspektivet, det vill säga att se individen i sitt sammanhang och se när individen mår dåligt och då peka på att det kan bero på omkringliggande faktorer. De flesta av intervjupersonerna uttryckte även att kuratorn ska fungera som en samordnare det vill säga en länk mellan myndigheter och andra vårdgivare och stå för en juridisk kompetens. Av intervjupersonerna framkom det att samordnarfunktionen kunde variera i omfattning beroende på var kuratorn var verksam. Även om kuratorernas arbetsuppgifter och kompetensområde var brett var kuratorerna tydliga med att det psykosociala perspektivet var det som utmärkte deras expertområde. Flertalet av intervjupersonerna arbetade i verksamheter på olika

sjukvårdsinrättningar, vilket Goffman (2009) kallar deras inramning. Den inramningen som kuratorer i allmänhet befinner sig i är anpassad efter medicinska professioner med ett tydligt individfokus. Kuratorerna med sin generalistkompetens arbetar i tvärprofessionella team där övriga professioner är specialister inom smälare områden och tillsammans ska de verka på samma sjukvårdsinrättningar. Det faktum att det psykosociala perspektivet innebär en bred kunskap med många olika ansvarsområden, skulle kunna vara en anledning till att övriga yrkeskategorier som ofta arbetar på avdelningar med tydliga och avgränsade uppgifter uppfattar kuratorsjurisdiktion som otydlig. Niklas beskrev det som att kuratorer var udda fåglar:

Vi hamnar liksom lite i skymundan. Vi är ju inte den del då av sjukvården som [.....] räddar personens liv rent somatiskt för att kroppen inte ska stänga ner och det vi jobbar med är lite, det kanske ses som det mest udda fältet va. Alla andra har ju det gemensamt att man jobbar med biologiska perspektiv, somatiken och det handlar om depression, läkemedel, rörelseförmåga med mera. Allt det har ju en ganska tydlig koppling till kroppen och det har inte riktigt vi [.....] som sagt vi är udda fåglar där (Niklas SS).

Ovanstående citat och tidigare resonemang skulle kunna tolkas som att kuratorn befann sig i en situation då deras kunskap och kompetens var i underläge i förhållande till den medicinskt dominerande kunskapen i sjukhusets inramning. Då scenen krävde att personalen skulle agera med ett individperspektiv kan det vara svårt för kuratorn att lyfta fram omkringliggande faktorer i patientens liv som orsak till det dåliga måendet. En av intervjupersonerna, Kerstin (PS), gav en annan bild då hon upplevde att situationen var annorlunda, då hon befann sig i en annan inramning. På hennes arbetsplats var kuratorerna i majoritet och hon menade att deras kunskap och kompetens gällande det psykosociala perspektivet var det dominerande. Det psykosociala perspektivet värdesattes högt av andra kollegiala yrkesprofessioner och var efterfrågade av patienterna. Kerstins erfarenhet gav upplevelsen av att kuratorerna i en inramning där de var i majoritet hade de lättare att föra fram det psykosociala perspektivet till skillnad mot de arbetsplatser där kurator befann sig i en kontext där de var i minoritet.

**6.3 Legitimationen tydliggör kurators arbete och bidrag i teamarbetet**  
Tidigare i analysen beskrevs kuratorernas arbete som brett och varierat och det var svårt för andra professioner att förstå vad kuratorerna gjorde. Ett av motiven som Socialstyrelsen (2014) angav som viktigt när de på regeringens uppdrag utredde

frågan om införandet av en legitimation var att tydliggöra vikten av kuratorernas bidrag och perspektiv. Kuratorerna uttryckte att det var svårt för dem att säga vad införandet av legitimationen betydde för deras dagliga arbete, eftersom legitimationen precis hade införts. Mia uttryckte det så här "Jag tror inte det gör så stor skillnad, men jag tänker de kuratorerna som kommer ut och ska etablera sig liksom, där tror jag det kommer göra skillnad" (Mia, PS). Mia liksom flera av de andra kuratorerna menade att med den nya utbildningen till hälso- och sjukvårdskurator kommer de nyutbildade att vara mer förberedda inför yrket när de får sin legitimation. Många av intervjupersonerna uttryckte en förhoppning om att nu när det blivit ett legitimationsyrke skulle övrig personal få upp ögonen för vad kuratorns arbete betyder för arbetslaget. Kuratorerna uttryckte att med legitimationen blev det en kvalitetsstämpel då riksdagen, utifrån regeringens proposition (2017/18:138) fattade beslutet och därmed sa att kuratorer var den yrkesgrupp som var bäst lämpade att utföra just de här arbetsuppgifterna. Det är så My kan tolkas när hon sa att med tiden kommer övriga professioner att förstå värdet av att ha en kurator i teamet:

Ja .... kanske om man tänker att det här gäller kuratorer inom somatiken och överallt och jag tror att det kommer att sprida sig och man kommer mer och mer att tro sig veta vad en sjukhuskurator ska göra. De ska ha den här kompetensen och det ska vara jätteviktigt att ha den yrkesgruppen i ett team. För det är ju inte inom alla enheter det finns en kurator fortfarande och jag tror att det kommer att tydliggöra mer vad deras specifika kunskap som de har i grunden och att det faktiskt är viktigt inom alla sjukvårdsenheter. Så jag tror att det kommer att hjälpa till för att det ska finnas en kurator inom alla enheter (My PS).

