



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

En legitimerad framtid

Hälso- och sjukvårdskuratorers syn på att som enda
socio-nomprofession beviljas legitimation

Hannah Örneklint och Veronika Danielsson

Kandidatuppsats SOPA 63
VT 2020
Handledare: Tove Harnett

Abstract

Authors: Hannah Örneklint and Veronika Danielsson

Title: Healthcare counselors view on being the only social work profession given professional certification.

[En legitimerad framtid – Hälso- och sjukvårdskuratorers syn på att som enda socionomprofession beviljas legitimation]

Supervisor: Tove Harnett

Assessor: Anett Schenk

The purpose of this study was how healthcare counselors view their right to professional certification. In order to accomplish this purpose we chose a qualitative method consisting of nine semi structured interviews. Each interview was held over the phone. Eight of the participants were currently working in the healthcare system while one was working as a school counselor. During the process of analysis boundaries, jurisdiction and discourse were central theoretical concept. The result revealed that healthcare counselors justified their right to certification by creating boundaries between their own profession and that of other social workers, and particularly that of school counselors. Their own profession was portrayed as meeting people in crisis and as treatment based, as supposed to the more mundane work of school counselors. At the same time, a discourse of exclusion unfolded in healthcare counselors' arguments. Finally the results showed that the certification was given the following attributes; a more explicit description of the profession, competence, status and being able to work safe with the patients. Whereas previous research have described healthcare counselors relationships with the medical staff, this study showed that certification may bring new dynamics to the field of social work.

Key words: healthcare counselor, professional certification, boundary work, professionalism, social work

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1. Syfte och frågeställningar.....	5
2. Tidigare forskning	6
2.1. Socialt arbete och utmaningar för sjukvården	6
2.2. En diffus yrkesroll	7
2.3. Professionalisering eller deprofessionalisering?.....	8
2.4. Vägen till legitimation	9
2.5. Reflektioner kring kunskapsläget	10
3. Teoretiska utgångspunkter	11
3.1. Diskursen och dess ordning	11
3.2. Särskiljande och sammanhållande gränsarbete	12
3.2.1. Mikropolitik	13
3.3. Jurisdiktion.....	13
4. Metod	15
4.1. Metodologiska överväganden	15
4.2. Tillämpning av metod.....	15
4.3. Urval och intervjurespondenter	17
4.4. Bearbetning av empirin	19
4.5. Metodens tillförlitlighet	20
4.6. Förförståelse.....	21
4.7. Forskningsetiska överväganden	21
4.7.1. Informationskravet.....	22
4.7.2. Samtyckeskravet.....	22
4.7.3. Konfidentialitetskravet.....	23
4.7.4. Nyttjandekravet	23
4.8. Arbetsfördelning.....	23
5. Resultat och analys	24
5.1. Särskiljande gränsarbete gentemot skolkuratorer.....	24
5.1. Sammanhållande gränsarbete gentemot sjukvårdspersonal	26
5.2. Legitimationens tillskrivna roll.....	29
5.2.1. Tydligare riktlinjer.....	29
5.2.2. Fördjupad kompetens	31
5.2.3. Höjd status.....	32
5.2.4. Förbättrad patientsäkerhet.....	34
6. Avslutande diskussion	36
Referenslista	38
Bilaga 1 Intervjuguide	40
Bilaga 2 Informationsbrev	42

1. Inledning

Sommaren 2019 kom yrkeslegitimation för en viss grupp socionomer att bli verklighet, närmare bestämt för hälso- och sjukvårdskuratorerna. Detta med bakgrund av en över 60 år lång kamp som till en början var avsedd för hela socionomyrkets legitimering. I andan av den uppfyllda kampen väcks för oss ett intresse att förstå yrkeslegitimationens inträffande på ett forskningsmässigt plan och ur ett perspektiv som inte hunnit studerats särskilt omfattande tidigare i förhållande till legitimationens införande, det vill säga hälso- och sjukvårdskuratorernas egna perspektiv.

Det sociala arbetets etablering inom den svenska hälso- och sjukvården kan sägas tagit fart efter det förra sekelskiftets ökade samhällsklyftor (Sernbo 2019). Påtryckningar från samhället ledde till att sjukvården kom att inriktas mer mot förebyggande arbete (ibid.). Det är mot denna bakgrund som hälso- och sjukvårdskuratorernas professionella yrkesroll vilar. Det psykosociala perspektivet är följaktligen vad som brukar karaktäriseras som kuratorernas expertis liksom det normalt sett även görs för socionomer inom andra verksamheter (Wingfors 2004). Skillnaden mot övriga socionomer utgörs dock av att hälso- och sjukvårdskuratorer befinner sig i en traditionellt dominerande medicinsk miljö (Gåfvels 2014). Det problematiska i detta beskriver kuratorerna genom upplevelsen att vara positionerad utanför och i underläge annan personal inom verksamheten (Sernbo 2019). Hälso- och sjukvårdskuratorer är också den enda profession i vården som saknar en skyddad titel.

Hösten 2020 kommer den nya legitimationsgrundande specialistutbildningen för hälso- och sjukvårdskuratorer ges för första gången på Lunds universitet. Den yrkesinriktade påbyggnadsutbildningen omfattar 60 högskolepoäng, vilket innebär ett års heltidsstudier. Utbildningen kommer att ske i nära samverkan med yrkesfältet och studenterna kommer att tidigt tilldelas en praktikplacering i en klinisk verksamhet. Under utbildningens gång kommer studenterna fördjupa sig i frågor som rör hälsa, ohälsa, sjukdom och trauma, etiska dilemman och patienters rättigheter (Lunds universitet 2020).

Att legitimera en yrkestitel kan ses som ett steg i en professionaliseringsprocess då det visar på en berättigad kompetens samt ensamrätt om sina egna ansvarsområden (Petterson 2001). Socialstyrelsen (2014) menar vidare att legitimationen skapar en känsla av tillit mellan yrkesutövarna, annan personal, patienter samt gentemot allmänheten. Från regeringens sida

fattades själva beslutet om legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer år 2018. Socialstyrelsen hade tidigare fått i uppdrag att utreda det faktiska behovet av en legitimation vilket utreddes ur följande aspekter: patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och omfattning samt internationella förhållanden (Socialstyrelsen 2014). Socialstyrelsen (2014) ansåg själva i samband med utredningen att det avgörande behovet för ett införande av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer stod i relation till patientsäkerheten.

