



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Att känna sig självklar

Legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer

Jacqueline Joseph Lundin
Maria Malmberg

Kandidatuppsats (SOPA 63)
Aktuell termin (VT 2020)
Handledare: Hans Knutagård

Abstract

Authors: Maria Malmberg & Jacqueline Joseph

Title: To Feel Self-evident – The Licensing of Hospital Based Social Workers

Supervisor: Hans Knutagård

Assessor: Lisa Wallander

As of July 1 2019 hospital based social workers can apply for a license - similar to that of doctors and psychologists - which also means that their job title is protected.

The aim of this study was to explore how hospital based social workers within the children and adolescent psychiatric department related to the fact that there is now a license for their job title. The method chosen was qualitative and consisted of semi-structured interviews with seven hospital based social workers working at four different units within the children and adolescents psychiatric department in Sweden. The interviews were transcribed and coded to make the material more comprehensible. In our analysis we used theories of claims-making, relational claims-making within the organisation and recognition to further the understanding of our material. Our results showed that the role of the hospital based social worker was not always clear to colleagues. This resulted in feelings of being unappreciated and misunderstood for the social workers. The fact that the social workers had years of education and experience and the safety of the patients were used in the construction of their claims. Few felt that their managers had communicated to them and their colleagues the introduction of the licensing, why much of the information stemmed from themselves or fellow social workers within their workplace. The recognition the social workers received was in the form of respect in relation to the seniority of their position rather than their profession as a whole. We found that the claims used by our interviewees were closely linked to recognition.

Keywords: Hospital based social worker, claims-making, recognition, licensing

Förord

Vi skulle vilja rikta ett stort tack till vår handledare Hans Knutagård som har hjälpt och guidat oss genom arbetet med den här uppsatsen. Vi vill också tacka våra underbara vänner som kommit med råd och stöd men framförallt fantastiskt sällskap och motivation. Vi vill också tacka våra partners som stöttat oss. Slutligen vill vi rikta ett stort tack till de fantastiska och inspirerande hälso- och sjukvårdskuratorerna som avsatt tid för intervjuer och gjort denna process både rolig och givande!

Jacqueline Joseph Lundin & Maria Malmberg, Malmö 2020

Innehållsförteckning

1. Introduktion	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte och frågeställningar	7
2. Kunskapsläget	8
2.1 Internationellt perspektiv på social arbetare inom vården	8
2.2 Nationell forskning	10
3. Teoretiska utgångspunkter	12
3.1 Erkännande	12
3.2 Claims-making	14
4. Metod	18
4.1 Metodologiska övervägande - Covid 19 och vår uppsats	18
4.2 Urval och undersökningspopulation	21
4.3 Metodens tillförlitlighet	21
4.4 Bearbetning och analys	22
5. Etiska överväganden	25
6. Resultat och analys	27
6.1 Från osynlig till synlig	27
6.2 Att göra sig synlig	30
6.3 Att bli sedd	38
6.4 Förväntningar på framtiden	40
7. Att känna sig självklar - sammanfattande diskussion	44
Referenslista	47
Bilaga 1 - Intervjuguide	50

1. Introduktion

1.1 Problemformulering

Den första kuratorstjänsten i Sverige instiftades 1914 med syfte att utreda och värna om patienters ekonomiska och sociala situation så att patienterna inte blev exempelvis hemlösa på grund av obetald hyra under sjukhusvistelsen, enligt Lundin m.fl. (2019). Detta skedde innan det fanns en social utbildning. Möjligheten till socionomexamen kom först 1950 och det blev en högskoleutbildning först 1964 (Lundin et al. 2019). Akademikerförbundet SSR (2020b) som grundades 1958 och Svenska kuratorsföreningen som grundades 1944 har sedan 1960-talet drivit frågan om legitimation för socionomer verksamma inom hälso- och sjukvården. Yrkesstatus och patientsäkerhet har framförts som argument för legitimeringens införande (Erkers et. al. 2014).

Frågan om legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård har utretts tidigare (Socialstyrelsen, 2014 s. 11). Varken i betänkandet från 1996 eller 2010 lämnades rekommendationer om legitimation. Betänkandet från 1996 fann att kuratorer snarare än att ha en behandlande funktion arbetade med sociala eller psykosociala frågor varför de inte lämnade rekommendationer om behörighetsreglering. I betänkandet från 2010 noterades frånvaron av en särskild utbildning för hälso- och sjukvårdskuratorer varför kriteriet om en väldefinierad utbildning som leder till en egen yrkesprofession inte ansågs uppfyllt (ibid.). Den 7 juni 2018 fattade riksdagen beslut om införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer (Sveriges riksdag, 2018). Sedan 1 juli 2019 har det varit möjligt att bli legitimerad som kurator om en varit yrkesverksam i fem år eller mer alternativt har relevant vidareutbildning och arbetat i två år (Socialstyrelsen, 2020). Det främsta syftet med införandet av legitimation var att dels kunna ställa krav på lämplighet och kompetens hos kuratorn för att få legitimation dels att legitimationen skulle kunna återkallas ifall kuratorn skulle visa sig olämplig i sin yrkesroll vilket i båda fallen skulle öka patientsäkerheten (Sveriges kommuner och regioner, 2019). Däremot innebär inte de nya bestämmelserna att enbart legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer får arbeta med vissa uppgifter och inte heller att den som är verksamhetsansvarig behöver ändra i organiseringen av verksamheten.

Organisering av hälso- och sjukvårdskuratorer kan se olika ut. Kuratorer kan vara underställda verksamhetschefer direkt exempelvis på vårdcentraler eller vara del av ett separat rehabiliteringsteam (Lundin et al., 2019 s. 46). Kuratorer kan på sjukhus vara anställda vid en specifik verksamhet eller tillhöra ett centralt team från vilket övriga verksamheter får beställa kuratorstjänster. Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är socionomer verksamma som både kuratorer och familjebehandlare. Inom BUP delas verksamheten upp i olika mottagningar – såsom vårdavdelningar, behandlingshem och akutmottagningar – där arbetet kan se annorlunda ut för kuratorerna. Att arbeta som socionom inom hälso- och sjukvården innebär dessutom att en arbetar i stor utsträckning tillsammans med legitimerade arbetsgrupper. Införandet av legitimation kan uppfattas som en professionsstärkande åtgärd samtidigt som det innebär en form av stratifiering av socionomers arbetsfält (Kullberg, 2011 s. 8). Legitimeringen har dock inte inkluderat alla yrkesverksamma socionomer inom BUP. Vissa familjebehandlare har fått legitimation och en ny yrkestitel som kurator medan andra socionomer arbetar vidare som familjebehandlare utan legitimering.

Tidigare forskning belyser socionomer inom vården som en grupp som ofta står i en underordnad position till de yrkesgrupperna med medicinsk legitimitet (Sjöström 2013, s. 18). De medicinska yrkesgrupperna har genom sin utbildning en vetenskaplig grundläggande kunskap som andra yrkesgrupper saknar och de arbetar även utifrån en tydligare lagstiftning i form av bland andra hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Detta är något som hälso- och sjukvårds kuratorer inte gör i samma utsträckning då deras arbetsuppgifter och arbetsbeskrivningar inte är formellt lagstadgade (Sernbo 2019). Socionomers unika och breda kompetens och kunskap är inte styrkt på samma sätt som den medicinska (Craig & Muskat 2013; Framme 2014; Heenan & Birrell 2019). Inom vården kan de flesta yrkesgrupper vidareutbilda sig för att bli exempelvis specialistsjuksköterska, psykoterapeut, psykiatrispecialiserad skötare etc. Likaså blir de som studerar till läkare, sjuksköterska eller arbetsterapeut legitimerade efter avslutade studier och i vissa fall praktik (Socialstyrelsen 2014, s. 18). Socionomer inom vården har dock tidigare saknat denna möjlighet att bli legitimerade trots kvalificerad högskoleutbildning och unika perspektiv. Att arbeta som socionom i en kontext som är övervägande medicinsk har sina utmaningar men som tidigare forskning visar är socionomens unika breda kompetens viktig för en helhetsbild av patientens

situation (Blomkvist 2009; Sjöström 2013; Heenan & Birrell 2019). Vidare bidrar även kuratorns insatser till att patientens sociala problem ska bli uppmärksammade och inte medikaliseras (Socialstyrelsen, 2014 s. 7).

Trots detta möts socionomer ofta av okunskap kring deras yrkesroll, vad den kan tillföra i en medicinsk värld. Ofta råder det oklarhet kring skillnaden mellan psykolog, psykoterapeut och kurator (Akademikerförbundet SSR). Socionomer har bredden som spetskompetens varför förväntningarna på socionomer kan vara vaga och oformulerade (Kejerfors och Alexius, 2012 s. 432). Å ena sidan tillför socionomer inom vården ett unikt perspektiv, å andra sidan uppfattas deras position som något otydlig. Detta kan i sin tur påverka hur socionomer ser på sitt yrke och även hur de uppfattas på arbetsplatsen. Som tidigare nämnt kan legitimering vara en professionsstärkande åtgärd men de faktiska effekterna med införandet av legitimation kan vara svåröverskådliga. Därför är det relevant att undersöka hur legitimationen av kuratorer inom hälso- och sjukvården har påverkat deras upplevelse av deras yrkesroll och deras legitimitet.

1.2 Syfte & Frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer inom BUP förhåller sig till att legitimeringen har blivit en möjlighet.

- Hur upplever hälso- och sjukvårdskuratorer sin yrkesroll inom vården och hur relateras detta till legitimeringen?
- Hur upplever hälso- och sjukvårdskuratorer att legitimeringen har bidragit till erkännande inom organisationen?
- Vilka förväntningar har hälso- och sjukvårdskuratorer på legitimeringen och dess effekter?

2. Kunskapsläget

Genom olika sökningar på Lubsearch, Swepub och ämnesspecifika akademiska tidningar på ämnesord – som hospital-based social work, psychiatric social work, kuratorer vård – har vi hittat tidigare forskning. Sökningarna har visat att det finns en del forskning om kuratorns eller socialarbetarens roll inom vården. Sökningen på “barn- och ungdomspsykiatri” gav 799 träffar varav flera nödvändigtvis inte var relevanta för vår undersökning. Genom att även söka på “kurator” minskade sökträffarna till en artikel. Sökningen på “barn- och ungdomspsykiatri” och “socialt arbete” fick vi 37 träffar varav de flesta handlade om klienter eller anhöriga och ingen ny träff som handlar om kuratorer inom vårdens arbetssituation.

2.1 Internationellt perspektiv på socialarbetare inom vården

Den internationella forskningen vi tar upp här kommer från Storbritannien och Kanada. I Storbritannien är socialarbetare eller “social worker” en skyddad titel och även kuratorer som arbetar inom hälso- och sjukvården är anställda av socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2014 s. 34). I Kanada regleras professionellt socialt arbete på provinsnivå, och regleringen består av ett krav på att registrera sig vid respektive myndighet. Innan det är möjligt att registreras krävs en utbildning i socialt arbete på bachelornivå samt licensieringsexamination. För att arbeta inom hälso- och sjukvården som socialarbetare kräver majoriteten av provinserna i Kanada registrering eller licensiering (ibid.)

Heenan and Birrell (2019) redovisar i “Hospital-Based Social Work: Challenges at the Interface between Health and Social Care” resultaten från sin kvalitativa undersökning baserad på semistrukturerade intervjuer utförda i Nordirland. Deras syfte är att kartlägga socialarbetare inom vården, deras funktioner och utmaningar. De fann att mer holistiska bedömningar försvårades när direktiv kommit att handla mer om utskrivningar och att möta mål. Trots att socialarbetarna står för viktiga bidrag upplevde de en bristande förståelse för dels deras professionella roll dels för vad de faktiskt tillför. I artikeln beskrivs också upplevelsen av tvärprofessionellt arbete, etiska aspekter samt hur förmedling av tjänster skulle kunna förbättras genom exempelvis tvärprofessionell träning.