Det som My beskrev i citatet ovan tydliggör det Goffman (2009) benämner som intrycksstyrning. Intrycksstyrning handlar om att individen, i det här fallet kuratorn vill påverka omgivningen att tänka om oss på det sätt som vi förväntas framstå. Legitimationen skulle kunna ses som ett medel som stärker kuratorernas framträdande då legitimationen blir en del av deras personliga fasad, som visar att de har en speciell kunskap. Legitimationen skulle göra att andra professioner uppmärksammade dem och såg deras arbete som viktigt, eftersom Socialstyrelsen (2014) ansåg att de har ett viktigt perspektiv. På så sätt ska deras ord få en större tyngd än de hade innan kuratorerna blev legitimerade. Trots att de gjorde samma arbete som tidigare och det egentligen inte hade skett någon förändring i deras praktiska arbete. Anna uttryckte det på följande sätt: "Det är inga egenskaper som kommer automatiskt för att man har en legitimation" (Anna, SS). Dock med legitimationen skulle

kuratorerna kunna uttrycka vad Goffman (2009) kallar ett manér av stolthet, som ger dem moralisk styrka att utstråla mer självsäkerhet. Detta i sin tur gör att kuratorerna skulle kunna uppfattas av patienterna som mer trovärdiga och utstråla att de besitter den kunskap som i dagens samhälle efterfrågas så starkt enligt Brante (2009).

#### 6.4 Patientsäkerhet

I Regeringens proposition (2017/18:138) framgår att det främsta syftet med legitimationen var att öka patientsäkerheten. Det genom att ställa krav på att de som söker och får legitimationen har rätt kompetens och är lämpliga att utföra arbetsuppgifterna. När vi pratade med våra intervjupersoner och hörde deras resonemang kring legitimationens betydelse för patienterna, så uttryckte alla att det var en kvalitetsstämpel. Efter det kom alla in på vad legitimationen betydde för patientsäkerheten. De uttryckte att det inte är vem som helst som fick kalla sig hälso- och sjukvårdskurator, utan det är någon som har utbildning och som har ansetts lämplig. Kuratorerna uttryckte i detta sammanhang en önskan om att arbetsgivaren skulle prioritera att anställa legitimerade kuratorer framför andra. Då det skulle innebära en höjd patientsäkerhet eftersom en legitimerad kurator står under granskning av Socialstyrelsen och det medför att en patient som inte är nöjd har en utomstående instans att vända sig till för att klaga på det bemötande de fått. Det i sin tur kan leda till att kuratorn kan förlora sin legitimation (prop.2017/18:138). Bodil uttryckte det på följande sätt:

Nämen, det är ju en kvalitetsstämpel på mitt arbete tänker jag. Den säger ju någonting till mina patienter vad de ska få möta när de kommer till mig. Här är det någon som har en legitimation. De har inte tagit någon från gatan som de kallar kurator. Det är en person som har en legitimation så de ska ju få möta professionell kompetens. Det hade de ju fått göra utan min legitimation också, men det är väl mer en kvalitetsstämpel så, som jag kan vara stolt över i mitt arbete och som jag tänker mig ska göra patienterna tryggare och sen är det ju det att man kan ju klaga på mig också om det skulle vara någonting. Då är det inte bara min chef utan man kan ju klaga på mig personligen också (Bodil PS).

Brante (2009) menade att dagens samhälle kantas av osäkerhet. Denna osäkerhet minskas när professionell expertis anlitas. Utifrån ett professionsperspektiv uttryckte Bodil i citatet ovan en förhoppning om att legitimationen skulle tydliggöra för patienten att kuratorn har kunskap och kompetens. Ett av Brantes (2009) kriterier för vad som kännetecknar en profession är förtroende. Det skulle kunna

innebära att professionen stärks genom att legitimationen innebär en försäkran till patienten om att innehavaren har en viss kunskap och därmed inger förtroende. Det i sin tur skulle kunna tolkas som att hälso- och sjukvårdskuratorer går från att vara en välfärdsprofession till att allt mer börja likna en profession. Det som talar emot denna utveckling är att legitimationen inte innebär en ensamrätt att utföra yrket då även andra personer med annan kunskap och erfarenheter får utföra kuratorns arbete (prop. 2017/18:138).

I stycket ovan nämndes att legitimationen skulle kunna leda till ett större förtroende hos allmänheten för hälso- och sjukvårdskuratorer. Det väckte frågan om vad som händer om en kurator förlorar sin legitimation? Blir hen av med sitt arbete? Det var inget som kom fram under intervjuerna och går därför inte att uttala sig om. Däremot tydliggjordes i regeringens proposition (2017/18:138), som nämnts tidigare i uppsatsen, att legitimationen inte innebär en ensamrätt att utföra yrket. En person utan legitimation kan alltså utföra kuratorns arbetsuppgifter. Så som införandet av legitimationen beskrevs i propositionen skulle det kunna tolkas som att en kurator som misskött sig och blivit av med sin legitimation ändå kan ha kvar sitt arbete. Dock får personen som har mist sin legitimation inte kalla sig hälso- och sjukvårdskurator (ibid.). Det skulle kunna kopplas till Brantes (2009) professionsteori som anger att vi i dagens samhälle strävar efter att möta kompetens i form av experter, vilket legitimationen är ett bevis på. Samtidigt som legitimationen ska innebära en trygghet kan det kännas som ett falskt förtroende för en yrkesgrupp som kan utföra samma arbete med eller utan legitimation, vilket kanske inte alltid blir så tydligt för patienten.