Vårt intresse för att studera den nyinförda legitimationen väcks ur den aspekten att enbart en viss grupp patienter av regeringen anses berättigade en legitimerad kurator. Wingfors (2004) menar att legitimeringen av ett yrke även leder till skillnad i status mellan klientgrupper. Vi ser utifrån detta en problematik i att enbart hälso- och sjukvårdskuratorers klienter anses vara i behov av en legitimerad kurator till skillnad från exempelvis skolkuratorns elever. I synnerhet då det efter 60 års kamp, som egentligen var tänkt att resultera i en generell socionomlegitimation, endast är hälso- och sjukvårdskuratorerna som har beviljats denna efter flertalet utredningar. Finns det risk att socionomyrket splittras? Vi vill därför i denna studie undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer motiverar sin rätt till legitimation och kommer vidare att studera legitimationens innebörd ur en diskursiv ansats. Där kommer vi att avgränsa oss mot att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer talar om legitimationen utifrån förväntningar i relation till deras position inom hälso- och sjukvården.

1.1. Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att få en förståelse för hur hälso- och sjukvårdskuratorer motiverar och talar om sin rätt till den nyinförda legitimationen utifrån sina professionella förutsättningar. Denna förståelse söker vi utifrån följande frågeställningar:

- Hur motiverar hälso- och sjukvårdskuratorer att just deras profession berättigas möjligheten att få legitimation?
- Vilken roll tillskrivs legitimationen av hälso- och sjukvårdskuratorer i diskursen om deras profession?

2. Tidigare forskning

Hälso- och sjukvårdskuratorer är en grupp som forskare tidigare ägnat relativt stort intresse. Forskningsfältet kan ses som ett uttryck för intresset för det sociala arbetets betydelse och funktion inom institutioner såsom sjukhus och psykiatri. Frågan om kurators legitimering har dock ägnats mindre uppmärksamhet inom forskningen. Vi kommer nedan att presentera tidigare forskning inom ämnet för att klargöra var vi idag befinner oss forskningsmässigt och tydliggöra kunskapsläget. På så sätt placerar vi vår studie i ett större sammanhang och kan samtidigt få en överblick av vilka perspektiv som inte tagit lika stor del inom forskningen. Denna del av vår studie bygger således på vetenskapliga artiklar, avhandlingar och rapporter inom vårt forskningsområde. Till att börja med kommer vi att presentera forskningen ur ett lite större sammanhang och redogöra för det sociala arbetets etablering inom sjukvården mer generellt. I en aningen snävare ansats fortsätter vi därefter att karaktärisera hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll så som forskning har redovisat för den. I de två sista styckena fokuserar vi mer på hälso- och sjukvårdskuratorernas professionaliseringsprocess varpå vi avslutar med hur legitimationen i sig har skildrats och presenterats tidigare inom forskningen.

2.1. Socialt arbete och utmaningar för sjukvården

I en tämligen nyutkommen avhandling av Sernbo (2019) behandlas flertalet frågeställningar i syfte att undersöka och tydliggöra kurators arbete i relation till både brukare och annan personal inom hälso- och sjukvården. Mer djupgående resonerar hon kring hur utvecklingen av sjukvården och den medicinska diskursen inte undgår kurators egna professionella utveckling. Det blir alltså påtagligt att studera hälso- och sjukvårdskurators förhållande till den samhällseliga förväntan på sjukvårdens uppdrag och ansvar och hur denna har kommit att förändras genom tiderna. Sernbo exemplifierar detta med förra sekelskiftets stigande klassklyftor och hur detta har nyanserat synen på sociala problem i relation till ohälsa vilket också har kommit att utvidga sjukvårdens ansvar gentemot samhället. Denna utveckling måste samtidigt betraktas jämte den medicinska progressionen som har resulterat i en ökad medikalisering och "skapandet" av nya patientgrupper och generellt sett ett högre tryck på patienter samtidigt som vårdtiderna förkortas (ibid). Gåfvells (2014) ser detta som en följd av att ekonomiska drivmedel har kommit att styra även den offentliga vården i större utsträckning vilket då leder till en oundviklig strävan mot kvantitet istället för kvalitet. Hälso- och sjukvårdskuratorernas tjänster kan då komma att bortprioriteras och anses vara olönsamma ekonomiskt sett då psykosocial och psykologisk problematik många gånger är tidskrävande

(ibid.). Med dessa förutsättningar bildas ett nästintill svårlöst dilemma för hur sjukvården ska kunna leva upp till förväntningarna om att handskas med både den medicinska och samhällsliga dimensionen mellan ohälsa och sociala problem i den samtida kontext som präglas av allt högre krav på effektivitet. Sernbo (2019) menar samtidigt att det är här som hälso- och sjukvårdskuratorns roll alstras och anses behövlig sett utifrån organisationens perspektiv. Akademikerförbundet SSR problematiserar ytterligare den ovan paradoxala situationen genom att redogöra för hur antalet hälso- och sjukvårdskuratorer minskar samtidigt som den psykosociala ohälsan blir alltmer utbredd i Sverige. Kuratorns psykosociala kunskaper kan anses vara mer behövliga och eftertraktade än någonsin tidigare om sjukvården ska lyckas utifrån samhällets förväntningar. Dessutom är kuratorn i princip ensam om sin samhällsvetenskapliga utbildning jämfört med övrig personal inom organisationen vars professioner framför allt karaktäriseras av medicinska, eller beroende på verksamhet, psykologiska perspektiv (Socialstyrelsen 2014).