Eileen McLeod och Birgitte Sandén Eriksson (2002) skrev "Hospital social work in Sweden and the UK: access to chances of physical health and well-being", en jämförande analys av två aktionsforskningsprojekt i Sverige respektive England där det sociala arbetet inom vården lyfts fram som avgörande för tillgången till insatser för de som befinner sig i periferin av samhället. I artikeln beskriver författarna varför socialarbetare är viktiga inom vården men även hur de begränsar brukares tillgång till insatser på grund av bland annat bristande resurser. Exempelvis erbjuder socialarbetare inte alla tillgängliga insatser till patienter och till följd av detta begränsas patienter och deras anhörigas tillgång till hjälpen de kan behöva. Socialarbetaren agerar som dörrvakt där de har möjligheten att bevilja en person en insats men även makten att bestämma hur denna insats ska se ut. De två aktionsforskningsprojekt som författarna analyserar försöker bland annat främja brukarperspektiv för att motarbeta att denna makt används på fel sätt. Slutligen beskriver författarna värdet i att ha socialarbetare inom sjukhus då de är avgörande för att brukarperspektivet ska uppmärksammas.

I artikeln "Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospitals" redovisar Craig and Muskat (2013) en kvalitativ studie om hur socialarbetare som arbetar på innerstads sjukhus i Kanada ser på sin yrkesroll, vad de bidrar med och hur professionellt socialt arbete passar in den skiftande sjukhusmiljön. Studien bestod av sju fokusgrupper där de anställda diskuterade sin yrkesroll i relation till sin arbetsmiljö. Genom denna diskussion framkom sju teman eller roller från de medverkandes beskrivningar. Denna studie visar, som mycket av den tidigare forskningen vi hittat, de utmaningar som socialarbetaren möter inom vården. De sju olika rollerna som socialarbetare kände att de kontinuerligt var tvungna att växla emellan kunde vara allt från en exempelvis "bouncer" – att begränsa eller kontrollera patienter – eller "broker" – att vara den som förmedlar kommunikation i familjen och mellan familjen och de medicinska teamen – vilket upplevdes som en utmaning utöver det sociala arbetet i sig. Vidare beskriver Craig och Muskat (2013) att trots detta stora ansvar av att axla dessa roller så visas lite förståelse och erkännande gentemot socialarbetaren från övriga yrkesroller. Studien beskriver även socialarbetarens ovärderliga roll inom vården och då främst i

relation till att se till patienten i sitt sammanhang, något som författarna argumenterar att andra yrkesroller saknar (Craig & Muskat 2013).

2.2 Nationell forskning

Sjöström (2013) har i sin avhandling använt sig av underlag från ett 20 års spann för en jämförande studie om kuratorers strategier för jurisdiktionsarbete i Tyskland respektive Sverige. Hennes ingång är både bredare och har ett annat underlag än vår undersökning då hennes undersökning baseras främst på fackligt material. Den är relevant på så sätt att den visar på värdet att undersöka kuratorers professionella position och fenomenet med socionomer inom vården. Dessutom visar avhandlingen rent allmänt på hur relativt outforskat området är. Blomqvist (2009) undersöker hur tvärprofessionella team inom psykiatrin använde sina olika kompetenser i utformandet av vården samt vilka faktorer som påverkade medlemmarnas möjlighet att utnyttja sina olika kompetenser. Fokus i Blomqvists (2009, s. 258) resultat var de sociala aspekterna för patienterna i behov av vård, vilket visar på det sociala arbetets betydelse inom vården. Vår undersökning är gjord i ett senare skede då legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer införts, varför det är relevant att undersöka hur kuratorers kompetens utnyttjas och om de har stärkts i sin yrkesroll.

I artikeln “Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården?” undersöker Framme (2014) hur socionomer inom psykiatrin definierar sitt unika perspektiv, sitt kunskaps- och arbetsområde samt hur de legitimerar sin roll inom psykiatrin. Under intervjuer i fokusgrupper och workshops har Framme (2014) undersökt frågan kring vilken skillnad socionomer faktiskt gör inom psykiatrin. Likt Sjöström (2013) fann Framme (2014) – vilket hon också poängterar – en spänning mellan att vilja betona den egna professionen och att inte sticka ut. Vidare fann Framme (2014) att socionomernas kontakt med kollegor och andra socionomer inom psykiatrin såväl som intresseorganisationer var få och ostrukturerade. Även om Framme fann vissa legitimitetssvårigheter framstod det som att vissa områden – såsom en stödjande funktion till barnfamiljer – kommit att bli en nisch. Socionomerna kunde argumentera för sitt bidrag till

psykiatrin både utifrån yrkesprofessionella logiker och organisations logiker samtidigt som de kunde ha svårt att hävda sig (Framme 2014).

Artikeln “Stödjande samtal som psykologisk behandling inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): en intervjustudie av hur kuratorer inom specialistsjukvård använder strukturerat samtal i arbetet med patienter och anhöriga” (Ek, Eriksson & Schnelzer 2015) fokuserar främst på vad kuratorer inom BUP beskriver att de gör i praktiken i behandling av patienter och deras anhöriga. I de intervjuer som författarna haft med yrkesverksamma kuratorer inom BUP framkommer att kuratorerna använder sina livserfarenheter aktivt i mötet med patient, något som skiljer deras profession från exempelvis psykologer eller läkare. Artikeln lyfter fram att kuratorer inom BUP besitter en unik roll i relation till patienter och deras anhöriga, ytterligare bevis på att detta ämne är värt att studera djupare och även i relation till legitimeringen vilket infördes efter publikationen av de artiklar vi hittat.

Tidigare forskning har intresserat sig kring olika aspekter av socionomer inom vårdens roll och utmaningar men inte vad legitimationen inneburit för dem eftersom legitimering, trots flera behörighetsutredningar, inte trädde i kraft förrän 1 juli 2019. En undersökning kring legitimeringen och vad den har inneburit för hälso- och sjukvårdskuratorer har alltså inte gjorts då det inte varit aktuellt tidigare. Vår undersökning fyller således en kunskapslucka gällande legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer.

3. Teoretiska utgångspunkter

3.1 Erkännande

Erkännande förekommer – eller förekommer inte – i olika interaktioner och kan exempelvis som social mekanism leda till social integration liksom vara det medel genom vilket social integration uppehålls (Heidegren, 2009 s. 8). Likaså kan erkännande ha betydelse för en positiv självbild genom upprätthållandet av den personliga identiteten. Enligt Heidegren, (2009, ss. 8f.) har erkännande en handlingssteoretisk, en ordningsteoretisk och en historisk-social förändringsdimension då begreppet kan användas för att beskriva hur erkännande görs i det sociala handlandet, den institutionaliserade erkännandeordningen samt hur denna har förändrats över tid. Då förvärvsarbete rymmer mer än att bara vara ett sätt att säkra materiella behov, är erkännande även intressant inom arbetslivet (Heidegren, 2009 s. 105). Senghaas-Knobloch och Nagler menar, enligt Heidegren (2009, ss. 106f.), att arbetskulturen inom industrin kan ha förändrats till att mer värdesätta tänkandet, sociala förmågor och ömsesidig hjälp vilket kan förstås som en form av ömsesidigt erkännande. Det har, enligt Heidegrens (ibid.) beskrivning av Kocyba, också skett en förändring i arbetslivet som har öppnat upp för instrumentalisering av arbetarens inre värld och därmed individuella förmågor som produktiv kraft jämfört med tidigare då det var framförallt arbetarens fysiska förmågor som efterfrågades.

Heidegren (2009, ss. 41f.) tar även upp Stephan Voswinkels teori om erkännande i form av *reputation* eller *anseende*. Voswinkel gör en skillnad, enligt Heidegren, mellan *icke-erkännande* och *missaktning*, där den förstnämnda är en passiv form och den sistnämnda är en aktiv form. Vid icke-erkännande uteblir ett förväntat erkännande medan det vid missaktning sker motsatsen till det förväntade. Heidegren (2009, ss. 43f.) beskriver hur missaktning kan vara ett sätt att gå från social osynlighet till synlighet och senare ett erkännande liksom social osynlighet eller icke-erkännande kan vara ett sätt att undgå missaktning. Voswinkel gör vidare en distinktion mellan *respekt* och *uppskattning*. Respekt genererar värdighet och kommer av likhet eller vad vi delar med andra. Uppskattning genererar prestige och beror på skillnader antingen vertikalt – att vara bättre – eller horisontellt – att vara annorlunda. Inom arbetslivet kan erkännande erhållas i form av *värdesättning* och *beundran* (Heidegren 2009, ss. 108f.). Värdesättning kommer av

längre arbete vid samma tjänst och kan antyda tacksamhet liksom tillhörighet medan beundran kommer av prestationer utöver det vanliga vilket ger dels anseende, dels en känsla av att vara framgångsrik. Likaså makt – möjligheten att få igenom sin vilja – kan relateras till erkännande då den med makt tenderar att erhålla erkännande liksom erkännande tenderar att ge makt, enligt Voswinkel (Heidegren 2009, s. 50).

Honneths (2003, s. 90) ansats i “Mellan Aristoteles och Kant. Skiss till en erkännandets moral” är att formulera möjliga steg för en erkännandets moralfilosofi. För att visa på sambandet mellan moral och erkännande använder Honneth (2003, s. 98) inledningsvis moralisk överträdelse som innebär ett förvägrat erkännande i syfte att visa på vad som sker istället för ett erkännande för att senare visa på vad som sker vid erkännande. Honneth (2003, ss. 98f.) listar tre premisser som krävs för att uppleva en moralisk kränkning varav den första är ett reflexivt förhållningssätt. Den andra premissen går ut på att mänskliga subjekt bygger upp sig själva genom de reaktioner de får från andra subjekt såsom en positiv självrelation utifrån de instämmande och bejakande reaktioner andra ger. Den tredje och sista premissen går ut på att moraliska kränkningar leder till skada då subjektets förväntningar inte införlivas vilket har betydelse för subjektets möjlighet att bygga sin självrelation (ibid.).

I syfte att dela in de moraliska kränkningar, förklarar Honneth (2003, s. 100) att de beror på hur viktig den självrelationen är som kränks vilket även motsvarar graden av den psykisk skada som åsamkas. Honneth (2003, s. 101) identifierar tre olika skikt av praktisk självrelation:

självförtroende, självaktning och känsla av egenvärde. Självförtroende avser den uppfattning en individ har om värdet av de egna behoven. Självaktning syftar till subjektets tilltro till sig själv som tillräknelig och sin omdömesförmåga. Slutligen beskrivs känsla av egenvärde som den medvetenhet subjektet har om sina goda och värdefulla förmågor. Dessa självrelationer motsvaras av tre klasser av psykiska skador eller kränkningar (Honneth 2003, s. 102f.). Den första klassen och andra klassen avser en skada på den trygghet subjektet borde känna kring sitt fysiska välbefinnande, respektive en kränkning av subjektets moraliska tillräknelighet eller omdömesförmåga. Med den tredje och sista klassen av moraliska kränkningar menas bristande

respekt eller förödmjukande av subjektet genom förvägrat erkännande av dennes förmågor vilket skadar känslan av social betydelse genom allt från att inte hälsa till grov stigmatisering.

Honneth (2003, ss. 103f.) går vidare med att söka ett positivt moralbegrepp för att visa på koppling mellan moral och erkännande. Honneth (2003, ss. 106f.) identifierar tre former av erkännande och praktiska förhållande till sig själv: *kärlek*, *moralisk respekt* och *solidaritet*. Enligt den första nivån, kärlek, erkänns subjektet genom den andres omtanke om subjektets välgång och subjektets önskningar eller behov tillskrivs värde av den andre. Den andra nivån, moralisk respekt, erkänns subjektet som tillräknelig i samma grad som andra människor och utgår från en idé om universell likabehandling. På den tredje nivån erkänns subjektet genom att dennes förmågor tillskrivs att vara av värde för kollektivt och i brist av ett närmare begrepp lånar Honneth solidaritet, vilket beskrivs som omtanke utifrån de gemensamma målen om den andres lycka.

Erkännande – som begrepp snarare än anseende – används i undersökning för att resonera kring upplevelsen av en institutionaliserade erkännandeordningen vilket även kopplas till makt.