## 6.5 Legitimationens emotionella betydelse

Tidigare har nämnts att intervjupersonerna var eniga om att legitimationen inte hade påverkat deras dagliga arbete ännu. Många uttryckte att det handlade om att legitimationen fortfarande var ny och därför hade efterverkningarna inte blivit tydliga än. Dock beskrev många av kuratorerna en stolthet över införandet av en legitimation, ett erkännande av deras kunskap och kompetens, men också en oro för vad det skulle komma att innebära. Flera av intervjupersonerna uttryckte dubbelheten i att vara stolt över att deras yrke hade blivit legitimerat, men samtidigt lite funder samma kring det ansvar en legitimation innebar. Flertalet av våra intervjupersoner



beskrev att det inte hade varit roligt att bli av med sin legitimation. Bodil uttryckte det på följande sätt:

Jag blev väldigt glad när jag fick veta att vi får en legitimation och nu har jag den och nu har jag en skylt på min dörr där det står hälso- och sjukvårdskurator och det är jag så stolt över och lite försiktigt undrande över också, hur ska det nu bli? Och lite där står jag lite just nu faktiskt (Bodil, PS).

Bodils citat avslutades med en undran "hur ska det nu bli?" Vad kommer det att innebära med en legitimation? Sen fortsatte hon med att uttrycka en viss oro för att göra fel och på så sätt bli ifrågasatt och kanske till och med bli av med sin legitimation och bli stående där med lång näsa. Denna oro går att koppla till Goffmans (2009) teori om intrycksstyrning på så sätt att en legitimerad kurator inte vill framstå som en person som inför andra tappat sin personliga fasad, blivit av med sin legitimation, och därmed framträtt som oförmögen att utföra sina arbetsuppgifter. Känslan av att bli utpekad som den som inte höll måttet skulle kunna resultera i att kuratorerna anstränger sig lite extra för varje patient för att på så sätt undvika att bli av med sin legitimation och då tappa i anseende. Samtidigt var kuratorerna överens om att det krävdes stora misstag, som att till exempel röja patientuppgifter, för att bli av med legitimationen. Därmed bedömde kuratorerna att sannolikheten för att bli av med legitimationen var liten, men känslan av att kunna förlora legitimationen fanns där och något som kuratorerna reflekterade över.

## 6.6 Det psykosociala perspektivet är ett underordnat synsätt

Många av intervjupersonerna beskrev att det rådde en tydlig hierarki inom sjukvården. Hierarkin beskrevs väldigt tydligt av kuratorerna som var verksamma inom den somatiska sjukvården. Där beskrevs läkaren att ha högst status tätt följt av övrig medicinsk personal och kuratorn placerade sig lägre ner i hierarkin. Hierarkin beskrevs inte lika tydligt inom den psykiatriska vården då intervjupersonerna uttryckte det som att de gjorde samma arbete som deras kollegor med en annan utbildningsbakgrund. Dock kunde av svaren utläsas att kuratorer även inom psykiatrin var underordnade andra professioner och saknar i många fall beslutsrätt. Det uttrycktes på det sätt att vissa moment kunde bara psykologer och läkare genomföra som till exempel utredningar eller utskrivning av medicin, men också genom att det framkom att vissa överordnade professioner tyckte att kuratorer var en lägre

profession, vilket följande citat av Petra är ett exempel på: “En psykolog hade inte fattat och var väldigt upprörd över varför kuratorerna stod före psykologerna i journalsystemet, psykologerna borde ju stå mycket högre, men sa jag det är ju i bokstavsordning. Jaha, det hade hon inte förstått. Hon tycker verkligen att, hon tycker att man ska jobba som hon gör” (Petra PS).

Under intervjuerna framkom att det psykosociala perspektivet inte var det som kom i fokus eller det som kom först då det var ett starkt individfokus som rådde i sjukvården. Många av kuratorerna hade vidareutbildning inom psykoterapi för att få fördjupade kunskaper i behandlingsarbete. Denna fördjupade kunskap upplevde de som något positivt då andra professioner lyssnade på dem med en större tillförlitlighet. Detta stämde överens med resultatet av Sjöströms (2013) studie där hon menade att kuratorer i Sverige upplevde att de blev mer premierade när de utförde behandlande arbetsuppgifter.

Då kuratorerna i vår studie strävar mot ett behandlande perspektiv och ett större individfokus står det i konflikt med det som kuratorerna tidigare i resultatet har beskrivit som sitt expertområde, det psykosociala perspektivet. Många av kuratorerna uttrycker att det psykosociala perspektivet framstår nu som ett synsätt som är underordnat läkarens och psykologens mer individfokuserade perspektiv. Bodil beskrev det på följande sätt:

[.....] Det är för att nu inom psykiatri har man ett väldigt individfokus, man fokuserar på symptom, symptomlindring och evidensbaserad manual och då kommer familjeperspektivet lite från sidan och det är ofta socio-nomerna som står för familjeperspektivet och det finns fortfarande med och man säger att man tänker mycket på det, men det har inte alls den tyngden som det hade för ett antal år sedan när man jobbade oerhört intensivt med familjer och tänkte att symptom uppstår i kontext, alltså det är symptom uppstår i en familj och att man också får lösa de problemen i familjen. Att man kan få symptomlindring när man arbetar med relationerna i familjen, medans det nu är mycket att man kan få symptomlindring när man jobbar med personens inre värld, bara den egna inre världen och eventuellt också ha föräldrasamtal nån gång parallellt, men det är en väldig förskjutning från det gedigna familjeperspektivet till att ta med föräldrarna nån gång (Bodil, PS).