Kopplat till tanken om att sjukvården måste byggas på samarbete mellan flertalet professioner studerar Kvarnström (2007) mer specifikt det interprofessionella samarbetet inom vården, dels genom att undersöka svårigheterna som kan uppstå i multiprofessionella team, dels hur dessa teammedlemmar talar om sina team. Omfånget över studier kring team och teamarbete är mycket stort. Det som gör just denna studie relevant för våra frågeställningar är hur Kvarnström redogör för hur medlemskapet i interprofessionella team, oavsett den egna professionen, öppnar för en allt mer varierad självbild där man får möjlighet att kategorisera och konstruera sin yrkesroll utifrån flera professionella dimensioner. Samtidigt lyfter Gåfvels (2014) diskussionen om tolkningsföreträde mellan olika professioners perspektiv och belyser utmaningen med att få det psykosociala perspektivet uppmärksammat i den medicinska värld som sjukvården i realiteten utgör. Patienten ska i första hand få medicinsk vård och behandling och därför är inte alltid kuratorn en självklar del i ett behandlingsteam (ibid.)

2.2. En diffus yrkesroll

Forskning visar på att kuratorsyrket inom hälso- och sjukvården är svårdefinierat, där avsaknaden av en gränssättning vad gäller egna arbetsuppgifter sätter kuratorn i underläge i förhållande till de övriga professionerna som arbetar inom vården (Sernbo 2019). Sammanfattningsvis handlar det inte bara om att kuratorerna tillsätts lägre status utan att de samtidigt hamnar i en position utanför de resterande professionerna (ibid.). Resultat från studier visar på att hälso- och sjukvårdskuratorernas yrkesroll anses vara svårdefinierad och diffus både

utifrån deras egna upplevelser men likaså utifrån sett. Detta skulle kunna beskrivas som en ond cirkel. Sernbo skriver till exempel att andra yrkesgrupper inte känner till kuratorernas funktion så väl, utan det skapas varierande förväntningar om vad de bör handskas med. På samma gång upplever kuratorerna avsaknaden av en tydlig arbetsbeskrivning. Detta kan således leda till brist på överensstämmelse professionerna emellan ur interprofessionella aspekter kopplat till exempelvis samarbete. Att socialarbetare har en oklar funktion inom hälso- och sjukvården framkommer även genom internationell forskning. I en studie som undersöker socialarbetarens roll inom den australiska sjukvården skriver Davis et al. (2004) hur denna roll är missförstådd och oklar för annan medicinsk personal eftersom att många av de psykosociala arbetsuppgifterna delas med sjuksköterskor, vilket leder till svårigheter för socialarbetare själva att förstå och gränssätta sin profession. Dessutom skriver han att arbetsuppgifterna som bedrivs av socialarbetare saknar självständighet ur den aspekten att deras tjänster till patienterna endast inkluderas om de medicinska professionerna ser den nödvändigheten (ibid.) Både Gåfvells (2014) och Davis et al. (2004) förklarar att den enda möjliga vägen för hälso- och sjukvårdskuratorerna att utveckla en stadigare yrkesidentitet handlar just om tydligare riktlinjer och en egen trygghet och tilltro till den egna kompetensen.

2.3. Professionalisering eller deprofessionalisering?

Som tidigare nämnt är det ett faktum att hälso- och sjukvårdskuratorerna befinner sig i en kontext där det medicinska perspektivet i allra högsta grad dominerar. I detta avseende menar Gåfvells (2014) att kuratorn förutsätts ha vissa kunskaper knutna till sjukdomar och behandlingar för att kunna möta sin patientgrupp. Frånsett betydelsen av att ha kännedom om diverse sjukdomsbilder så medför detta att det psykosociala grundperspektivet logiskt nog tenderar att påverkas av biologiska perspektiv och synen på diagnoser som styr den enskilde (ibid). Av den orsaken att hälso- och sjukvårdskuratorerna utifrån tidigare forskning uppfattar sig i underläge och utanför tenderar de att anamma strategier för att förändra sin position genom att efterlikna de andra professionerna (Sernbo 2019). Att omfamna det medicinska perspektivet må inskränka delar av det psykosociala men å andra sidan låta kuratorerna som profession smälta in på arbetsplatsen även om det samtidigt skapas större avstånd mellan dem och socionomer på andra arbetsplatser (ibid.). Pettersson (2001) refererar till Olssons avhandling *Kuratorn förr och nu: sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv* som problematiserar detta nyss beskrivna fenomen. Här framhålls ett rakt igenom ifrågasättande av kuratorernas försök att professionalisera sin yrkesgrupp genom att ständigt tillämpa andra professioners perspektiv. Olsson menar att det snarare sker en deprofessionalisering av det kuratorsyrket när

sociala problem alltmer förklaras genom psykologi eller medicin i förhoppning om högre status. Risken blir att kuratorns roll kan komma att hamna i en ännu mer otydlig och diffus position, där den professionella yrkesidentiteten i högre grad äventyras. Exempel på detta görs genom att se till kuratorernas strävan att tillhandahålla terapeutiska färdigheter och roller vilket medför ett närmande till psykologerna fastän de inte någonsin kommer att ses som psykologer. Med hårda ord beskrivs hur kuratorn hamnar i ett mellanläge som "B-psykolog" och samtidigt överger de psykosociala uppgifterna till andra professioner (ibid.).

2.4. Vägen till legitimation

Professionsutvecklingen för hälso- och sjukvårdskuratorer kan å andra sidan betraktas ur ett mer positivt perspektiv och närmare studeras utifrån den över 60-åriga kampen mot yrkeslegitimationen, vilken slutligen trädde i kraft så sent som 1 juli 2019.