Erkännande används också i relation till de former av bekräftelse det ger subjektet i form av Voswinkels begrepp respekt, uppskattning, värdesättning och beundran men även Honneths moralisk respekt, självaktning och känsla av egenvärde. Även motsatserna i form av Voswinkels icke-erkännande och missaktning samt Honneths tredje klassens moraliska kränkningar används för att förstå de förvägrade erkännande. Vidare kommer vi att använda solidaritet för att förstå kollegial uppskattning.

3.2 Claims-making

Sociologiprofessorn Donileen R. Loseke (2010, s. 31) beskriver sociala problem som en slags industri i vilken olika aktörer producerar, hanterar och försöker lösa de sociala problem de värderar högst. Loseke (2010, s. 25) använder sig av ett socialkonstruktivistiskt perspektiv där sociala problem skapas när någon beskriver det som ett problem, en så kallad *claims-maker*, och denna beskrivning ska bedömas av *audiences* eller publiken utifrån kriterier av trovärdighet och betydelse. Att skapa ett socialt problem innebär att publiken måste övertygas om att det är ett

problem som existerar, att det finns en grund för oro, att problemet är utbreddt men även att det kan och bör åtgärdas. För att övertyga publiken måste en aktör använda sig av claims-making, vilket kan göras genom ett verbalt, visuellt och beteendestyrt claim. Publiken är drivande i skapandet av sociala problem då ett claim endast ges betydelse om publiken ser det som ett trovärdigt och viktigt problem. Loseke (2010, s. 27) beskriver det i metaforen “who wins and who loses depends on how audience members vote”. Denna publik är unik då majoritetens röst inte alltid är avgörande, utan vissa grupperas röst väger tyngre. Det existerar en hierarki inom publiken där intresse och makt är av stor betydelse. Ofta när det gäller sociala problem är människor också mer benägna att tro på eller stötta ett problem som de själva har erfarenhet av eller känner till på ett personligt plan. Enligt Loseke (2010, s. 63) så kan publiken övertygas med hjälp av två olika motiverande faktorer, logik och känslor. Precis som claims-makers arbetar med sociala problem arbetar publiken med sociala problem när de sociala problemen ska bedömas (Loseke 2010, ss. 29f). I publikens bedömning använder de sig av både sin egna erfarenhet och kunskap men även kunskap som kollektivt hålls för sann, exempelvis att utbildning är viktigt, som man bäddar får man ligga etc.

Att claims-making beskrivs som arbete, och ett relativt svårt sådant, får en att fråga sig varför någon frivilligt skulle vilja vara en claims-maker. Loseke (2010, ss. 33ff) beskriver motiven i form av *subjektiva värderingar*, *intressen utifrån personliga mål*, samt en *känsla av gemenskap*. Ett exempel på subjektiva värderingar skulle kunna vara att ha ett barn med en fysisk funktionsvariation och därför kämpa för handikappanpassade lokaler i skolan. Intressen utifrån personliga mål skulle kunna vara att förespråka god hälsa och samtidigt sälja kosttillskott för att själv gynnas av sitt claim. Känsla av gemenskap kan vara när någon känner sig avskärmad och därför går med i en organisation som kämpar mot en positiv förändring där en kan känna sig både som en del av en större gemenskap men även som en god medmänniska.

Den industri av sociala problem – som Loseke benämner det – kan även ses ur ett organisatoriskt perspektiv där claims-making istället representerar en faktisk verksamhet. Den claims-making som görs är relationell mellan, inte bara en aktör och en publik, utan flera aktörer som alla har egna motiv gällande organisationens resurser. Donald Tomaskovic-Devey och Dustin

Avent-Holt (2019, s. 162) beskriver relationell claims-making som en grundläggande interagerande process som distribuerar resurser inom en organisation. Alla aktörers claim kan bli utmanade av andra aktörer vilket gör deras claims beroende av att de andra aktörerna beviljar deras legitimitet (Tomaskovic-Devey & Avent-Holt 2019, s. 163). Detta liknar Loseke's interaktion mellan aktör och publik men gör publiken direkt involverad i konsekvenserna av ett claim. Claims inom en organisation är således relationella prestationer, inte en självklar sanning om organisations livet (ibid).

Tomaskovic-Devey och Avent-Holt (2019, s. 164) förklarar claims-making som en två-steps process. I det första steget gör en eller flera aktörer ett claim på organisationella resurser. Det andra steget är erkännandet av ett claim av en inflytelserik andra aktör. Både förmågan att göra ett claim och att erkänna det reflekterar de sociala relationer av status och makt associerade med individuell kompetens, makt hos individ och grupp samt den strukturella positionen inom dessa sociala relationer (Tomaskovic-Devey & Avent-Holt 2019, s. 164). Relationell claims-making beskrivs som en diskurs där en aktör förtjänar resurserna mer än andra, vilket

Tomaskovic-Devey och Avent-Holt argumenterar är den kausala mekanism ansvarig för ojämlikheter inom en organisation. Till skillnad från Loseke fokuserar Tomaskovic-Devey och Avent-Holt åtskilligt på ojämlikheterna som kan uppstå när claims-making mellan två parter leder till att en av parterna får och den andra blir utan. Loseke (2010, s. 34, 110, 125) problematisera claims-making i exempel där aktörer eller publik har motiv grundad på egen vinning eller enligt deras värderingar vilket liknar relationell claims-making, men Loseke fokuserar desto mer på hur claims-making används för till synes goda ändamål genom att finna lösningar på de problem som uppmärksammas som viktiga av de claims-makers som anses mest trovärdiga (Loseke 2010, s 36). Ett relationellt claim inom en organisation producerar istället ojämlikheter inom organisationer genom att möjliggöra *exploitation* – där en aktör får nya resurser inom organisationen – och samtidigt skapar *social utfrysning* – där andra hindras från att nyttja resurserna överhuvudtaget (Tomaskovic-Devey & Avent-Holt 2019, s.171).

I vår analys kommer vi undersöka vilka claims som görs, på vilka grunder de görs – subjektiva värderingar, personliga mål utifrån egna intressen, eller en känsla av gemenskap – samt vilka

aktörer som är claims-makers eller publik. Vi kommer även undersöka vilka olika aktörer som inom organisationen använder sig av relationell claims-making och vad det har för betydelse för de olika aktörerna.

4. Metod

För att ringa in och besvara forskningsfrågorna syns en kvalitativ metod vara mest lämplig på grund av den förståelseorienterade ingången till problemet som vår studie har. Materialet hämtades in genom semistrukturerade intervjuer vilket innebär att intervjun styrs av en lista av specifika teman som är relevanta att beröra, en så kallad intervjuguide, men att frågorna lämnas öppna för att intervjupersonen ska kunna utforma sina svar på sitt eget sätt (Bryman 2008, s. 415). Eftersom undersökningen syftar till att skapa förståelse för kuratorernas egna upplevelser behövs utrymme för att intervjupersonerna ska kunna svara i enlighet med deras erfarenhet och inte begränsas i sina svar. Våra intervjupersoner har haft olika synsätt på sin roll inom psykiatri och har också fått utrymme att beskriva detta vidare än vad som efterfrågas sett till enbart intervjuguiden. Den data vi samlat in kan ge en flerdimensionell beskrivning av det fenomen vi undersöker enligt Lind (2014). Ett kvalitativt underlag kännetecknas vidare, menar författaren, av nyansrika beskrivningar, ofta av komplexa fenomen vilket vi anser att vår undersökning består av. Kuratorer kan arbeta på på en mängd olika verksamheter varför det kan vara viktigt att avgränsa och fokusera på ett område inom hälso- och sjukvården. Som framtida socionomer och med ett intresse för kuratorsyrket har vi båda en viss förförståelse av vad yrket innefattar. Under praktiken följde vi båda kuratorer vilket ytterligare har påverkat vår syn på kurators roll inom hälso- och sjukvården och stärkt vårt intresse för legitimeringen som trädde i kraft 1 juli 2019.

4.1 Metodologiska övervägande – Covid 19 och vår uppsats

I förarbetet till vår undersökning var tanken att vi skulle genomföra intervjuerna ansikte mot ansikte, men på grund av oförutsägbara händelser i form av pandemin Covid-19 så fick vi tänka om. Videointervjuer – över exempelvis Skype eller videokonferensverkyget Zoom – kan vara ett relativt smidigt sätt att kommunicera på distans. Det förutsätter dock att båda parter har tillgång till en dator och fungerande internetanslutning. Samtliga intervjuer hölls under arbetstid, varför det var nödvändigt att överväga intervjupersonernas tillgång till dator med Skype eller Zoom då båda kräver ett inlogg eller länk. Dessutom är det med Zooms gratisvariant inte möjligt att samtala längre än 40 minuter (Zoom 2020). Zoom som ett verktyg för videomöten har dessutom blivit starkt kritiserat för bristande säkerhet då obehöriga fått tillgång till samtal över Zoom (SVT

2020). Efter noggrann övervägning valde vi att genomföra intervjuerna över telefon där vi använde våra privata iPhones för att ringa till deras arbetstelefoner. Under samtliga av våra intervjuer var vi båda närvarande, intervjuerna delade vi upp för transkribering mellan oss och arbetet med uppsatsskrivandet gjorde vi tillsammans med viss uppdelning av arbetsuppgifter.

Samtalen spelades in på en av våra privata iPhones som Röstmemo i m4a-format med samtycke från intervjupersonen. Innan inspelningen av intervjuerna stängdes icloud funktionen av på samtliga mobiltelefoner. Vid frågan om samtycke till inspelning frågade en av intervjupersonerna om vi hade telefonen på högtalarfunktion och ville då försäkra sig om att vi inte satt på ett offentligt ställe. I intervjuer ansikte mot ansikte är denna fråga överflödigt vilket bekräftar att frågan om samtycke och förtydligande kring omständigheter är av större vikt vid telefonintervjuer. Kvale och Brinkmann (2009, ss. 165f.) lyfter fram både fördelar och nackdelar med intervjuer som sker över telefon. En fördel de nämner är att kunna genomföra intervjuer som annars inte hade varit möjliga. En nackdel är att man förlorar vägledning som kan förmedlas genom kroppen och talet vid fysiska möten. Samtidigt menar de att frånvaron av kroppen kan skapa större trygghet och minska självmedvetenhet (ibid.). Vi upplevde att ha intervjuerna över telefon möjliggjorde en flexibilitet som vi kanske inte hade kunnat ha ifall vi skulle exempelvis boka mötesrum, träffa intervjupersoner efter arbetstid, möta intervjupersoner i andra städer etc.

Eftersom intervjuerna bokades i förväg och genomfördes på avtalad tid så förutsatte vi initialt att våra intervjupersoner var på en plats där de kunde prata ostört och satt bekvämt. Om vi hade haft intervjun ansikte mot ansikte hade frågor som dessa dels besvarat sig själva, dels varit mer naturliga. Likaså hade det varit enklare att ställa följdfrågor eller genom icke verbala tecken styra intervjun. På gott och ont upplevde vi att intervjupersonerna kunde prata väldigt fritt. Ytterligare en konsekvens av att vi var tvungna att göra telefonintervjuer är att vissa av de abstraktionsnivåer som annars skulle skett vid en transkribering uteblev. Kvale och Brinkmann (2009, s. 194) beskriver den första abstraktionen när den totala informationen vid intervjutillfället reduceras enbart till en ljudinspelning och den andra abstraktionen vid utskriften av intervjusamtalen. Med abstraktionsnivåer menar Kvale och Brinkmann den information som försvinner när ett medium överförs till ett annat såsom när ett fysiskt möte översätts till text.

Utan att kunna förutse vad som hade kunnat bli av ett fysiskt möte så har vi undsluppit den första abstraktionsnivån.