Bodil uttryckte i citatet ovan en upplevelse av att kuratorns psykosociala perspektiv har minskat i betydelse över tid. Ur ett professionsperspektiv är hälso- och sjukvårdskuratorers psykosociala perspektiv underordnat det medicinska och individfokuserade perspektivet, vilket innebär att kurator är ett yrke som enligt Svensson

och Svensson (2019) tillhör en välfärdsprofession. Detta synliggjordes också genom att intervjupersonerna beskrev att deras autonomi var begränsad utifrån att de inte fick fatta vissa typer av beslut. Trots införandet av en legitimation har inte mycket ändrats när det gäller hälso- och sjukvårdskuratorers arbetsuppgifter och de är fortfarande beroende av andra professioner för att fatta vissa beslut. Svensson och Svensson (2019) menar att kuratorer inte står för den högsta kunskapen inom yrkesfältet. Kuratorernas kunskapsbas bygger på teorier från fler olika vetenskapliga discipliner. Det i sin tur bidrar till att deras kunskapsbas då inte är lika accepterad som de mer väletablerade professionerna inom sjukvården som till exempel läkare. Kuratorer använder i första hand samtal som behandlingsmetod, vilket är ytterligare ett kriterium som stämmer in på välfärdsprofession (Svensson & Svensson 2019). Intervjupersonerna var eniga om att det rådde ett tydligt individfokus inom sjukvården. Ett sätt att stärka professionen skulle kunna vara att kuratorerna lyfte fram sitt expertområde, det psykosociala perspektivet, som motvikt till att följa det dominerande individuella perspektivet. Kuratorerna uttryckte en förhoppning om att legitimationen skulle hjälpa till att synliggöra det psykosociala perspektivet för deras kollegiala professioner.

### 6.7 Strävan mot att arbeta på ett likvärdigt sätt

Tidigare i resultatet har beskrivits hur kuratorerna värnade om det psykosociala perspektivet. Detta trots, att som angetts i det förra stycket, att kuratorerna upplevde att det var det individuella synsättet som premierades. De flesta kuratorer angav att de utifrån den inramning de arbetade var ensamma om detta perspektiv och att det inte riktigt värdesattes av deras kollegiala professioner. Kuratorerna uttryckte det som att de var tvungna att anstränga sig för att synliggöra det perspektiv som de uttryckte stolthet över. Mia uttryckte det så här: "Vill man att det ska finnas ett socialt perspektiv så får man vässa klorna lite liksom" (Mia, PS). I regeringens proposition (2017/18:138) var ett av målen med införandet av en legitimation att kuratorer skulle arbeta mer likvärdigt över landet. När vi frågade kuratorerna om att arbeta på ett nationellt likvärdigt sätt, uttryckte de att det skulle tydliggöra vad som är kuratorernas expertområde. Vidare uttryckte de att det också skulle leda till en tydlighet för patienterna då de skulle veta vad de kan förvänta sig när de kommer till en kurator. De kuratorer vi talade med påtalade också att den nya utbildningen

till hälso- och sjukvårdskurator är ett steg i rätt riktning för att nå fram till en yrkeskår med en likvärdig baskunskap.

Likvärdigt arbete – ja när vi samarbetar med andra regioners kuratorer så är det ibland skillnad om hur mycket man gör och det hade varit en fördel att om vi arbetade lika. Att man hjälper till med samma saker, hur mycket man gör eller uppmuntrar att patienten att göra själv. Patienter kan spela ut kuratorer mot varandra, men om det fanns regler skulle det inte finnas (Amelie, SS).

Kuratorernas resonemang om att arbeta mer likvärdigt går att koppla till Brantes (2009) kriterier för att definiera en profession. Kuratorernas förhoppning om att legitimationen ska tydliggöra deras expertområde skulle kunna leda till att deras kunskap och kompetens blev mer allmänt känd och därmed framträder kuratorerna för allmänheten som en profession med expertkunskap. Brante (2009) menade att flera år av akademiska studier är något som kännetecknar en profession. Som nämnts tidigare i uppsatsen är Socionomprogrammet en generalistutbildning som omfattar 3,5 års heltidsstudier. Den nya vidareutbildningen omfattar ett års heltidsstudier. Det innebär att kuratorer i framtiden kommer ha minst 270 högskolepoäng när de tillträder sin tjänst som hälso- och sjukvårdskurator. Det ökade kravet på längre utbildning skulle kunna ses som ett steg i riktningen mot att hälso- och sjukvårdskuratorer närmar sig definitionen av vad som kännetecknar en profession (Brante 2009).

## 6.8 Den synliga skillnaden

Tidigare i resultatet beskrevs vad legitimationen har betytt för kuratorn personligen, för patienten och hur övriga professioner uppmärksammade förändringen. När intervjupersonerna svarade på frågan om vilken skillnad de upplevde med legitimationens införande svarade de att de ännu inte märkt någon. Däremot uttryckte kuratorerna förhoppningar om vad legitimationen kommer att innebära i framtiden. Några av de förhoppningar som kuratorerna uttryckte var att de hoppades på att den skulle ge en löneökning, att de skulle bli mer prioriterade och få egna rum, att det skulle bli en självklarhet med vidareutbildningar och att det skulle vara en start för övriga socionomer att också bli legitimerade. Den enda synliga skillnaden, som kuratorerna nämnde under intervjuerna, var att med den nya titeln kom det nya namnskyltar och med dem ytterligare förhoppningar. Anna uttryckte det så här: "Ja men till exempel har vi fått nya namnskyltar och då står det legitimerad hälso- och

sjukvårdskurator och jag tror att i sjukhusvärlden när man går runt i vita kläder bland läkare och sjuksköterskor på avdelningen så får jag känslan av att det inget mer förtroende” Anna SS. Flera kuratorer uttryckte att då de var den sista yrkesgruppen att bli legitimerad inom vården, som arbetar med patientnära arbetsuppgifter, så var det en inträdesbiljett för att få vara med och tycka. Det uttrycktes att tidigare har kuratorerna verkat lite i periferin eller kommit lite från sidan, men med legitimationen hoppas de att bli en tydligare del av teamet och att deras ord ska väga lika tungt som de andras i arbetslaget. Kerstin uttrycker det på följande sätt:

Jag såg en gång en fantastisk liten skämtteckning som visade en bild på en patient i en sjukhussäng omgiven av 5-6 olika personer då var det först jag är legitimerad läkare – jag är legitimerad psykolog – jag är legitimerad arbetsterapeut – jag är legitimerad fysioterapeut – och så kommer kuratorn här. Vad gör något sånt med en patient. Som möts av en massa folk som visar att de har en massa och så kom det någon där på slutet också. Jag tänker att man som patient ändå upplever att det finns en viss tyngd i detta, någon form av kvalitetssäkring detta är nog någon person som har ett expertområde. Som är bäst lämpad att göra vissa saker i arbetet att stötta mig (Kerstin, PS).

En av de kuratorer som intervjuades vände på tanken och menade att genom att bli legitimerad som de andra tappade de sin unika position och blev mer “en av de andra”. På så sätt skulle kuratorn kunna tappa i förtroende hos patienten som tidigare har uppfattat att kuratorn utan vita kläder och legitimation stått på patientens sida. Denna kritiska hållning, till att kuratorer skulle vara några experter, är också något som framkommit i tidigare forskning. Framme (2014) skrev i sin studie att kuratorer, verksamma inom vuxenpsykiatri som hon hade intervjuat inte gärna ville se sig själva som experter. De menade att patienterna är experter på sin livssituation. Vidare skrev Framme (2014) att kuratorerna poängterar att det är just detta som skiljer dem från andra yrkesgrupper i vården som de upplever gärna kallar sig för experter.

Utifrån Goffmans (2009) resonemang om intrycksstyrning skulle ovan nämnda resonemang kunna kopplas till kuratorns expressiva utrustning. De hälso- och sjukhuskuratorer som var legitimerade hade fått nya namnskyltar där det tydligt framgick att de var legitimerade. På så sätt hade kuratorernas expressiva utrustning förändrats och namnskylten blev ett attribut som förmedlade något mer än namnet. Inte alla av intervjupersonerna var legitimerade vid intervjuernas genomförande,

men kommer snart att ha chansen då de omfattas av övergångsreglerna (prop. 2017/18:138). En av dem uttryckte det på följande sätt: “Jag vill bli som min kollega som har fått sin legitimation, som bevis på sin erfarenhet och kunskap” Amelie SS, vilket kan tolkas som att hon kände att det blev en skillnad mellan legitimerade och icke legitimerade kuratorer. Förändringen i den expressiva utrustningen signalerar att kuratorn är expert på sitt område, vilket skulle kunna inge förtroende till patienten.

## 7 Avslutning

I detta avslutande kapitel kommer studiens syfte och genomförande att kort redogöras för. Därefter kommer studiens tre frågeställningar att besvaras. Vidare kommer en slutdiskussion att föras utifrån de tankar och funderingar som har väckts hos uppsatsförfattarna under uppsatsarbetets gång, samt vilka slutsatser som kan dras av denna undersökning. Slutligen kommer förslag på nya forskningsfrågor, som uppmärksammas och som hade varit intressant att studera vidare i kommande forskningsprojekt, att lyftas fram.

### 7.1 Studiens syfte och genomförande

Syftet med studien var att förstå hur kuratorer inom hälso- och sjukvård resonerade kring införandet av en legitimation i relation till deras yrkesroll med hänseende till deras kompetens, i relation till patienter och i relation till andra kollegiala professioner. För att få fram den empiri som behövdes för att kunna genomföra studien intervjuades åtta kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvård i södra Sverige. Kuratorerna var verksamma på olika avdelningar inom somatisk sjukvård, psykiatrisk sjukvård och habilitering. Empiri har analyserats utifrån Thomas Brantes (2009) definition av *profession* och Kerstin Svensson och Lennart G. Svenssons (2019) definition av *välståndspession*. Dessutom användes Erving Goffmans (2009) teori kring det dramaturgiska perspektivet och då med hjälp av begrepp kopplat till *intrycksstyrning*.

### 7.2 Hur resonerar kuratorer kring legitimationens betydelse för deras arbete?

Kuratorerna menade att legitimationen inte hade någon betydelse för deras arbete, då de beskrev att de gjorde samma arbete som tidigare. Kuratorerna upplevde att det var svårt att svara på vad legitimationens införande skulle kunna komma att innebära eftersom den fortfarande var så ny. Kanske legitimationen skulle kunna komma påverka deras arbete i framtiden, men hur och i vilken omfattning upplevde de som något som var svårt att svara på. Dock menade kuratorerna att legitimationen betydde något för dem emotionellt då de kände en stolthet över att deras yrke hade blivit legitimerat. Kuratorerna uttryckte dock att med legitimationen följde ett särskilt ansvar och flertalet uttryckte en önskan om att utföra sitt arbete oklanderligt för att inte riskera att förlora sin legitimation.