I första hand skrivs det om socionomyrkets professionalisering och inte kuratorernas specifika professionsutveckling. Wingfors (2004) fördjupar sig i frågan och problematiserar bilden av socionomprofessionen som en gemensam profession genom att hon ser till att medvetandegöra socionomrollen med sin splittrade karaktäristik beroende på fält och arbetsplats. Socialstyrelsen (2014) menar vidare att det råder en lång tradition av hur hälso- och sjukvårdskuratorer i hög utsträckning behövt ansvara för sin professionsutveckling. Det skulle kunna förklaras av det dagliga mötet med andra professioner som vilar på allt mer stadiga grunder vad gäller egen produktion av forskning. Denna professionsutveckling blir särskilt påtagligt för kuratorer inom sjukvården jämfört med socionomer på övriga platser. I den begynnande striden för legitimationen 1958 var Akademikerförbundet SSRs mening att etablera en generell socionomlegitimation som då skulle inkludera hela professionen. Inte förrän 1998 kom förbundet att ändra fokus mot en legitimation enbart för hälso- och sjukvårdskuratorer efter flertalet utredningars avslag. Samma år beslutade man dock att införa en så kallad socionomauktorisering som komplement för den avfärdade legitimationen för hela socionomyrket, denna skulle komma att utfärdas av en nämnd med forskare och praktiker som var verksamma inom det sociala arbetet (Wingfors 2004). Wingfors skriver om professioners bakomliggande drivkrafter som framför allt utgörs av en strävan efter "status och maktpositioner samt materiella belöningar". Kampen för statlig legitimation kan därför ses i ljuset av denna drivkraft. Vidare beskriver hon legitimationen som den yttersta bekräftelsen av ens professionella kvalifikationer och befogenhet. Förutom konfirmationen av att den yrkesverksamma bär på en speciell kompetens och erfarenhet så finns där en statlig kontroll över felsteg och misskötande vilket grundar sig i tanken om patienternas rätt till ett statligt

skydd. I djupare mening anses då legitimationen vara rimlig i relation till professionens kvalificerade arbete och ansvar över patienter. Det ligger delvis till grund av att legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer inte tidigare ansetts vara i behov av en statlig legitimation då deras arbetsuppgifter inte betraktats som tillräckligt avgörande i frågor som rör patientsäkerhet. En möjlig effekt blir här hur patientgrupper och brukare kan komma att skiljas åt och behandlas olika vare sig deras behov anses tillräckligt befogade för att tas om hand av en legitimerad profession eller ej (ibid).

2.5. Reflektioner kring kunskapsläget

Med hjälp av ovan redogörelse blir vi medvetna om vad forskningen i huvudsak har riktat in sig på och har kunnat dra för slutsatser vad gäller professionen hälso- och sjukvårdskuratorer. Förvisso finns det ingen möjlighet att se över alla befintliga studier som gjorts inom ämnet men genom urvalet ovan får vi en överblick. Hälso- och sjukvårdskuratorernas roll i relation till övrig medicinsk personal kan ses som ett överhängande tema, varpå de ofta tenderar att hamna utanför och i underläge. Samtidigt ser vi en saknad av hälso- och sjukvårdskuratorerans position gentemot socionomer och kuratorer inom andra yrkesfält, exempelvis skola. I sista stycket avslutar vi med Wingfors (2004) resonemang om hur brukare kan differentieras utifrån en befintlig respektive obefintlig legitimation hos den yrkesverksamma kuratorn. Det blir därför intressant för oss att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer eventuellt motiverar sin rätt till legitimation utifrån sin specifika patientgrupp. Finns det resonemang om vilken typ av brukare som är berättigad en legitimerad kurator? Vad som kan behöva undersökas djupare är hur diskursen om legitimationen ser ut i dagsläget efter att ett reellt införande av legitimation för hälso- och sjukhuskuratorer har införts. Eftersom detta skedde så sent som i juli 2019 är det begripligt att det inte finns lika mycket på forskningsfronten. Detta faktum bidrar till vårt engagemang av att studera hur kuratorerna inom hälso- och sjukvård nu motiverar sin rätt till legitimation efter dess faktiska införande.

3. Teoretiska utgångspunkter

Nedan kommer vi att förklara och redogöra för de teoretiska utgångspunkter som vi har valt att analysera vårt empiriska material utifrån. Samtliga teorier och begrepp kommer därför att tillskrivas en avgörande betydelse för studiens resultat och analys. De två huvudsakliga teoretiska ramverk som här presenteras har vi kommit fram till genom att noga studera vårt insamlade material och intervjurespondenternas svar. Professionsteori är en tillämplig utgångspunkt utifrån att vår studie undersöker hur kuratorer ser på sin egen profession och då yrkeslegitimation är något som professioner beviljas. Med en professionsteoretisk utgångspunkt undersöker vi hur hälso- och sjukvårdskuratorer språkligt konstruerar gränser gentemot andra. Genom språket skapas och upprätthålls gränser, som i sin tur används för att motivera legitimationsfrågan. Hälso- och sjukvårdskuratorernas beskrivningar av den egna rollen i relation till den medicinskt dominerad miljön tar sig speciella diskursiva uttryck och därför används också diskursbegreppet i vår analys.

3.1. Diskursen och dess ordning

För flertalet teoretiker och filosofer har diskursbegreppet blivit ett intressant fenomen att undersöka och omtolka. En av de kanske mest omtalade personerna bakom diskursbegreppet är fransmannen och filosofen Michel Foucault. Begreppet diskurs kan förklaras i sammanfattad mening likt den språkliga praktik som förutsätter och sätter ramar kring vilka yttranden förknippat med ett tema som får höras (Foucault 1993). I hans verk *L'ordre du discours 2 december 1970* eller översatt till svenska "Diskursens ordning" blir det tydligt hur han studerar språket och dess existerande diskurser ur ett maktperspektiv eller också som ett levande, medvetet system vilket utestänger och gallrar bland yttranden som anses tillhöra eller som bör uteslutas från den rådande diskursen. Diskursens ordning, i enklare förklaring, handlar sålunda om hur diskursen kontrollerar vårt språk och våra yttranden. Vi individer är medvetna om att vi inte tillåts tala om allting *när* som helst eller att *vem* som helst inte kan tala om *vad* som helst (ibid.). Diskursen kontrollerar alltså talet ifråga om vem som tillåts tala, när och om vad. Foucault använder även diskursbegreppet för att förklara *läran* som underkastad diskursen. Det väsentliga handlar här om att en viss lära, låt säga den medicinska läran, förenar de individer som yttrar sig på ett speciellt sätt, alltså i enlighet med den medicinska diskursen, och utesluter övriga. Övriga individer som lyder under andra läror förbjuds då att tala om medicin. Det är diskursen som förbjuder och tillåter yttranden men eftersom diskursen inte tar fysisk form kan det bli svårt att förstå och synliggöra förloppet. Att bli avvisad i en diskussion, ej bli lyssnad på

och ignorerad skulle kunna utgöra exempel på hur individer agerar i underkastelse av en viss diskurs. En grundläggande tanke som Foucault uppger handlar om hur individen därmed söker sanning för att bli accepterad och stänger ute "falska" yttranden genom att låta sig stödjas av sin institution, det vill säga skola, sjukhus, övriga arbetsplatser. Ute i praktiken blir därför utestängningssystemet, som diskurserna är uppbyggda av, allt trögare och svårföränderliga och leder i stort sett till allt hårdare och kontrollerande diskurser. En viktig del att tillägga är hur diskurser i sig måste behandlas som åtskilda praktiker som löper parallellt med varandra, det är möjligt att de närmar sig varandra men på samma gång kan de lika gärna fungera sidledes ovetandes andra diskurser (ibid).