Att använda sig av kvalitativa intervjuer för denna undersökning möjliggör ett resultat med djupare diskussioner och tankar om ett ämne som fortfarande är relativt outforskat. Genom semistrukturerade intervjuer ville vi skapa en öppen dialog snarare än en sekvens av frågor och svar. Kvale och Brinkmann (2009, s. 70) förklarar att kunskap inte upptäcks utan skapas aktivt genom frågor och svar och att kunskapen finns, inte endast i de svar som intervjupersonen ger utan att den istället skapas i interaktionen mellan intervjuaren och intervjupersonen. Detta var märkbart under intervjuerna då många av intervjupersonerna visade ett intresse för vår utbildning och våra ambitioner och ställde sina egna frågor under intervjun. Likaså finns kunskap i samtalen i sig (Kvale & Brinkmann 2009, s. 71), berättelserna om intervjupersonernas bakgrund, intressen eller hur deras dagar ser ut till vardags. Vidare förklarar Kvale och Brinkmann (ibid) att *kunskap är kontext*, de svar som vi får kan vara lika eller skilja sig åt enormt men varje intervjuperson talar utifrån sina egna upplevelser av legitimeringen vilket noteras tydligt i kvalitativa intervjuer. En del av våra intervjupersoner har redan sökt legitimeringen medan andra var tveksamma till legitimeringens betydelse för deras nuvarande arbetssituation.

En begränsning med kvalitativa intervjuer är att mängden intervjupersoner ofta är färre än vid till exempel enkäter vilket begränsar datan. Dock blir innehållet mer nyansrikt då svaren kan bli mer varierade och utförliga. Precis som Rennstam och Wästerfors (2015, s. 222) förklarar så är det inte mängden data som är det viktigaste i en kvalitativ studie utan variation och innebörd vilket vi också eftersträvar i denna undersökning. Representation kan bli svårare i kvalitativa undersökningar då det sällan finns tid och resurser att intervjua ett större antal informanter. Kvaliteten av intervjuerna och det empiriska datan kan dock väga upp den begränsade kvantiteten av data. Lind (2014, s. 149) argumenterar att frågor om representativitet därför blir mindre viktiga och det viktiga istället är att det empiriska underlaget är relevant i förhållande till undersökningens syfte och frågeställningar.

4.2 Urval och undersökningspopulation

Vårt urval består av sju hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar på fyra olika verksamheter inom BUP. Vi har använt ett bekvämlighetsurval då de personer som undersökningen berör är för tillfället tillgängliga för oss genom kontakter från våra VFU-platser. Ett bekvämlighetsurval är – som det låter – ett urval av respondenter som görs utifrån vad som är bekvämt (Bryman 2008, ss. 194, 433). En av dess fördelar är att det sparar tid och minskar kostnader till skillnad från sannolikhetsurval som ofta kräver mer omfattande förberedelser (Bryman 2008, s. 196). Ett problem med bekvämlighetsurval, enligt Bryman, är att det inte är möjligt att generalisera resultatet. I vissa situationer kan det dock vara acceptabelt att använda ett bekvämlighetsurval bland annat om en genom en tillfällighet kan samla in data från ett urval av respondenter, en möjlighet en inte tycker sig kunna missa (Bryman 2008, s. 195).

Intervjupersonerna är i olika stadier av sin karriär som hälso- och sjukvårdskuratorer och har olika mycket erfarenhet av yrket. Deras bakgrund spänner över flera olika arbetsområden exempelvis polis, skola, socialtjänsten. Även om vårt urval inte hamnar inom ett 60-40 intervall så är det nära men männen är något underrepresenterade. Vi har kontaktat våra tilltänkta intervjupersoner genom mail vilket, tillsammans med det urval vi valt, sparade oss tid.

Undersökningen möjliggjordes till stor del tack vare våra tidigare kontakter då andra tilltänkta intervjupersoner inte svarade på våra förfrågningar. Med dessa förfrågningar sökte vi oss till respondenter utanför ett bekvämlighetsurval vilket skulle kunna ha gjort urvalet mer varierat. Samtidigt utifrån den bredd våra respondenter stod för så har vi fått den variation som kunde önskas vilket närmast motsvarar ett strategiskt urval. Konsekvenserna av att använda sig av ett annat urval är svåra att förutse i denna undersökning.

4.3 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2008, s. 351) menar att reliabilitet och validitet – som är typiska kvalitetsbegrepp för kvantitativ forskning – kan assimileras in i kvalitativ forskning utan att ändra betydelse genom att lägga mindre vikt vid mätning. Även om det hade gått att överföra begreppen, valde vi att använda oss av alternativa kriterier för bedömningen av vår undersökning eftersom vi fann det

mer relevant att använda begrepp som bättre fångar kvalitativa undersökningar. Vi har använt oss av Lincoln och Gubas begrepp *tillförlitlighet* och *äkthet* såsom de förklaras av Bryman (2008, s. 352-357). *Tillförlitlighet* består av fyra delkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt en möjlighet att styrka och konfirmera.

För att uppnå trovärdighet har vi följt den metodologiska ansats vi beskrivit. Vidare har vi även under intervjun sökt att försäkra oss om att vi har uppfattat intervjupersonens svar korrekt. I utformningen av intervjuguiden har vi använt oss av våra teorier för att samtalen skulle öppna för diskussioner om hur kuratorernas upplevelse av arbetet och sin profession förändrats efter införandet av legitimationen men även ge intervjupersonerna frihet i sina svar. För att säkerställa överförbarheten har vi försökt vara så pass utförliga i beskrivningen av kontexten och resultaten att läsaren ska kunna bedöma huruvida våra resultat är applicerbara på andra miljöer.

Pålitligheten i vår undersökning har att så långt som möjligt sökts att säkerställas genom transparens kring utförandet av undersökningen samt opponering. För att styrka och konfirmera vår undersökning har vi lyft när det empiriska underlaget går emot vår teoretiska ingång men även gjort vår metod så tydlig att våra egna värderingar får lite utrymme till påverkan.

När det gäller äkthet har vi framförallt värnat om att ge en rättvis bild och undvika att påverka våra intervjupersoner. För att inte vår personliga relation till vissa intervjupersoner skulle påverka utfallet tänkte vi initialt att den av oss med tidigare relation inte skulle genomföra intervjun. Efterhand så framstod den personliga relationen snarare som en styrka vilket ledde till mer förtroende varför vi kommit att frångå den principen. I inledningen av intervjun var det tacksamt att den av oss som kände intervjupersonen startade konversationen och presenterade den andra. Det var något av en isbrytare som gjorde att samtalet upplevdes mer avslappnat.

4.4 Bearbetning och analys

De inspelade intervjuer har transkriberat i sin helhet för att sen kodalas utifrån valda teman relevanta för vår frågeställning. Genom att spela in intervjuerna, menar Bryman (2008, ss. 428f.), att en får en mer fullständig redogörelse vilket är avgörande för analysen. Dessutom undviker intervjuaren, genom inspelningen, att bli distraherad av att försöka föra anteckningar. Bryman

diskuterar vidare hur inspelningen kan vara problematisk och påverka intervjupersonen genom att exempelvis göra den mer självmedveten. Problemet med att transkribera inspelade intervjuer i sin helhet är att det är ett tidskrävande arbete som producerar stora mängder text. Därför rekommenderar Bryman (2008, ss. 429f.) att en kontinuerligt analyserar sitt material snarare än att genomföra samtliga intervjuer och analyser i efterhand. Anledningen till att vi transkriberade intervjuerna i sin helhet var att vi inte ville missa något viktigt i materialet vilket Bryman (2008, s. 432) beskriver som en risk med att bara transkribera delar av en intervju. För att inte förbise detaljer eller viktig information transkriberade vi intervjuerna löpande under insamlandet av materialet vilket gjorde att vi blev medvetna om områden vi ville fråga mer ingående om, till exempel vem som utför kuratorsuppgifter, och kunde revidera intervjuguiden samt utveckla vår intervjuteknik.

Enligt Lind (2014, s. 116), gör användandet av teorier att undersökningar inordnas i ett större kunskapssammanhang. Teorier bidrar även till identifieringen av variabler och samband av intresse att undersöka, liksom att tolka och analysera underlaget. Lind (2014, s. 124) beskriver teoretiska referensramar som "utkikspunkter" vilka gör det möjligt att skönja mönster och sammanhang. Lind (2014, ss. 128f.) menar att med en abduktiv strategi har analysen ofta en tydlig teoretisk utgångspunkt. Teorierna används under insamlingen av det empiriska materialet. Vidare beskriver han det som att intresset kontinuerligt riktas mot samspelet mellan den teoretiska utgångspunkten och underlaget, varför den teoretiska utgångspunktens relevans bekräftas utan att belägga teorins giltighet definitivt. I uppsatsen har vi använt oss av en abduktiv analysstrategi för att teorin ska ange en riktlinje för undersökningen utan att vara alltför styrande. Teorierna används som en tolkningsram men huvudsyftet är resultaten, inte att belägga teorin.

Det insamlade materialet behandlades enligt Rennstam och Wästerfors (2015, s. 220) tre arbetssätt vilka går ut på att: sortera, reducera samt argumentera. Att sortera innebär att få ordning på materialet så att det blir mer överskådligt och denna ordning är även tätt förknippat med den teori som vi utgår ifrån. Att reducera innebär att minska empirin utan att förlora nyanser och komplexitet samt även att besvara representationsproblemet, dvs omöjligheten i att representera materialet i sin helhet (ibid.). De två första arbetssätten, att sortera och reducera, har

vi genomfört med hjälp av teman som vi använde som utgångspunkt för en tematisk kodning av vårt material. På detta sätt blev vårt material mer överskådligt samtidigt som vi kunde lyfta fram det av empirin som är relevanta för vårt syfte och vår frågeställning. Utifrån de teoretiska ingångar vi valt har vi hittat följande koder: åsikt om legitimering, upplevelse av tidigare kompetens, brist i stöd eller info, stöd från ledning och kollegor, kuratorsuppgifter, bakgrund, motivation, handlingsutrymme. Genom dessa koder har vi hittat mer övergripande kluster där den personliga förståelsen, relationella dikotomier och det motsägelsefulla handlingsutrymmet utgör de teman som vi har valt som rubriker i vår analys för att tydliggöra redovisningen av vårt material.

5. Etiska överväganden

Frågeställningen kan anses etiskt försvarbar eftersom det finns en vetenskaplig relevans i det vi kommer undersöka. Vidare har vi inte frågat våra intervjupersoner om direkt känsliga uppgifter eftersom vår frågeställning är inriktad på deras professionella roll och organisatoriska sammanhang. Enligt Ahrne och Svensson (2015, s. 29), utgår de forskningsetiska principerna i Sverige från de principer som antagits av det tidigare Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, nuvarande Vetenskapsrådet. Dessa forskningsetiska principer beskriver Ahrne och Svensson (ibid.) som *informerat samtycke, konfidentialitet* och *nyttjandekravet*. Bryman (2008, s. 131) beskriver dessa principer som: *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Bryman gör alltså skillnad på informationskravet och samtyckeskravet till skillnad från Ahrne och Svensson.

Enligt informationskravet ska berörda personer informeras om studiens syfte av forskaren vilket även innebär att personen informeras om sin möjlighet att hoppa av och att deltagandet är frivilligt samt vilka moment som ingår (Bryman 2008, s.131). Samtyckeskravet innebär att deltagaren själv bestämmer över sin medverkan i en undersökning, varför det då någon är minderåriga brukar krävas godkännande från vårdnadshavare. Vidare innebär det också att deltagaren får fullständig information om undersökning för att kunna göra ett informerat samtycke, vilket inkluderar information om syfte och upplägg för undersökningen vilket kan göras med exempelvis ett medvetenhetsskapande formulär (Bryman 2008, ss. 132, 135, 137). Enligt konfidentialitetskravet ska uppgifter om deltagarna hanteras så långt som möjligt med konfidentialitet. Även personuppgifter ska behandlas eller förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Slutligen beskriver Bryman (2008, s. 132), nyttjandekravet vilket innebär att uppgifterna som samlats in om deltagarna endast får användas till det ändamål som angetts.

För att uppnå informationskravet och samtyckeskravet har vi informerat våra intervjupersoner om undersökningens syfte och upplägg samt att deras medverkan är frivillig och kan avbrytas när som helst både muntligt och i skrift genom ett formulär som deltagarna får skriva under. Vår avsikt var att detta formulär även skulle gör att vi uppfyller kraven om behandling av personuppgifter genom samtycke i enlighet med Dataskyddsförordningen (DSF). För att uppnå

konfidentialitetskravet har vi följt Brymans (2008, s. 133) råd om informationsskydd och förvarat förteckning över våra intervjupersoner liksom identifikationskoder skilt från intervjuerna. Under transkriberingen har vi anonymiserat våra intervjupersoner samt förvarat inspelningar och transkriberingar säkert. Nyttjandekravet har vi sökt att uppfylla genom att endast använda den information vi får på det sätt som vi avsätt och också informerat deltagarna om.