### 7.3 Hur resonerar kuratorerna kring legitimationens betydelse för patienterna?

När kuratorerna under intervjuerna fick frågan om vad legitimationen betyder för patienterna kom alla in på patientsäkerhet. Kuratorerna menade att med en legitimation blev den vård de erbjöd mer patientsäker. Kuratorerna pratade om patientsäkerheten utifrån två aspekter dels som en kvalitetsstämpel dels att det skulle finnas en instans att lämna klagomål till om patienten inte var nöjd med kuratorns yrkesutövande. Kuratorerna menade att med legitimationens införande innebar det en kvalitetsstämpel då legitimationen försäkrade patienten om att kuratorn hade den kunskap och kompetens som krävdes för att utföra en god och patientsäker vård. Denna kvalitetsstämpel menade kuratorerna förmedlade en trygghet till patienterna. Införandet av en legitimation innebar också en ökad patientsäkerhet utifrån att patienterna har möjlighet att klaga på kuratorn på ett helt annat sätt än tidigare. Många av kuratorerna uttryckte att innan legitimationens införande lämnade patienten klagomål till kuratorns chef. Nu när legitimationen var införd har patienten möjlighet att lämna klagomål till Socialstyrelsen som i sin tur kan återkalla legitimationen om de upplever att kuratorn betett sig olämpligt. Kuratorerna menade att eventuella klagomål från patienter nu får en helt annan tyngd och innebörd.

### 7.4 Hur resonerar kuratorerna kring legitimationens betydelse i samspillet med andra kollegiala yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvård?

Kuratorer inom hälso- och sjukvård var den sista patientnära yrkesgruppen inom vården som blev legitimerad. Det framkom under intervjuerna att kuratorerna upplevde att de närmade sig de andra i arbetslaget och blev en av dem i och med införandet av legitimationen. De beskrev en förhoppning om att legitimationen skulle ge en extra tyngd åt deras uttalanden, eftersom en myndighet tycker att de står för en viss kompetens och den menade att det är viktigt att visa på att den psykosociala aspekten. Det blev i och med legitimationen tydligt att det psykosociala är ett viktigt synsätt och att det åligger kuratorn att framföra det perspektivet. Kuratorerna uttryckte en förväntan om att det skulle bli viktigt att ha med det psykosociala perspektivet i planeringen för varje patient. De uttryckte också en önskan om att det i framtiden skulle det bli viktigt att anställa någon med legitimation eftersom det skulle innebära att kuratorernas perspektiv skulle ges större betydelse. Samtidigt resonerade vissa av kuratorerna kring att de för tillfället upplevde att en



vidareutbildning i psykoterapi väjde tyngre än att vara legitimerad hälso- och sjukvårdskurator.

## 7.5 Slutdiskussion

Kuratorerna i vår studie beskrev att legitimationens införande har betytt något för dem personligen. De uttryckte en glädje och en stolthet över att deras arbete var värt att skydda med en legitimation. Vidare fick vi genomgående positiva svar när det gällde regeringspropositionens (2017/18:138) mål att stärka patientsäkerheten. Samtliga kuratorer angav att de ansåg att införandet av legitimationen stärkte patientsäkerheten.

Kuratorerna hoppades också på att legitimationen skulle bidra till att deras psykosociala perspektiv skulle bli lika självklart som det medicinska och biologiska perspektivet. I kunskapsläget beskrevs att tidigare studier visat på att kurators arbetsuppgifter och bidrag i teamarbetet var tydligt för kollegiala professioner. Kuratorerna i vår studie uttryckte en förhoppning om att legitimationen skulle förmedla att kuratorn är en person med kunskap och kompetens vars perspektiv var värt att lyssna på. Utifrån professionsteori är det tveksamt om legitimationen stärker kuratorsprofessionen då legitimationen inte innebär att de får monopol på att utföra yrket. Vidare visade vår studie att kuratorerna befäste sin position som en välfärdsprofession eftersom de hade sin kunskapsbas i socialt arbete och den ansågs inte vara "den högsta kunskapen" inom området, då den var underordnad andra kunskapsbaser. Något vi funderat på under studiens gång är om det bästa för kuratorsprofessionen är att tillhöra en välfärdsprofession och kanske inte alls eftersträvasvärt att vara en profession. Det skulle kunna ses som en fördel att istället ha alla de möjligheter som det ger med en generell kunskap och befästa sin position som välfärdsprofession. Det innebär att kuratorn kan fortsätta att ha chansen att fördjupa sig i det som hen tycker är intressant. I resultatet framkommer att kuratorerna upplevde att med en vidareutbildning inom till exempel psykoterapi fick de på sin arbetsplats ett högre anseende än de upplevde att legitimationen hade medfört vid intervjuernas genomförande. Dock uttrycktes en förhoppning om att i framtiden skulle det psykosociala perspektivet komma att bli något som anses viktigt att värna för hela det tvärprofessionella teamet och då vara kurators ansvar att föra fram. Det skulle främja kurators arbete om det psykosociala perspektivet efterfrågades

med en större självklarhet, vilket legitimationens införande förväntades att hjälpa till att lyfta fram.

Vidare visade vår studie att kuratorerna hoppades på att legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer var starten för att övriga socionomyrken ska bli legitimerade i framtiden. I kunskapsläget framgick att Kullberg (2011, s. 59) uttryckte i sin avhandling att risken är att, då inte alla socionomer blir legitimerade leder det snarare till en delning av socionomprofessionen än att den stärks.