3.2. Särskiljande och sammanhållande gränsarbete

Forskaren Andreas Liljegren har utvecklat olika teoretiska begrepp vilka man skulle kunna placera under kategorierna professionsteori och organisationsteori. Av hans huvudsakliga begrepp och perspektiv ter sig "inomorganisatoriskt gränsarbete" vara av relevant slag för vår analys. Han använder sig följande av ett mikropolitiskt perspektiv samt konstruktionistiskt perspektiv för att utveckla gränsarbetets karaktär på ett mer djupgående plan. Dessa begrepp tillämpas och diskuteras i hans artikel *Byråkrater, flummare och andra: Om mikropolitiska konstruktioner på socialkontor* (Liljegren, 2008). Här avser han studera sättet på vilka olika yrkesgrupper på socialkontoren talar dels om sig själva, dels om andra grupper inom organisationen. De två yrkesgrupperna som studeras är socionomer som arbetar med försörjningsstöd samt de som han kallar för behandlingsgruppen vilka involverar socionomer verksamma inom vuxen, ungdom, barn och familjeenheten. Gränsarbete som begrepp förklarar han likt den process där professioner "förhandlar" sig fram till önskvärda positioner. Talet som förs inom en organisation utgör en grundläggande komponent för hur grupper konstruerar sin identitet i relation till yrket och andra yrken, vilket därefter spelar en stor roll för det mikropolitiska spelet inom organisationen i form av lön, status, handledning och utbildning fördelas. Centrala upptäckter görs gällande yrkesgruppers tendens att konstruera gränser som både särskiljer och för samman övriga grupper inom en och samma profession. Det råder en missuppfattad bild av professioner som bestående av en enhetlig sammansvetsad grupp individer, denna bild är i behov av en omkonstruering eftersom det i realiteten råder konflikter, konkurrens och ett ständigt pågående gränsarbete inom en och samma profession. En professions gränsarbete skapas och konstrueras alltså både inom och utom professionen vilket Liljegren exemplifierar i artikelns analysdel genom en redogörelse för hur försörjningsstödsgrupperna respektive behandlingsgrupperna talar om varandra. När Liljegren

skriver om särskiljande och sammanlänkande gränsarbete utgår han i stort sett hela tiden ifrån att detta är något som konstrueras genom vårt språk. Han tilldelar alltså talet en väsentlig roll för hur gränserna, oavsett deras framställning, konstrueras beroende på hur de professionella talar om sig själva respektive de andra. Det är inte Liljegren som har myntat begreppet konstruktionism, dock inspireras vi av hans sätt att tillämpa teorin för skapandet av ett vi och dem på ett interorganisatoriskt plan, ur ett professionsteoretiskt perspektiv. Eftersom Liljegren samtidigt ser gränsarbetet som en konsekvens av mikropolitiska processer förklaras även dessa i grunden som språkligt konstruerade av aktörerna på den mikropolitiska arenan. Det handlar ju om att förhandla sig fram via språket för att kunna legitimera sin egen yrkesgrupp och därmed vinna debatten, eller med andra ord vinna en fördelaktig position på arbetsplatsen. I huvudsak utgår konstruktionism ifrån att vi skapar vår uppfattning om världen via språket (ibid).

3.2.1. Mikropolitik

Liljegren (2008) jämför det mikropolitiska perspektivet likt nationell politik på makronivå som karaktäriseras av förhandlingar, handläggningar och planering om vem som ska sköta vad, när och hur. Denna process kan överföras till den mikropolitiska arenan som Liljegren i detta fall menar är arbetsplatsen. Genom att öppna upp för diskussion och medvetandegöra mikropolitiska processer kan man närmare nå interna processer yrkesgrupper emellan. Här sker det konstanta förhandlingar om vem som ska göra vad och frågor kring makt, status, resurser och inflytande är ständigt närvarande teman som yrkesgrupperna behöver hantera (ibid.). Inomorganisatoriskt gränsarbete kan av denna förklaring anses bildas utifrån mikropolitiska aspekter.

3.3. Jurisdiktion

För att beskriva hur olika professioner avgränsar sig mot varandra använder den amerikanska sociologen Andrew Abbott sig av begreppet jurisdiktion. Jurisdiktion utgår ifrån två dimensioner, dels vilken profession som gör vad i ett samhälle och dels vilken kontroll över sina arbetsuppgifter som professionerna har (Abbott 1988). Enligt Abbott utgör professioner ett inbördes beroende system där varje profession är bunden av olika uppsättningar av jurisdiktion. Eftersom ingen av dessa länkar är absoluta eller permanenta utgör yrkena ett samverkande system, en ekologi. Professionerna konkurrerar inom systemet och när en profession utökar sin jurisdiktion inskränker den samtidigt på någon annans. Varje profession vill ha ensamrätt på sitt eget kunskapsområde. Jurisdiktionsarbetet handlar därmed om att försvara och motivera vikten av att professionen ska inneha specifika arbetsuppgifter eller arbetsområden. Detta görs

genom abstraktion av arbetsuppgifter vilka ska framställas som menade för den aktuella professionen. För att förtydliga sin poäng lyfter Abbott exemplet diagnostisering. För att en profession ska kunna lyfta fram en sammantagen bild av en patient och ha möjlighet att motivera att denna är menad för professionen och dess expertkunskap sker det en konstruktion av specifika problem som räknas till specifika jurisdiktioner. När lösningen eller behandlingen av det aktuella problemet blir mer specialiserad blir även kontrollen som professionen besitter över problemet större. Denna specialiserade kunskap gör det enklare för professionen att hävda sig själv och sin rätt att äga problemet men kan även ge en större möjlighet för andra professioner att ifrågasätta (ibid).