6. Resultat och analys

6.1 Från osynlig till synlig

Erkännande innan införandet av legitimering

I det här avsnittet kommer vi redogöra för hur vi tolkar hälso- och sjukvårdskuratorer upplevelse av sin yrkesroll, både innan och efter legitimeringens införande. Genom våra intervjuer fick vi en bild av hur hälso- och sjukvårdskuratorer beskriver sin arbetssituation. I arbete med vårt material letade vi därför efter svar på frågor som: vilken position kuratorerna upplevde sig ha innan legitimeringen infördes och vad som särskilde dem på arbetsplatsen? Är det exempelvis deras arbetsuppgifter, utbildning eller rätt att fatta beslut? Flera av våra intervjupersoner upplevde inte att de hade stor beslutandemakt, samtidigt som de inte heller kände sig styrda i sitt arbete.

Jag vet inte om jag fattar några beslut [...]. Det är väl mer av ett samarbete inom vårt team så att säga. (Intervjuperson 6)

Många av våra intervjupersoner svarade på samma sätt vid frågan om beslut, men beskrev ett samarbete i arbetet kring patienter och deras vård där alla olika professioner får komma till tals. De beskrev ett relativt stort handlingsutrymme vad gäller att styra det egna arbetet och ett starkt team-arbete men att som enskilda individer tog de inga avgörande beslut. Både McLeod och Sandén Eriksson (2002) och Craig och Muskat (2013) beskrev att socialarbetaren agerar som dörrvakt och därmed har makten att bevilja en person en insats men även makten att bestämma hur denna insats ska se ut. Utifrån våra resultat kan vi inte se att hälso- och sjukvårdskuratorerna upplevde sig ha den typen av makt. Däremot kunde vi känna igen det Craig och Muskat (2013) beskriver som broker där kuratorerna agerar som en brygga mellan patient, anhöriga och den medicinska liksom socialtjänsten i deras samordnande funktion.

Utöver den samordnande rollen lyftes även stödsamtal, föräldrasamtal och familjesamtal fram som viktiga arbetsuppgifter av våra intervjupersoner. Utifrån faktumet att legitimering enbart skyddar kuratorstitel och inte arbetsuppgifterna ansåg vi det relevant att fråga kuratorerna hur arbetsfördelningen såg ut på deras respektive arbetsplatser. Vid frågan om det endast är kuratorer

som utför kuratorsuppgifter var det en del intervjupersoner som beskrev ett överskridande av andra yrkesroller in på kuratorns område.

Det ska vara det men i praktiken ser det inte riktigt ut så. Det blir ofta en del dubbelarbete, där många kockar går in och gör samma sak. Men primärt ligger det på kuratorn, samverkansbiten framförallt och även föräldrasamtalen och familjesamtalen.

(Intervjuperson 4)

Det som intervjupersonen ger uttryck för kan uppfattas som en form av moralisk kränkning genom ett förvägrande av erkännande av kuratorns förmåga att genomföra sina uppgifter själv. För ett erkännande av kuratorerna och för att bekräfta deras känsla av egenvärde skulle deras förmågors betydelse för kollektivet behöva värdesättas av deras kollegor. Detta är en form av solidaritet inom arbetsgruppen som en del av våra intervjupersoner uppger att de saknar på sin arbetsplats. Det kan även tolkas som en form av missaktning, utifrån Voswinkels begrepp, då man förväntar sig att de uppgifter som är kuratorns utförs av kuratorn och att motsatsen förutsätter ett aktivt handlande vilket i det här fallet innebär att en annan yrkesgrupp faktiskt gör kuratorsuppgifter.

Men här så kan man se ibland att folk är inne och tallar på varandras område på ett sätt som inte blir riktigt bra. (Intervjuperson 1)

Missaktning kan även visa sig i situationer där det krävs saker av kuratorn som inte ingår i dennes arbetsbeskrivning. Eller att andra tror att kuratorns roll är en helt annan än vad som framgår i deras anställning.

Jag tror att det bli lättare för oss att kunna säga nej för många gånger så läggs det på massa uppgifter på oss också som ibland jag tänker att “ahh är det verkligen jag som ska göra det”, eller att dom tar ett beslut och sen tar dom beslutet över vårt huvud där vi faktiskt inte får lov att vara med att säga vad vi tycker och tänker. (Intervjuperson 5)

Vissa intervjupersoner uttryckte att de som hälso- och sjukvårdskurator behövde förklara sin profession och att “ibland så vill dom ju tro att vi är socialtjänsten” (Intervjuperson 5). Detta innebär att deras arbetsuppgifter helt förväxlas med en annan profession – om än vanligtvis en profession med samma utbildningsbakgrund – och skulle kunna visa på missaktning då det hade

kunnat förväntas att distinktionen mellan olika professioner är klar och där med varför man som hälso- och sjukvårdskurator inte kan “fixa [ett hvb-hem]” (Intervjuperson 5). Liknande beskrev en annan intervjuperson att “men en socionom där får du på nått vis utbilda folk hela tiden i vad vi gör” (Intervjuperson 1). Just att behöva utbilda “folk” i vad hälso- och sjukvårdskuratorer gör visar på att den kompetens hälso- och sjukvårdskuratorer bidrar med inte tillskrivs det medvetna värde som hade kunnat förväntas. Samtidigt finns det i citatet en antydning om att intervjupersonen vet sitt eget värde oavsett erkännande från “folk” och genom sitt claim om kompetens gör anspråk på erkännande.

Trots att det råder vissa oklarheter kring kuratorsuppgifter uppger samtliga av våra intervjupersoner att de trivs och uppskattas av kollegor, patienter och anhöriga. Trivseln eller uppskattningen uttrycks på olika sätt då någon säger den “har trivts jättebra, älskat det här jobbet, det har varit helt fantastiskt jobb” (Intervjuperson 2) och att någon “känner att [den] får jättemycket tillbaka här (Intervjuperson 1). Likaså när det gäller den egna kompetens eller erfarenhet uttryckte vissa att de kände sig respekterade, någon även “våldigt respekterad” (Intervjuperson 2). Kuratorernas erfarenhet har uppmärksammats som en tillgång som kopplas till den respekt som de upplever att de får i sin yrkesroll, att det är “ett yrke där erfarenhet premieras” (Intervjuperson 1). Detta skulle kunna tolkas som att hälso- och sjukvårdskuratorer snarare upplever värdesättning än beundran, då det framförallt är erfarenhet som lyfts fram i relation till deras kollegor. En annan intervjuperson sa:

Jag tänker att det här socionomyrket och inom psykiatrin så får man liksom mer och mer erfarenhet och man lär sig mer och mer hela tiden och alla komplicerande faktorer och så egentligen så tänker jag att man är nog bäst när man slutar. (Intervjuperson 2)

Detta påminner om det Ek, Eriksson och Schnelzer (2015) fann, att yrkesverksamma kuratorer använde sina livserfarenheter aktivt i mötet med patient. När det däremot gäller uppskattning och att premiera kuratorers horisontella skillnader i form av annorlunda kompetens är det sämre då samtidigt som de “besitter ändå en stor kunskap just när det gäller det psykosocial” (Intervjuperson 4) så är det något som faller i skymundan. Även om den annorlunda

kompetensen ibland missas så förefaller det inte nödvändigtvis gå ut över samarbetet. En intervjuperson beskrev samarbetet med kollegor på följande sätt:

Det är en hänsynsfullhet oavsett vilken yrkesroll man har, här är, alla ser varandras nytta här och liksom vi hjälps åt, det känns avslappnat och, det är liksom, man tar hand om varandra tänker jag. (Intervjuperson 6)

Sammantaget förefaller våra intervjupersoner ha en positiv självbild och med en starkt personlig identitet vad gäller deras profession liksom professionella sammanhang. Citatet ovan ger både uttryck för självaktning och känsla av egenvärde vilket manifesteras i ett upplevt ömsesidigt erkännande.

6.2 Att göra sig synlig

Hälso- och sjukvårdskuratorer och claims-making

Ett sätt att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer relaterar sin yrkesroll till legitimeringen är att se till vilka claims-making de gör samt hur de konstruerar sina claims. Uppmärksammandet av ett socialt problem innebär att en eller flera aktörer konstruerar ett narrativ kring problemet som gör att andra också uppfattar det sociala problemet som viktigt. Claims-making är de olika sätt en aktör kan konstruera ett socialt problem inför en publik. Därför kommer vi nu redovisa vilket eller vilka claims hälso- och sjukvårdskuratorer gör samt vilka argument de använder för att underbygga dessa. Vilka är aktörerna respektive publiken? Hur motiveras deras claims?

I vår undersökning har både Akademikerförbundet SSR och hälso- och sjukvårdskuratorerna vi har intervjuat en roll som claims-makers. För hälso- och sjukvårdskuratorer var problemet att de var den enda högskoleutbildade yrkeskategorin inom vården utan legitimering. Vidare är även deras otydliga roll i relation till andra yrkeskategorier ett problem. Dessa problem visade sig på olika sätt på deras arbetsplatser varför det är relevant att undersöka hur deras claims har tagit sig uttryck och varför.

Att kuratorer besitter en unik kompetens och kunskap som är viktigt för en helhetsbild av patientens situation nämns både i behörighetsutredning från 2010 och i regeringens beslut, men

även av många av våra intervjupersoner som en form av claims-making. Värdet av att ha ett psykosocialt perspektiv utöver det medicinska inom vården är svårt att förneka. "Om teamarbetet inom hälso- och sjukvården skall fungera måste det vila på tre ben, det medicinska, det sociala och det psykologiska" (Svensk kuratorsförening 2010). Många av våra intervjupersoner konstruerar sina claims i relation till vad de kan bidra med när det gäller en patient och patientens familj.

När man jobbar som kurator med en utbildning som socionom tycker jag att vi har ett mycket mycket bredare arbetsfält än vad både psykolog och läkare har faktiskt. Där vi har stor kunskap liksom om det sociala och samhället i stort liksom och inte minst om familjen, tänker jag och familjen som system. (Intervjuperson 4)

I våra intervjuer fastställer våra intervjupersoner att deras kompetens är viktig inom hälso- och sjukvården, och att den var viktig även innan legitimeringen. Vid frågan om kuratorsrollen har stärkts av legitimeringen svarar (Intervjuperson 7): "Nej det har den inte, utan det blir mer som ett verktyg att tydliggöra vår kompetens". Många av våra intervjupersoner visar på en känsla av egenvärde, det vill säga en medvetenhet om sina goda och värdefulla förmågor, som de använder för att befästa sin kompetens. Att kuratorer har "varit bra från början" men i och med legitimeringen "kanske det kan medföra att bli lite stoltare" (Intervjuperson 7).

Att förstå behovet av legitimering för kuratorer ingår i deras claim, att de i första hand visar på sin ogynnsamma roll inom vården samtidigt som de uppvisar en god praktiskt självrelation till sin yrkesroll. De är säkra på sin kompetens och ser legitimeringen mer som ett sätt att uppmärksamma denna kompetens ytterligare.

Jag tyckte att det var fullkomligt bisarrt att vi var dom enda högskoleutbildade i psykiatri som inte hade en legitimation. (Intervjuperson 1)

I citatet framkommer att kuratorernas claims-making stärks av det faktum att de som individer är kompetenta, de som en grupp besitter kollektiv makt samt att deras utbildning representerar kompetens som borde innebära en högre position inom organisationens struktur.

Det blir ju ett sätt att tydliggöra vår kompetens, det kan också ge en möjlighet att kuratorns roll växer. Man tydliggör betydelsen av sociala psykosociala faktorer för tillfrisknandet, för en god hälsa. Jag tänker att det stärker vår profession, att det inte är så lätt att ersätta de arbetsuppgifterna med andra yrkesgrupper. (Intervjuperson 7)

Likaså används patientsäkerhet som ett argument för legitimering och dess betydelse för kuratorer inom hälso- och sjukvården.