Under studiens genomförande konstaterades ett flertal gånger att det hade varit intressant att genomföra denna studie igen med samma intervjupersoner om ett antal år när legitimationen är mer etablerad och inarbetad i kuratorernas yrkesutövning. Upplevelsen var att kuratorerna i vår studie var ganska spekulativa i sina svar, vilket skulle kunna förklaras med att legitimationen fortfarande var ny. Det hade varit spännande att följa upp om kuratorerna upplever att införandet av legitimationen har fått de efterverkningar som intervjupersonerna i vår studie uttryckte att de hoppades på. Det hade också varit spännande att i en uppföljande studie undersöka om legitimationens införande har fått effekter som våra intervjupersoner inte alls hade förväntat sig. Kuratorerna som deltog i vår studie var överens med den forskning som presenterades tidigare i kunskapsläget gällande svårigheten för andra yrkesprofessioner att förstå kurators arbete. Något som också hade varit intressant att undersöka i kommande studier är hur andra kollegiala professioner inom hälso- och sjukvård beskriver kurators arbete och bidrag i teamarbetet nu när de blivit legitimerade. Det hade varit spännande att studera om övrig vårdpersonal upplever att kurators arbete har blivit tydligare.

För oss som blivande socionomer har det varit givande att genomföra denna studie, att genom intervjuer få ta del av kuratorernas kunskap och arbetslivserfarenhet har varit berikande. Genom kuratorernas berättelser känner författarna till denna uppsats att det hade varit roligt att själva arbeta som kuratorer i framtiden. Trots att socionomer kan arbeta inom hälso- och sjukvård utan legitimation hoppas vi, när legitimationen är mer etablerad att arbetsgivarna uteslutande kommer anställa socionomer som är legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Det menar vi kommer stärka hälso- och sjukvårdskuratorernas profession ytterligare.

Denna studie var en av de första som genomfördes med kuratorer efter att legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorers hade införts. Avsikten med uppsatsen var att förstå hur kuratorerna själva resonerade kring legitimationens införande. Efter studiens genomförande kan konstateras att kuratorerna är glada och stolta över att ha blivit legitimerade. Kuratorerna uttryckte också att de upplevde att patientsäkerheten har stärkts. Dock var det fortfarande mer än förhoppning att legitimationen skulle hjälpa till och stärka hälso- och sjukvårdskuratorers ställning på arbetsplatsen och att den kamp som förts inte har varit förgäves.

## Referenslista:

Abbott, Andrew (1988) *The system of professions*. Chicago: The University of Chicago press.

Akademikerförbundet SSR (2015) *Policy för kuratorer i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Akademikerförbundet SSR.

[Tillgänglig på internet: [https://akademssr.se/sites/default/files/files/ny\\_policy\\_kuratorer\\_hs\\_150206.pdf](https://akademssr.se/sites/default/files/files/ny_policy_kuratorer_hs_150206.pdf).]

Akademikerförbundet SSR (2018) Historiskt riksdagsbeslut om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. [<https://akademssr.se/post/historiskt-riksdagsbeslut-om-legitimation-halso-och-sjukvardskuratorer>. Hämtat: 2020-05-24]

Akademikerförbundet SSR (u.å.) Enig riksdag har röstat för legitimation. [<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard/legitimationnu>. Hämtat: 2020-04-14]

Albrithen, Abdulaziz & Nadir Yali (2015) Medical Social Workers' Perceptions Related to Interprofessional Teamwork at Hospitals. *Journal of Social Service Research*, 41 (5):722 - 731.

Aspers, Patrik (2011). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtidigt*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Blom, Björn, Ann Lalos, Stefan Morén & Mariann Olsson (2014) Hälso- och sjukvården - en central arena för socialt arbete. I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Marianne Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Brante, Thomas (1987) Om konstitueringen av nya vetenskapliga fält - exemplet forskning om socialt arbete. *Sociologisk forskning*, 24 (4):30 - 60.

- Brante, Thomas (2005) Om begreppet och företeelsen profession. *Tidskrift för praxisnära forskning*, (1):1 - 13.
- Brante, Thomas (2009) Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I: Maria Lindh (red.) *Vetenskap för profession*. Högskolan i Borås.
- Brante, Thomas, Eva Johnsson, Gunnar Olofsson & Lennart G. Svensson (2015). *Professionerna i kunskapssamhället - En jämförande studie av svenska professioner*. Stockholm: Liber.
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.
- Craig, Shelley L. & Barbara Muskat (2013) Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospitals. *Health & Social Work*, 38 (1): 7 - 16.
- Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.
- Framme, Gunilla (2014) Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21 (2): 175 - 194.
- Goffman, Erving (2009) *Jaget och maskerna. En studie i vardagslivets dramatik*. Sjätte uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Heenan, Deirdre & Derek Birrell (2019) Hospital - Based Social Work: Challenge at the Interface between Health and Social Care. *British Journal of Social Work*, 49 (7): 1741 - 1758.
- Josefsson, Cristina (2017) *Med bredden som spets. Om socionomers identitet*. Göteborg: Idealistas förlag.
- Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje uppl. Enskede: TPB.

Kullberg, Karin (2011) *Socionomkarriär. Om vägar genom yrkeslivet i en av välfärdsstatens nya professioner*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Lind, Rolf (2019) *Vidga vetandet*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur.

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

O'Brien, Ann Marie & Kimberly A. Calderwood (2010) Living in the Shadows: A Canadian Experience of Mental Health Social Work. *Social Work in Mental Health*, 8 (4):319 - 335.

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

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

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

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

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

Sjöström, Manuella (2013) *To blend in or stand out? Hospital social workers jurisdictional work in Sweden and Germany*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Socialhögskolan (2020a) Socionomprogrammet.