Anspråk på jurisdiktion kan enligt Abbott (1988) göras på flera olika arenor. Den ena är det rättsliga systemet som kan ge formell kontroll över arbetet, en annan är arenan för folkopinionen där professionerna bygger bilder som pressar det rättsliga systemet. Jurisdiktionsarbetet ska alltså inte enbart förstås i relation till andra professioner utan även till dess mottagare, samhället, som även det behöver övertygas om professionens relevans. En lika viktig, men mindre studerad arena är arbetsplatsen, då anspråk på arbetsplatsen påverkar de officiella linjerna i de lagligt och offentligt etablerade jurisdiktionerna (ibid).

4. Metod

I förestående avsnitt kommer vi att presentera hur vi har gått tillväga för insamling av vårt material. Nio semistrukturerade telefonintervjuer med hälso- och sjukvårdskuratorer samt en skolkurator ligger till grund för vår studie. Förutom en detaljerad redogörelse av hur vi har samlat in vårt material är det av vikt att förklara motiven bakom vårt tillvägagångssätt samt vilka svårigheter och problem vi har mött på vägen. I ett avslutande stycke kommer vi även presentera sättet på vilket vi har tagit hänsyn till forskningsetiska principer.

4.1. Metodologiska överväganden

Utgångspunkten för vår studie tar sig i första hand uttryck i våra frågeställningar genom vilka vi undersöker hur hälso- och sjukvårdskuratorer motiverar sin rätt till yrkeslegitimation samt vilken roll legitimationen tillskrivs. Dessa frågeställningar har därför varit avgörande i valet av metod då de grundar sig på ett visst epistemologiskt perspektiv, med andra ord sättet vi menar att det är möjligt att inhämta kunskap. Kort sagt utgår vi från ett tolkande synsätt då vi anser att individen skapar sin sociala verklighet där vi endast kan nå hennes subjektiva tolkningar avseende denna. Det sistnämnda betyder även att vi har en konstruktionistisk inriktning då vi utgår ifrån att verkligheten bygger på sociala konstruktioner (Bryman 2018). Genom att tillämpa en kvalitativ metod, med ursprung i konstruktionism och det tolkande synsättet, menar vi på samma gång att människan och mänskliga företeelser inte kan studeras på samma sätt som naturvetenskapens studieobjekt (Bryman 2018). Vi måste istället nå människan på ett djupare plan för att nå hennes uppfattningar och tolkningar genom flera dimensioner. De beskrivna övervägandena ovan har alltså lett oss till att hålla semistrukturerade kvalitativa intervjuer.

4.2. Tillämpning av metod

Inledningsvis var planen att fysiskt träffa våra intervjurespondenter och därvid hålla intervjuerna ansikte mot ansikte. Då Lunds universitet utifrån situationen kring Covid-19 tog beslutet att studenter vid socionomprogrammet inte fick träffa intervjupersonerna fysiskt så valde vi att istället genomföra dessa över telefon. Genomförandet av telefonintervjuer kan ses både ur negativa och positiva aspekter. Att intervjua på telefon är inte lika tids- eller resurskrävande vad gäller överensstämmelse om plats och att behöva ta sig till denna plats, både ur vårt perspektiv som intervjuare men även för deltagarna själva (Bryman 2018). Detta kan därför ha haft effekt på att så många kuratorer var intresserade av att ställa upp på intervjuer. Dock har vi inget att jämföra med som kan stödja denna tes, men vi förmodar att

telefonintervjuer kräver mindre av deltagarna vilket åtminstone kan ha bidragit till den stora intresse som vår intervjuförfrågan fick. En urvalsmässig fördel som vi helt klart har kunnat åtnjuta genom telefonintervjuer är att hela Sverige öppnades upp för oss till skillnad från det andra scenariot där vi endast skulle ha möjlighet att genomföra intervjuer med hälso- och sjukvårdskuratorer inom ett rimligt färdavstånd.

Vi valde att genomföra semistrukturerade intervjuer för att kunna hålla oss till temat men samtidigt vara följsamma efter respondenternas svar och därmed ha möjlighet fördjupa oss i svaren och ställa förtydligande följdfrågor. Intervjuguiden (se bilaga 1.) blev på så sätt en mall att förhålla sig till och denna kom som sagt att anpassas något efter varje intervju. Kärnan i intervjuguiden har dock varit bestående. För vår del har det varit av fördel att ha gjort semistrukturerade intervjuer just av den anledningen att vi har behövt anpassa oss för varje intervjuperson och dennes svar, detta har också gjort att vi kommit till djupare upptäckter och teman som vi kanske inte hade tänkt på till en början (Svensson & Ahrne 2015). Då vi är två författare valde vi att dela upp intervjuerna mellan oss. Eftersom att vi skrev intervjuguiden tillsammans och haft en pågående dialog kring vad vi såg som viktigt och intressant att undersöka höll vi samma riktning i intervjuerna även om de såklart blev skillnader i hur väl vi följde intervjuguiden utefter intervjupersonernas varierande svar. Vi valde dessutom att transkribera varandras material för att bli mer insatta i det, där vi även kunde lära känna varandras intervjutekniker och forma vårt eget sätt att intervjua efter hand.