Vi är de enda som har direktkontakt med patienterna som har en högskoleutbildning men ingen legitimation. (Intervjuperson 7)

De motiv som ligger bakom kuratorernas claims-making är svåra att tyda. I vissa fall är det deras personliga intressen som motiverar deras claims då legitimeringen innebär fördelar för dem personligen. I andra fall används säkerheten för patienterna och tydlighet mellan kollegor som claims där deras subjektiva värderingar av ett gott arbete är det bakomliggande motivet där andra också gynnas av legitimeringen.

Men det är ju en säkerhet för patienter, det är trygghet mellan kollegor, det blir en tydlighet för verksamheten tänker jag. Jag ser det bara som positivt den här specialiseringen. (Intervjuperson 6)

Loseke (2010, s 35) förklarar svårigheten i att skilja mellan olika motiv då vi tenderar att värdera saker som objektivt sett gynnar oss. Det som initialt motiverade ett claim behöver inte nödvändigtvis vara det som fortsatt motiverar en claims-maker.

När aktörer använder sig av claims-making vill publiken ofta veta konkret fakta kring det sociala problem som presenteras. Genom att lyfta fram frågor som högskoleutbildning eller patientsäkerhet vädjar kuratorerna som claims-makers till publikens logiska tänkande, i detta fall Riksdagen som beslutar om legitimeringen. Varför ska vi vara de enda med högskoleutbildning utan legitimering? Borde inte patientsäkerheten prioriteras inom vården? Genom att skapa ett narrativ som tydligt visar en orättvisa kan claims-makers övertyga publiken om att denna orättvisa behöver förändras. Utifrån erkännande så skulle viljan att bli avkrävd samma ansvar och viljan att ha lika mycket att förlora som annan legitimerad personal kunna tolkas som en

eftersträvan om moralisk respekt och att därmed anses lika tillräknelig som andra. Nu när hälso- och sjukvårdskuratorer har legitimering – eller möjlighet att bli legitimerade – kan de anses tillskrivas lika mycket tillräknelighet som annan legitimerad personal. Eftersom hälso- och sjukvårdskuratorer tillskrivs mer tillräknelighet, kan de även förvänta sig ökat erkännande i form av moralisk respekt. Det är också möjligt att tolka det som en önskan att bli erkänd för det unika de bidrar med, vilket skulle kunna kopplas till beundran.

Arbetet med att göra claims kan vara tufft inom industrin av sociala problem eftersom olika sociala problem ställs mot varandra och publiken kan vara svårövertalad eller ointresserad, samtidigt som andra claims-makers underminerar ditt claim. Hälso- och sjukvårdskuratorernas claim för legitimering har varit en lång process som har krävt ett hårt och intensivt arbete. Som tidigare nämnts lämnades det betänkande för legitimering både 1996 och 2010 utan resultat. En del av våra intervjupersoner har arbetat som hälso- och sjukvårdskuratorer i flera år, och varit socionomer i desto fler år, och har varit yrkesverksamma under delar av den tid då legitimering varit uppe för diskussion. Därmed har de även erfarit arbetssituationen innan och kunnat följa debatten samt relatera den till sin egen situation. En av våra intervjupersoner beskrev det på följande sätt:

Man skulle inte behöva kämpa så jävla mycket, tycker jag. Man skulle kunna på nått vis hitta någonting där man kan säga “Det här gör alla kuratorer, det här gör alla socionom, detta kan alla socionomer”. (Intervjuperson 1)

Citatet uttrycker att en del av svårigheten för socionomer är det faktum att de konstant måste kämpa för sin plats och för sin kompetens. Det uttrycker även en önskan att socionomer ska uppfattas entydigt och att andra ska kunna säga “men vi anställer en socionom för vi behöver precis detta” (Intervjuperson 1), utan att det enskilde socionomen ska behöva själv försvara sitt värde.

Andra påtalar att kuratorer “kanske får skylla oss själva också lite grann” då de inte alltid varit så bra på att ta sin plats i diskussion och säga “det här är vi duktiga på, vi har kompetensen och där här har ingått i vår utbildning” (Intervjuperson 4). Detta tyder på att socionomer har svårt att hävda sin roll inom en organisation, fastän de har och är medvetna om sin kompetens, vilket

även stämmer överens med Framme (2014) resultat att socionomerna kunde argumentera för sitt bidrag – både utifrån yrkesprofessionella logiker och organisations logiker – samtidigt som de kunde ha svårt att hävda sig.

Genom att både uppmärksamma problemet – hälso- och sjukvårdskuratorers otydliga roll inom vården samt brist på legitimering – och lösningen – legitimering – i samma claim har kuratorer både vädjat till publikens logiska sida och deras emotionella sida. De logiska resonemangen har spelat stor roll i betänkandet och i det slutgiltiga beslutet. Som vi uppfattar det så har de resonemang som mer vädjar till det mer emotionella gjort att andra visar större förståelse och acceptans.

Varför just hälso- och sjukvård kuratorer?

Även om de flesta intervjupersonerna gjorde ett tydligt claim om behovet av legitimering och lyfte fram fördelarna med legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorer, framkom också en återkommande fundering hos vissa av våra intervjupersoner varför legitimeringen just gäller hälso- och sjukvårdskuratorer och vad det gör med värdet av legitimeringen. Socionomer kan arbeta inom en mängd olika verksamheter där legitimation inte krävs. Vissa av våra intervjupersoner menar att det egentligen vilar mer ansvar på socionomer som exempelvis arbetar med myndighetsutövning. Om legitimeringen ska förstås som en bekräftelse på det ansvar en position innebär, resonerar vissa av våra intervjupersoner att andra områden kanske hade varit i större behov av legitimering liksom hur överförbar den kompetens som legitimering är ett intyg på?

Nu är jag ju bara legitimerad för att jobba i hälso- och sjukvården liksom så det är ju inte så att jag kan bli legitimerad socionom. (Intervjuperson 1)

En legitimering som hälso- och sjukvårdskurator kan innebära många fördelar men en del av våra intervjupersoner beskriver det som en nisch där en begränsas inom sin profession.

Det blir en sån nisch när man väljer hälso- och sjukvårdskuratorer för att nånstars legitimera till att vara just hälso- och sjukvårdskurator. Du blir ju inte legitimerad

till någonting annat när du söker dig vidare utan du är fortfarande bara hälso- och sjukvårdskurator. (Intervjuperson 5)

Andra lyfte fram hur även socionomer som arbetar på socialtjänsten har en stor makt och ansvar varför det inte är helt självklart för dem hur hälso- och sjukvårdskurator är de första socionomer som blir legitimerade i sin yrkesroll.

Det är lite märkligt att man för det första specificerar sig på hälso- och sjukvårdskuratorer innan väljer socialsekreterarna som faktiskt har myndighetsutövning i sin yrkesroll och nånstans i samhället så är det viktigt att man har duktiga socialsekreterare, eller duktiga kuratorer över lag. Jag kan väl tycka att man skulle välja att fokusera sig på legitimera socionom överlag eller att man valt socialtjänsten först. (Intervjuperson 5)

Ur perspektivet relationell claims-making kan legitimeringen av hälso- och sjukvårds kuratorer ses som en relationell prestation gentemot de andra yrkesroller inom vården genom ett erkännande från inflytelserika aktörer, i detta fall Riksdagen. Det kan även ses som en form av claims-making där en part får, hälso- och sjukvårds kuratorer, och en part blir utan, de socionomer som arbetar i andra verksamheter utanför vården. Citatet ovan är ett exempel på en konstruktion av ett claim där denna relationella konflikt mellan hälso- och sjukvårds kuratorer och socialsekreterare används för att ifrågasätta denna åtskillnad. Ett claim med denna avgränsning har dock sällan uttalats i debatten om legitimering som nästan genomgående rört kuratorer inom hälso- och sjukvården för sig själva och inte i relation till andra socionomer. I regeringens behörighetsutredning (2010:65) så argumenterar dock Akademikerförbundet SSR att om en legitimation införs bör den kunna knytas till arbetsuppgifterna för kuratorer men alternativt bör legitimation införas för alla socionomer. En kan diskutera om en legitimation för socionomer som arbetar på socialtjänsten är lika viktig som den för hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar inom vården med tanke på skillnaden i kollegialt stöd från andra socionomer.

Det argument som väger tungt för legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer som de första legitimerade socionomer i sin yrkesroll är att deras roll inom vården länge har hamnat långt ner i

den hierarkiska ordningen och där de många gånger har jämförts med personal som har färre år av både utbildning och arbetslivserfarenhet.

Inom sjukvården är det ju en enorm hierarki, det vet ju alla ju. Och att vi kommer rätt så långt ner i den hierarkin. (Intervjuperson 4)

Vi kuratorer som då inte var legitimerade, vi jämfördes i princip med omvårdnadspersonalen. (Intervjuperson 1)

De socionomer som arbetar inom hälso- och sjukvården måste möta utmaningen av att lyfta fram sina psykosociala kompetenser i en övervägande medicinsk miljö. Våra intervjupersoner arbetar dessutom i team där de andra yrkesgrupperna, läkare och psykologer, båda är legitimerade.

Man har inte så många socionomkollegor. Utan man måste på nåt vis hitta ett sätt att passa in socionomens bit i en profession som egentligen är medicinisk-biologisk/psykologisk, och där man på nåt vis hela tiden simmar motströms .
(Intervjuperson 1)

I våra intervjuer framkom i några fall en relationell claims-making gällande legitimeringen som ställde hälso- och sjukvårdskuratorer mot socionomer inom andra organisationer. Vi tolkar det som att majoriteten av våra intervjupersoner närmast beskriver en relationell claims-making där legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer inte var underbyggt av ett argument om att de förtjänade det mer än andra socionomer, utan snarare en övertygelse om att de förtjänade legitimering lika mycket som en läkare eller en psykolog. Detta går också att koppla till ett missnöje med den institutionaliserade erkännandeordningen – det vill säga att läkare, psykologer och andra högt ansedda professioner placeras högst i organisationens hierarki – samt en önskan om erkännande och i förlängningen makt.

Kollektiv claims-making

För att förstå hälso- och sjukvårdskuratorernas claims kan det vara gynnsamt att se till den större diskursen. Vilka andra har gjort claims om legitimering av hälso- och sjukvårdskuratorer? Vad har dessa claims baserats på och hur relaterar de till de claims de enskilda kuratorerna gör?

I arbetet med vårt material märkte vi att många av de argument som framfördes påminde om de argument som används dels av facket dels i flera av de utredningar som gjorts om möjligheten till legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Resonemang om patientsäkerhet, yrkesstatus och förhållandet till annan legitimerad personal utifrån utbildningsbakgrund återkom både i det material som vi läste i vårt förarbete och senare även under våra intervjuer. Kuratorer har en stark fackförening som har kämpat länge för legitimationen, vilket vi uppfattar som en avgörande faktor i resultatet av fackets claims-making i stort, och i kuratorernas claims-making på sina egna arbetsplatser. Tomaskovic-Devey och Avent-Holt (2019, s. 163) förklarar unionen av en arbetskraft och professionaliseringen av en yrkesroll som kollektiva claims i handling. Denna handling kan förhoppningsvis generera kollektiv makt som kan samla en kombination av respekt, resurser, anställningssäkerhet och ökat handlingsutrymme (ibid.). I Akademikerförbundets SSR framställning i Regeringens behörighetsutredning (2010:65) anför de att "Om inte legitimation införs riskerar kompetensen att försvinna". Liknande uttryckte sig en av våra intervjupersoner:

Största fördelen med legitimation är att man skyddar vår profession lite grann, för, och inte kunna ersätta tjänsterna med andra utbildningar till exempel beteendevetare eller, vad det nu kan vara. (Intervjuperson 7)

Både i fackets uttalande och i citatet ovan diskuteras legitimeringens betydelse för att bevara socionomens kompetens och kuratorsrollen. Detta exemplifieras vidare där en av våra intervjupersoner beskriver socionomens position på BUP:

Jag tänker lite om socionomerna ska få lov att vara kvar på BUP överhuvudtaget för vi är lite utrotningshotade emellanåt (Intervjuperson 1)

Mycket av den information om legitimeringen som nämns i våra intervjuer speglas i den argumentation som har framförts av facket i deras claims-making, exempelvis Erkers m.fl. (2015) debattartikel "Inför legitimation för kuratorer snarast". Facket är en viktig aktör för att den kompetens som socionomer besitter ska uppmärksammas och att kuratorsprofessionen inte ska urholkas.