[<https://www.soch.lu.se/utbildning/socionomprogrammet>. Hämtat: 2020-05-04]

Socialhögskolan (2020b) Hälsa- och sjukvårdskurator. Nytt program för socionomer. [<https://www.soch.lu.se/utbildning/halso-och-sjukvardskurator>. Hämtat: 2020-04-14]

Socialstyrelsen (2014) Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-4-21.pdf>]. Hämtat: 2020-05-05]

Socialstyrelsen (2020) Hälsa- och sjukvårdskurator [<https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator>]. Hämtat: 2020-03-30]

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

Svensk kuratorsförening (2019) Legitimationsfrågan. [<https://www.kurator.se/legitimationsfragan>]. Hämtat: 2020-04-14]

Svensk sjuksköterskeförening (2009) *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.  
[Tillgänglig på internet: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf)]

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

Svensson, Kerstin & Lennart G. Svensson (2019) Det svenska professionella landskapet. I: Thomas Brante, Kerstin Svensson & Lennart G. Svensson (red.) *Ett professionellt landskap i förvandling*. Lund: Studentlitteratur.

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

Sveriges riksdag (2018) Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer [[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/legitimation-for-halso--och-sjukvardskuratorer\\_H501SoU28](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/legitimation-for-halso--och-sjukvardskuratorer_H501SoU28) Hämtat: 2020-04-15]

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Tillgänglig på internet: [https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)].

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



# Bilagor

## Bilaga 1 Informationsbrev

**Till dig som arbetar som kurator - förfrågan om att delta i en intervjustudie med syfte att undersöka hur ni resonerar kring legitimationen som från och med 1 Juli 2019 införts för hälso- och sjukvårdskuratorer.**

Vi är två studenter som går vår sjätte termin på Socionomprogrammet på Lunds universitet. Vi skriver just nu vår kandidatuppsats där vårt syfte är att utifrån ett professionsteoretiskt perspektiv undersöka legitimationsinförandet och dess betydelse för hälso- och sjukvårdskuratorer. Vi vill genom kvalitativa intervjuer ta del av hur du som legitimerad kurator resonerar kring ditt arbete, kring legitimationens betydelse för patienterna samt vad legitimationen betyder i relationen till andra kollegiala yrkesprofessioner. På grund av rådande omständigheter gällande Covid-19 önskar vi att intervjuerna kan ske via exempelvis Zoom, Skype eller telefon. Tillsammans bestämmer vi tid och plats för intervjuens genomförande. Intervjun beräknas ta ca 60 minuter.

Vi hade varit väldigt tacksamma om du hade velat delta i vår studie. Din medverkan är frivillig och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Dina erfarenheter och upplevelser som hälso- och sjukvårdskurator är värdefulla för oss för att vi ska kunna genomföra vår studie. Då vi kommer utföra flera intervjuer är vår förhoppning att kunna spela in dem. Detta för att vi lättare ska komma ihåg vad just du har sagt, och därmed öka studiens trovärdighet. All insamlad empiri kommer enbart användas av oss och skyddas på ett sådant sätt att obehöriga ej har tillträde. När studien är genomförd och godkänd kommer materialet att förstöras. Materialet kommer att hanteras konfidentiellt så att ingen kan identifiera dig eller din arbetsplats i uppsatsen.

Vi hoppas att du vill delta i vår studie.

Har du frågor och funderingar är det bara att höra av dig.

Emma Widbom	Tel: 0707 - 57 46 38	<a href="mailto:em3285wi-s@student.lu.se">em3285wi-s@student.lu.se</a>
Linus Andersson	Tel: 0706 - 17 99 05	<a href="mailto:li1424an-s@student.lu.se">li1424an-s@student.lu.se</a>
Mikael Sandgren (Handledare)		<a href="mailto:mikael.sandgren@soch.lu.se">mikael.sandgren@soch.lu.se</a>

## Bilaga 2 Intervjuguide

### Inledande frågor

- Hur länge har du arbetat som kurator? Var arbetar du?
- Vad har du för grundutbildning? Har du någon vidareutbildning?
- Har du legitimation som hälso- och sjukvårdskurator?

### Yrkesrollen

- Vad är din speciella kompetens som kurator?
- Vilka är dina vanligaste arbetsuppgifter?
- Hur tänker du kring den nya legitimationen?
- Tror du att legitimationen kommer ha/har betydelse för ditt arbete? På vilket sätt?
- Tror du att legitimationen kommer ha/har någon betydelse för hur du tänker och resonerar kring ditt arbete? På vilket sätt?
- Vet du om att legitimationen kan bli indragen - hur tänker du kring det?

### Status/legitimitet

- Vilka andra yrkesgrupper arbetar på din arbetsplats?
- Hur upplever du din status på arbetsplatsen jämfört med andra kollegiala professioner?
- Upplever du någon skillnad i attityd från kollegor efter att du har fått/kommer få legitimation? På vilket sätt?
- Känner du att din inställning till ditt arbete ändrats på något sätt sedan legitimationens införande?
- Kommer det i framtiden vara möjligt att jobba som kurator/socionom på din arbetsplats utan legitimation?

### Patientsäkerhet

- Tror du att legitimationen har någon betydelse för patienterna? På vilket sätt?
- Tror du att legitimationen har någon betydelse för patientsäkerheten? På vilket sätt?
- Ett av målen med införandet av en legitimation är att kuratorer ska arbeta på ett mer likvärdigt sätt över hela landet. Vad tänker du kring det?

### Avslutande frågor

- Vad tycker du var det viktigaste att få sagt i den här intervjun?
- Finns det något mer du skulle vilja tillägga som vi glömt att fråga om?