Innan telefonsamtalen hade vi fått samtliga deltagares godkännande av att spela in för att vi skulle ha möjlighet att transkribera dessa. Att spela in intervjuerna har varit nödvändigt för analyserandet av materialet. Vi hade ingen tidigare erfarenhet av att spela in telefonsamtal och började söka efter viss utrustning via internet men fann inget vidare resultat. I slutändan bestämde vi oss för att vi skulle låna varandras telefoner som bandspelare där det existerar en applikation som enkelt sköter inspelningen. Den enda komplikationen här handlade om att vi alltid var tvungna att befinna oss i samma bostad vid varje intervjutillfälle för att ha tillgång till den andres telefon under själva intervjun. Den som genomförde intervjun satt dock alltid utom hörhåll för någon annan, delvis i etiskt syfte för att intervjupersonen inte skulle bli avlyssnad av en extra person utan dess kännedom om detta. Eftersom nya intervjupersoner anmälde sitt intresse fortlöpande så fick vi vara flexibla för att hinna samordna oss inför telefonsamtalen.

Intervjuerna varade runt 30 minuter, en tid som vi redan innan hade satt upp som gräns och meddelat intervjudeltagarna att vi skulle försöka hålla oss inom. Varför vi valde en halvtimme

har att göra med vår föreställning och eventuellt förutfattade mening om att fler intervjurespondenter skulle vilja ställa upp på en kortare telefonintervju än exempelvis en timmes lång sådan. Dessutom menar Bryman (2018) att längre telefonintervjuer inte bör hållas på grund av begränsad effektivitet.

4.3. Urval och intervjurespondenter

Vårt urval kan sägas utgöra vad som kallas för ett *målinriktat urval*. Ett sådant urval är förhållandevis vanligt kopplat till kvalitativa metoder (Bryman 2018). Liksom namnet avslöjar innebär det att man aktivt söker efter personer som besitter relevant kunskap för studiens forskningsfrågor (Bryman 2018). För att hitta kuratorer villiga att ställa upp som intervjurespondenter för vår studie la vi upp ett inlägg i Facebookgruppen Socionom, en grupp vars primära målgrupp är socionomer och socionomstudenter. I inlägget skrev vi att vi sökte efter yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorer eller skolkuratorer. Via denna grupp fick vi snabbt fler svar än vad vi hade förväntat oss, uteslutande från hälso- och sjukvårdskuratorer. Utöver Facebookgruppen fick vi kontakt med tre andra kuratorer genom privata kontakter, varav en var skolkurator. Båda våra tillvägagångssätt att finna intervjurespondenter utgörs av det målinriktade urvalet som beskrevs ovan. En fråga att lyfta är om respondenternas svar hade sett annorlunda ut ifall vi hade tillämpat ett slumpmässigt istället för ett målstyrt urval. I vårt fall har våra respondenter själva valt att kontakta oss efter vår förfrågan, vilket säger något om deras vilja att dela med sig av sina erfarenheter. Med detta sagt skulle det vara intressant att se hur resultaten skulle skilja sig ifall vi exempelvis hade gjort ett slumpmässigt urval. Om och i så fall hur vår studies resultat skulle komma att se annorlunda ut kan vi inte säga, men det är av vikt att lyfta frågan för att medvetandegöra ett visst urvals eventuella betydelse för respondenternas utsagor.

Då vi personligen känner fler skolkuratorer hade vår studie en aning annorlunda utgångspunkt till en början eftersom vi då hade en förväntan att dessa skulle utgöra vår huvudsakliga empiri. Vi hade inledningsvis något av en pessimistisk tro att personliga kontakter skulle vara de enda frivilliga att tacka ja till en medverkan för vår studie. När vi väl hade skrivit facebookinlägget fick vi enbart visat intresse från hälso- och sjukvårdskuratorer vilket gjorde att riktningen för vår studie skulle komma att ändras till hur den ser ut i dagsläget. Dock har vi funnit det värdefullt att ha med skolkuratorns intervju på ett hörn då denna både bekräftar och ger en motbild till hälso- och sjukvårdskuratorernas svar. Viktigt blir då såklart att förtydliga att vi

endast har en skolkurator och att empirin från denna intervju kommer att användas för att kommentera analysen av hälso- och sjukvårdskuratorernas utsagor.

Totalt utgör nio kuratorer vår empiri varav åtta hälso- och sjukvårdskuratorer och en skolkurator. Alla är kvinnor, vilket vi inte ser som något problem då det rör sig om ett kvinnodominerat yrke. Samtliga hälso- och sjukvårdskuratorer har en erfarenhet inom yrket som är längre än ett år. Fyra arbetar inom den psykiatriska vården på olika plan varav resterande fyra arbetar inom sjukvården, också där inom varierande kategorier. Var i Sverige kuratorerna är yrkesverksamma kommer vi inte att utge, dels av etiska skäl och dels för att vi inte har som syfte att göra regionala jämförelser. Avseende hälso- och sjukvårdskuratorernas status i förhållande till ansökan om legitimation ser det ut på följande vis: tre är i en pågående ansökan, två är mitt uppe i en ansökan, en är tveksam till ansökan och slutligen har vi en som har beviljats legitimation. I nedan tabell redogör vi för samtliga respondenter under fiktiva namn, samt vart varje respondent är yrkesverksam. Under vår analysdel kommer vi dock inte att ta hänsyn till varje enskild respondents specifika enhet utan vår analys gör vi med vetskapen om att samtliga verksamheter ingår inom vad som kallas för hälso- och sjukvården med undantag för skolkuratoren.

<i>Intervjuperson</i>	<i>Verksamhet</i>	<i>Ansökan om legitimation</i>
Patricia	Barnpsykiatri	Pågående ansökan
Anette	Barnpsykiatri	Överväger att söka
Erika	Öppenvårdsenheten	Ska söka
Simone	Sjukhus	Överväger att söka
Irene	Vuxenpsykiatri	Har legitimation
Edit	Socialpsykiatri	Pågående ansökan
Maria	Palliativa vården	Pågående ansökan
Josefine	Skola	
Emma	Sjukhus	Ska söka

4.4. Bearbetning av empirin

Enligt Svensson och Ahrne (2015) bör transkriberingen göras så snart som möjligt efter intervjun då intrycken fortfarande är färska. Detta var något vi gjorde, dock valde vi att transkribera varandras intervjuer istället för de vi själva hade genomfört. Givetvis finns det både för- och nackdelar med att vi valde att transkribera på detta sätt. Något som vi såg som positivt var att vi genom att transkribera varandras inspelade material blev väl insatta både i den information som framkom i samtliga intervjuer, men även att man fick insyn i den andras intervjuteknik vilket hjälpte oss att utvecklas tillsammans stället för åt olika håll. Nackdelen var däremot att transkriberingen blev mer tidskrävande då vi inte visste vad som skulle sägas vilket gjorde att en fick gå tillbaka i inspelningen och lyssna flera gånger när kvalitén på ljudupptagningen var sämre. För att säkerställa att det inte hade blivit några felhörningar eller missuppfattningar avslutade vi med att läsa transkriptionen samtidigt som vi lyssnade på inspelningen av våra egna intervjuer för att kontrollera det som Svensson och Ahrne (ibid.) kallar för *transkriberingsreliabiliteten*.