6.3 Att bli sedd

Legitimeringen och erkännande inom organisationen

I det här avsnittet kommer vi att redogöra för hur eller om legitimeringen har bidragit till erkännande inom våra intervjupersoners respektive verksamheter. Det är här relevant att fråga sig vilka förväntningar man kan ha om hur legitimeringen borde kommuniceras ut till kollegor. Utifrån de claims och förväntningar på legitimering vore det något antiklimaktiskt om denna förändring skedde okommenterad. Även om fackets och kuratorernas claims-making skulle ske utan kommentar ledde det till en förändring vilket vi tolkar som ett lyckat claim då deras största mål uppnåddes. Det är svårt att förutse hur en förändring såsom införandet av legitimering kommer att implementeras rent praktiskt men enligt SKR (2019) så skapar övergångsperioden en viss fördröjning. Trots att legitimeringen har varit uppe för debatt under många år så upplever många av våra intervjupersoner att deras kollegor eller chefer inte har varit uppdaterade på den kommande legitimeringen och vad den innebär. Genomgående uttryckte våra intervjupersoner en frånvaro av kommunikation från arbetsledningen och att få – utanför kuratorskollegiet – kände till legitimeringens införande.

Första gången jag tog upp det på samverkan så var det knappt någon som visste om detta och där var ju ändå högsta chefen med som sitter där och även HR-specialisten och sånt sitter ju med där men dom var inte alls insatt i det här med kuratorslegitimation[...].

Snarare var det vi som informerade dom så att säga. (Intervjuperson 4)

Nej det var inte mycket prat, det var inte mycket information om detta innan utan det har vi faktiskt fått tagit upp lite själv och fått driva själv i kuratorsgruppen. Sen är vi några stycken som har jobbat som är behöriga och som tänkt att vi skulle söka. Vi har ju så klart varit de som har pratat mest om det kanske än dem som precis börjat. (Intervjuperson 7)

Ofta beskrev kuratorer att de fått information om legitimeringen från kuratorskollegor eller facket alternativt själva varit engagerade i frågan.

Jag läste det på ett mail som jag fick av en kollega (Intervjuperson 3)

Det fick jag faktiskt höra från mitt fackförbund SSR [...]. Så att det fick jag mycket information om genom fackförbundet SSR. (Intervjuperson 4)

Frånvaron av kommunikation från arbetsledningen eller kunskap från kollegor skulle kunna ses som en form av icke-erkännande, då det finns ett element av osynlighetsgörande snarare än missaktning som kräver en aktiv handling. Utifrån Honneths skulle det kunna uppfattas som den tredje klassen av moralisk kränkning då det förvägrade erkännandet säger något om kuratorernas sociala betydelse. Huruvida våra intervjupersoner uppfattar det så är svårt att säga då ingen uttryckte den typen av missnöje rakt ut. Vi uppfattade dock att en del av dem kopplade bristen på kommunikation till en brist på intresse från arbetsledningens sida. Samtidigt har legitimationen genererat en viss nyfikenhet bland kollegorna till vissa av intervjupersonerna.

När dom har förstått att vi också kan ansöka om legitimation så har dom visat lite nyfikenhet kring detta. (Intervjuperson 7)

Nyfikenheten skulle kunna ses – om inte som uppskattning – så kanske som solidaritet i att individens förmågor genererar ett intresse vilket skulle tolkas som ett värdesättande. Vidare nämner vissa intervjupersoner att de själva har kommunicerat ut till kollegor och aktivt sökt erkännande.

Det har ju inte undgått nån på min arbetsplats att jag är legitimerade liksom som sagt. Jag ställde till med liten fest och min kuratorskollega åkte och köpte en liten present och så hade jag lite så här firning då i köket och det var många som “fyller du år?” ”Nej jag har fått legitimation” “Jaha har du inte haft det innan liksom?” (Intervjuperson 1)

Beroende på den sociala ordningen på arbetsplatsen skulle detta kunna vara ett sätt att vägra osynlighet och söka en bekräftelse för professionens upprättelse. Slutet av citatet visar på hur vissa kuratorer antagits vara legitimerade sen tidigare och att det därför kanske inte är så märkligt att viss kommunikationen mellan kollegor uteblivit. Vi uppfattar det som att den bristande kommunikationen även skulle kunna förklaras genom kuratorernas otydliga roll vilken sen tidigare skapat en viss oförståelse kring kuratorer och vad de gör.

6.4 Förväntningar på framtiden

I det här avsnittet har vi för avsikt att redogöra för de förväntningar hälso- och sjukvårdskuratorerna har på legitimerings betydelse. Enligt våra resultat så är effekterna av legitimeringen än så länge marginella, vissa har fått en ny titel – kurator – vissa har märkt en nyfikenhet och kollegors intresse. Från våra intervjupersoners kommentarer framkommer det att de har stora förväntningar om möjliga framtida följder. Dessa rör sig om mer personliga vinster såväl som vinster för hela professionen i form av yrkes stolthet, mer relationella i form av mer status på arbetsplatsen och mer materiella i form av mer lön. Även om det endast är förväntningar om legitimeringens påverkan kan en nog konstatera att SSR och hälso- och sjukvårdskuratorernas claims har varit framgångsrika. När framgångsrika claims leder till en förändring i offentlig policy menar Loseke (2010, s. 122) att de objektiva kännetecknen av vår värld kan förändras. I claims-making kan konsekvenserna av ett lyckat claim vara svåröverskådliga och vilka som gynnas kanske inte alltid är tydliga. När förändring sker så blir dock riktiga människor påverkade och i vår undersökning fick vi ta del av några kuratorers personliga upplevelse om vad som har hänt efter legitimeringen och vad det finns för förhoppningar i framtiden.

Yrkes stolthet

Flera av våra intervjupersoner beskrev hur de upplevde att kuratorer, eller socionomer, är lite dåliga på att framhålla sin kompetens och att det kan upplevas otydligt vad en socionom tillför, eller som en av våra intervjupersoner uttryckte det: “det här med socionom inom sjukvården är fortfarande tror jag lite flummigt” (Intervjuperson 4). Kanske därför framhöll några av intervjupersonerna betydelse av att hävda den egna kompetens:

Vi behöver klappa oss lite på bröstet själva, sträcka på oss, visa liksom att det här och det här kan vi, det här är vi bra på och ta för oss på nått sätt för där tror jag nog på nått sätt att vi är lite sämre att ta för oss att det här kan vi, ge mig det, jag har rätten till det här för att det här har jag den största kunskapen om. (Intervjuperson 4)

Legitimeringen skulle kunna vara ett sätt att höja yrkes stoltheten och för vissa är det redan sant:

Jag ändå har lite mer råg i ryggen och att jag kan känna att ja jag är en av dom högutbildade inom vården och jag har min legitimation och jag vill va rädd om min legitimation man gör ett bra jobb liksom det är liksom mer en personlig känsla av att va att ha fått nån form av upprättelse för det jobbet jag faktiskt gör (Intervjuperson 1)

Jag tror att det kommer stärka vår roll och också bli tydligare inför nyrekryteringar som vad det är som krävs. Vi ska va rädda om vår profession tänker jag. Vi är faktiskt de enda som är anställda här i sjukvården som har juridiken till exempel i vår utbildning. (Intervjuperson 7)

Det är ett intyg på min erfarenhet om man skulle söka sig vidare i arbetslivet (Intervjuperson 3)

Det som uttrycks i citaten speglar både självaktning och känsla av egenvärde, då dels fördelarna med att anses vara lika tillräknelig som andra uttalas, dels att värdet av de egna förmågorna för kollektivet bekräftas. Legitimeringen kan tolkas ha haft en positiv inverkan på självbilden genom erkännande i form av moralisk respekt och solidaritet.

Status

I de problem som kuratorerna lyfter fram i deras claims-making är deras position och status faktorer som nämns ofta. Oklarheter kring kurators utbildning och roll leder till att deras kompetens inte värderas lika högt som andra professioners.

Överlag så har man inte så jättehög status som kurator inom HSV utan det är mer psykologer eller läkare och någonstans jag tänker en socionom har ju inte mycket mindre utbildning än vad en psykolog har men deras legitimation gör väl sitt. (Intervjuperson 5)

Många av våra intervjupersoner uttrycker en förväntan eller ett hopp om att detta ska förändras med legitimeringen. Detta antyder en önskan om en förändring av den institutionaliserade erkännandeordningen eller i varje fall ett ökat erkännande motsvarande den självaktning och känsla av egenvärde som motsvara deras självbild. Anspråket om erkännande samspelar med deras claim.

Så där tänker jag att vi ska få en högre status faktiskt, att man kanske kommer bli lyssnad på ett annat sätt om vi får en legitimation. (Intervjuperson 4)

Att det stärker socionomer i vården som yrkesgrupp. Och att det jämställer oss med andra akademiska professioner i vården. Vi blir liksom mer en del av systemet på ett mer självklart sätt sen kommer det ta väldigt många år innan det här är utarbetat.
(Intervjuperson 1)

Denna höjning i status handlar inte bara om legitimeringen i sig utan vad legitimeringen representerar. Faktorer som patientsäkerhet, att legitimeringen kan återkallas, att det kommer finnas ett krav om en viss kompetens och kunskap gällande hälso- och sjukvården, vilket kan med legitimeringen synliggöra kuratorns kompetens ytterligare.

Ja men fördel är väl tror jag att statusen blir lite högre för kuratorerna och att man kvalitetssäkrar kanske lite bättre, att det jobb som görs, görs korrekt och bra.
(Intervjuperson 5)

Vidare beskriver vissa att legitimeringen kan agera som ett slags bevis på ens erfarenheter samtidigt som det även stärker kvaliteten i dem som arbetar som kuratorer i stort.

Men man borde på något vis stärka kvaliteten i dom som jobbar, om man nu ska söka nya jobb och så, att man kan styrka var man har varit och vad man har haft för arbetsuppgifter, att man kan få ett intyg på det. Det är vad jag kan se utifrån vårt jobb i alla fall, om vi skulle få nyanställda, har dom legitimeringen så har dom liknande erfarenheter. (Intervjuperson 3)

Genomgående i våra intervjuer beskrevs legitimeringen som en utgångspunkt för en positiv förändring för kuratorers position inom hälso- och sjukvården i framtiden.

Jag kan tänka mig om vi tittar framåt i tiden så kan jag, om 5-10 år, då tror jag att vi har en helt annan status här än vad vi har idag, men sånt, men det dröjer ju (Intervjuperson 4)

Lön

Återkommande bland våra intervjupersoner var tankar om vad legitimationen kan komma att innebära för lönen som i följande exempel: "jag hoppas ju verkligen att det kan generera bättre

löner” (Intervjuperson 4). Det fanns tydliga förväntningar om att legitimeringen skulle kunna innebära ett löneyft men också ett visst missnöje med lönerna utifrån hur de är idag.

Oavsett hur mycket vi utbildar oss vi kuratorer, vi blir psykoterapeuter och gud vet allt, så kommer vi aldrig i närheten av psykolog lönerna till exempel. [...] Men med tiden så tror jag att vi kan få lönerna också så man kan behålla personal inom BUP för att kuratorerna är sorgligt underbetalda. (Intervjuperson 1)

I citatet framkommer ett tydligt problem i att kuratorerna uttalat känner sig underbetalda oavsett vidareutbildning. Dessutom ställs detta i kontrast till psykologernas lön. Detta skulle kunna tolkas som en konstruktion av ett starkt relationellt claim, det vill säga ett claim på organisationella resurser som ställs mot andra aktörer. Vidare kan det även anses vara ett claim som åberopar logik som motivation, då eventuell vidareutbildning lyfts fram för att visa på den kompetens som förblir obetald. Utifrån erkännande skulle det även kunna ses som ett uttryck för kuratorers känsla av egenvärde där värdet av den egna förmågan lyfts fram. Eftersom legitimationen framhålls av de flesta som något som “man kan använda i löneförhandling” (Intervjuperson 7), skulle legitimering komma att bidra till ett erkännande även i materiell form och ett erkännande om det kollektiva värdet av de förmågor kuratorer besitter. Samtidigt menade en av intervjupersonerna att det inte skulle påverkas eftersom “lön och sånt styrs ju av annat” (Intervjuperson 6).

7. Att känna sig självklar – sammanfattande slutdiskussion

Det jag har saknat under hela min yrkeskarriär är ju på nått vis att få känna mig självklar
(Intervjuperson 1)

Citatet ovan sammanfattar mycket av våra resultat, i att hälso- och sjukvårdskuratorer claims, behov av erkännande liksom förväntningar handlar mycket om en mer självklar plats inom vården. Hälso- och sjukvårdskuratorers claims making betonar utbildningen, kompetensen och erfarenheten men att de tidigare saknat legitimering vilket skapade en – i varje fall upplevd – obalans mellan professionerna. Vidare betonar de den direkta kontakten med patienter som tidigare skedde utan att kuratorerna kunde hållas ansvariga på samma sätt som deras legitimerade kollegor. Kuratorernas claims är nära kopplade till erkännande då deras claims grundar sig i avsaknad av erkännande. Deras arbetsuppgifter har inte förändrats i och med legitimeringen men kuratorerna har fått ett erkännande för det de gör och det de bidrar med. Vi har märkt att mycket av den förändring som skett med införandet av legitimering handlar om inre processer och stärkande av den professionella självbilden. Samtidigt är flera av våra intervjupersoner erfarna med flera års erfarenhet varför å ena sidan deras kuratorsroll redan var utarbetad och trygg, å andra sidan deras claims-making var den som var tydligast verbaliserade och visade på en mer komplex bild vad gäller samarbete och erkännande av kompetens.

Det är svårt att säga vad legitimeringen har haft för betydelse – om någon – än för hälso- och sjukvårdskuratorers arbetssituation, men det är tydligt att det finns stora förväntningar på vad den kan komma att innebära i framtiden. De teman som framkom tydligast var förväntningar om högre status, ökad yrkes stolthet och högre lön. En högre status handlar om att rollen och kompetensen ska bli tydligare, vilket speglar den relationella aspekten och skulle kunna bidra till att göra kuratorer mer självklara. En ökad yrkes stolthet kan även det ses i relation till andra legitimerade yrkeskategorier, “att dom rent mentalt flyttar upp en ett pinnhål asså från okvalificerad till att man är kvalificerade” (Intervjuperson 1) i relation till läkare och psykologer och fysioterapeuter. Förhoppningen om högre lön handlar dels om ett materiellt erkännande, dels om relativt erkännande i förhållande till andra högskoleutbildade kollegor men även socionom kollegor inom andra verksamheter. Redan nu har legitimeringens införande skapat en viss

nyfikenhet vilket är den främsta betydelsen det har haft för andra yrkesgruppers syn och uppfattning om hälso- och sjukvårdskuratorer inom BUP. Det som kanske var mest förvånande var bristen på kommunikation om legitimeringen men det är ännu tidigt i övergången så kanske kommer det i framtiden betonas mer. Som tidigare nämnt var många av våra intervjupersoner själva tvungna att informera sina chefer och kollegor om legitimeringen. Frånvaron av kommunikation skulle kunna indikera att legitimeringen inte kommer få så stor effekt som önskas, om vi ser till relationellt claims-making där en aktörs claim inte får gehör hos den andra mer inflytelserika aktören. Om legitimeringen i sig inte är slutresultatet utan ett steg på väg mot lösningen så kan den bristande kommunikationen vara ett illavarslande tecken.

Just upplevelsen av bristande förståelsen för kuratorsrollen som vi fann, återkommer i tidigare forskningen. Även Heenan and Birrell (2019) fann att trots socialarbetarnas bidrag upplevde de en bristande förståelse för deras professionella roll och för vad de faktiskt tillför. Detta går också igen i Craig och Muskat (2013) artikel som fann att kuratorer visades lite förståelse och erkännande från övriga yrkesroller. En kan problematisera det verkliga problemet som kuratorerna använder i sina claims, är det att andra inte vet eller bekräftar det kuratorer gör, eller är bristen på legitimation det som resulterar i kuratorers underlägsna position i den hierarkiska vården? Vi fann att det ena inte utesluter det andra, de samexisterar och används båda som claims i diskursen kring legitimering. Det är här relevant att diskutera erkännandets betydelse för självbilden. Den bild vi har fått av hur erkända kuratorer upplever sig, indikerar att deras självaktning kan komma stärkas då de genom legitimeringen avkrävs mer tillräknelighet. De har fått något att förlora. Vidare förefaller det även som att känslan av egenvärde kan komma att stärkas då legitimering blir ett kvitto på kuratorers kompetens och dess värde för kollektivet.

De svar som framkom i denna undersökning var till stor del förhoppningar och inte ännu faktiska förändringar. Eftersom vi har undersökt skeendet när det är under förändring så kommer det vara relevant att återvända till ämnet om några år när förhoppningsvis legitimeringen har hunnit ha större effekt. Det kan då vara intressant att göra en jämförelse med de förväntningar som framkommit om legitimeringen och huruvida de stämmer överens. Om det visar sig senare att de förväntade förändringarna inte infann sig så skulle det kunna vara tänkvärt att prova det som

Heenan and Birrell (2019) föreslog, att det tvärprofessionellt arbete skulle kunna förbättras genom exempelvis tvärprofessionell träning. Skulle alla yrkeskategorier utbildas i hur de olika rollerna arbetar kan de kanske också lära sig att samarbeta på ett mer inkluderande sätt. I vår undersökning framkommer dock att många av våra intervjupersoner redan arbetar i team där det tvärprofessionella arbetet fungerar bra. Vi hoppas och tror att legitimeringen kommer bidra till ett ökat erkännande för socionomer i stort så att när vi är yrkesverksamma kommer vi alltid att känna oss självklara.

8. Referenslista

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

Akademikerförbundet SSR (2020a) *Definitioner av psykologisk och psykosocial behandling*.
<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard/definitioner-behandling> (Hämtad 2020-04-06).

Akademikerförbundet SSR (2020b) *Det var den 19 oktober 1958*.
<https://akademssr.se/om-oss/var-historia> (Hämtad 2020-04-09).

Barmark, Mimmi & Djurfeldt, Göran (2015) *Statistisk verktygslåda 0: Att förstå och förändra världen med siffror*. Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, Suzanna (2009) *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. Linköpings Universitet.

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

Craig, Shelley. L & Muskat, Barbara (2013) "Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospitals", *Health & Social Work*, 38(1), pp. 7–16.

Dataskyddsförordningen (DSF) Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter.

Ek, Hans, Rikard Eriksson and Linda Schnelzer (2015) 'Stödjande samtal som psykologisk behandling inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) – En intervjustudie av hur kuratorer inom specialistsjukvård använder strukturerat samtal i arbetet med patienter och anhöriga', *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(03), pp. 206–216.

McLeod, Eileen & Eriksson Sandén, Birgitta (2002) "Hospital social work in Sweden and the UK: Access to chances of physical health and well-being". *European Journal of Social Work*, 5(2), pp. 159-169.

Erkers, Heike et al. (2014) . “Inför legitimation för kuratorer snarast”. *Expressen*, 7 april 2014.
<https://www.expressen.se/debatt/infor-legitimation-for-kuratorer-snarast/> (Hämtad 2020-04-03).

Framme, Gunilla. (2014) “Vad gör socionomer för skillnad i den psykiatriska vården?”
Socialvetenskaplig tidskrift, 21(2), p. 175-194.

Fröberg, Ulf H., och Oskar Höllgren (2010) “Rättsutredning – förutsättningar för legitimering av sjukvårdskuratorer”.

Heenan, Deirdre. & Birrell, Derek. (2019) “Hospital-Based Social Work: Challenges at the Interface between Health and Social Care”. *British Journal of Social Work*, 49(7), pp. 1741-1758.

Heidegren, Carl-Göran. (2009) *Erkännande*. 1. uppl. Malmö: Liber.

Honneth, Axel. (2003) *Erkännande : praktisk-filosofiska studier*. Göteborg: Daidalos.

Isaksson, Christine (2014) “Skolkuratorers handlingsutrymme: gränser, legitimitet och jurisdiktion”. I: *Socialvetenskaplig tidskrift*, no. 1, p. 47.

Kejerfors, Johan & Alexius, Katarina (2012) Vad kan socionomer? Något om förväntningarna på socionomers kunskaper och yrkeskompetens. I: Lotti Ryberg Welander (red.). *Rätt, social utsatthet och samhälleligt ansvar : Festskrift till Anna Hollander*. Stockholm: Norstedts juridik AB. ss. 429-440.

Kullberg, Karin (2011) *Socionomkarriärer – Om vägar genom yrkeslivet i en av välfärdsstatens nya professioner*. Institutionen för socialt arbete: Göteborgs Universitet.

Kvale, Steinar. and Brinkmann, Svend. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

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

Loseke, Donileen (2010) *Thinking about social problems : an introduction to constructionist perspectives*. 2. ed. Aldine de Gruyter.

Lundin, Annika et al. (2019) *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.

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

Sjöström, Manuela (2013) *To blend in or stand out? Hospital Social Workers' Jurisdictional Work in Sweden and Germany*. Göteborgs Universitet.

Socialstyrelsen (2020) *Hälso- och sjukvårdskuratorer*.

<https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator> (Hämtad 2020-03-23).

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

SOU 2010:65. Kompetens och ansvar: Betänkandet av 2009 års Behörighetsutredning. Stockholm: Socialdepartementet.

Sveriges kommuner och regioner (2019) *Ny legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. <https://skr.se/tjanster/merfranskr/cirkular/cirkular/2019/nylegitimationforhalsoochsjukvardskuratorer.27437.html> (Hämtad 2020-04-01).

Sveriges riksdag (2018) *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/legitimation-for-halso--och-sjukvardskuratorer_H501SoU28 (Hämtad 2020-04-14).

SVT (2020) *BTH använder kritiserad app vid distansundervisning*.

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/blekinge/bth-anvander-kritisera-app-i-undervisningen-inte-upplamt-nagra-problem> (Hämtad 2020-05-05).

Zoom (2020) *Zoom meeting plans for your business*. <https://zoom.us/pricing> (Hämtad 2020-05-05).

Bilaga 1

Intervjuguide

Kuratorsuppgifter

- Vad ingår i din arbetsbeskrivning?
- Vilka beslut får du fatta?
- Av vem eller hur styrs ditt arbete?
- Är det bara kuratorer som utför kuratorsuppgifter på din arbetsplats?

Legitimering

- Hur fick du reda på legitimeringens införande?
- Är du en av dem som har fått legitimering efter införandet 2019?
- Vad var din inställning/åsikt om legitimeringen innan den infördes?
- Hur har legitimeringen förklarats för dig och för dina kollegor?
- Vilka fördelar/nackdelar ser du legitimering?
- Vad hade du för förväntningar på att legitimering skulle innebära?
- Vad har förändrats för dig sen legitimeringen?
- Vad tycker ni om vidareutbildning? Vad tillför den utöver socionomexamen? Vilka kunskaper relevanta för yrket saknas på socionomprogrammet?
- Är det något praktiskt som kommer förändras? Namnskylt, lön?

Erkännande

- Upplever du att du har/får möjlighet att utvecklas i din roll som kurator? Utbildning, utökat ansvarsområde etc. Har detta förändrats sen legitimeringen?
- Upplever du att du uppskattas på din arbetsplats?
- Upplever du att dina kollegor behandlar dig annorlunda sen du fick din legitimering?
- Upplever du att dina överordnade (enhetschef, överläkare) behandlar dig annorlunda sen legitimeringen?
- Har samarbetet med dina kollegor förändrats sen legitimeringen?
- Har din egen upplevelse av din roll som kurator stärkts av legitimeringen?
- Trivs du med ditt arbete? arbetsförhållande?
- Vad driver dig i ditt arbete?
- Vilka arbetsuppgifter tycker du är viktigast? När presterar du som bäst?