Under transkriberingen av materialet försökte vi hålla oss så nära citaten som möjligt, men för att göra materialet mer lättläst plockade vi bort utfyllnadljud såsom "eh" och "mm". När transkriberingen var klar läste vi igenom vårt material och funderade kring vad som var återkommande och av intresse. Svensson och Ahrne (2015) menar att man i analysen först ska skapa sig en förståelse för sitt datamaterial och att forskaren således bör lära sig av sitt material och låta det ifrågasätta förförståelsen. Forskningsprocessen är enligt dem en inlärningsprocess som inte alltid framskrider linjärt vilket gör att ens frågeställningar förändras under forskningsprocessen (ibid.). Detta är något som vi har försökt praktisera och trots att vi har haft en tanke om vad vi vill närma oss i intervjuerna har vi varit öppna för all den information som har framkommit.

I bearbetningen av det transkriberade materialet tillämpade vi ett diskursanalytiskt förhållningssätt. Frågorna för vår studie söker svar som förmedlas på sättet hälso- och sjukvårdskuratorerna språkligt motiverar sin rätt till den nyinförda legitimationen samt vilka roller den tillskrivs. Av denna anledning såg vi därför meningen i att bearbeta och koda materialet utifrån en diskursanalys. Vi har i tidigare avsnitt redogjort för innebörden av diskursbegreppet men kommer härmed närmare beskriva sättet på vilket diskurser kan analyseras och mer i detalj beskriva vårt tillvägagångssätt. Boréus (2015) sammanfattar

diskursanalysens utgångspunkt liksom uppfattningen om hur vi ständigt kategoriserar vår omvärld via språket vilket därmed innebär att de språkliga uttrycken står i centrum för analysen. Det handlar i huvudsak om att analysera diskurser som just utgörs av de språkliga praktiker och regler som går att urskiljas i talet. Utifrån Foucaults teori om diskurser är även en central tanke att man råder under en diskurs som styr och kontrollerar sättet man talar om något på (ibid.). Vi valde att koda vårt material utifrån följande fem teman: *varför legitimation, förväntat utfall, relation till skolkuratorer, relation till medicinsk personal och luddighet*. Dessa teman ansåg vi rama in hälso- och sjukvårdskuratorernas talande kring legitimationen samt att vi redan innan hade bekantat oss med materialet för att få en överblick kring vilka teman som var återkommande. Boréus (2015) skriver att ju oftare ord eller uttryck förekommer, desto väsentligare är dem för diskursen. Praktiskt analyserade vi transkriberingarna var för sig genom att läsa och markera materialet med olika färger för vardera tema. Därefter jämförde vi våra analyser. Då många av temana gick in i varandra fanns det vissa variationer i hur vi hade valt att koda och tolka materialet. Detta var något som vi diskuterade kring och vi gjorde fortlöpande kommentarer och markeringar i materialet om det var något som vi ansåg återkom, stack ut eller på annat sätt var värt att notera.

4.5. Metodens tillförlitlighet

Bryman (2018) delar in begreppet tillförlitlighet i bland annat följande underkategorier; *trovärdighet, överförbarhet* och *pålitlighet*. Det första begreppet, *trovärdighet*, handlar kort förklarar om att man genomfört forskningen enligt existerande regler huruvida forskning bör göras. Detta gör vi genom att utgå ifrån pålitliga källor om forskning, bland annat genom Bryman (2018). Ett moment relaterat till trovärdighet handlar om att återkoppla studiens resultat till samtliga deltagare för att få det bekräftat att vi som forskare uppfattat deras utsagor korrekt. Detta kallas för respondentvalidering och kan vara av särskild vikt just för kvalitativa studier som utgår ifrån att verkligheten är subjektiv och svårstuderad (2018). Vi har inte aktivt valt att tillämpa respondentvalidering men har fått förfrågan av tre deltagare att få studien skickad till sig efter att den är komplett. Vi räknar dock inte detta som respondentvalidering eftersom att vi inte kommer att ha den tid som krävs för eventuell revidering innan deadline från vårt universitet. Riskerna med respondentvalidering ter sig i form av etiska dilemman ifråga om vem, forskaren eller deltagaren, som har tolkningsföreträde över det empiriska materialet. Vi kommer därför inte att sätta oss i den positionen på grund av brist på tid och resurser. Ytterligare en faktor som kan bidra till ökad trovärdighet är transparens. Genom att

detaljerat beskriva vårt tillvägagångssätt här i metoddelen och snarare illustrera våra brister än mörklägga dem så kan vi nå en viss transparens. Detta innebär att göra texten genomskinlig och kritiserbar för läsaren (Svensson & Ahrne 2015).

Kriteriet gällande *överförbarhet* kan också förklaras i termer om generaliserbarhet av Svensson och Ahrne (2015). Att tillämpa kriteriet om generaliserbarhet brukar vara en av kvalitativa studiers svaghet enligt kritiker. Svensson och Ahrne (ibid.) menar dock att man kan uppfylla kravet genom att jämföra studiens resultat med, i vårt fall, hälso- och sjukvårdskuratorer i flera sociala miljöer. Detta gör vi eftersom att vårt urval sträcker sig till hälso- och sjukhuskuratorer långt över endast en organisation, våra intervjurespondenter är utspridda och verksamma över hela landet. Genom att jämföra vår studie med andra studier kan vi också underbygga studiens tillförlitlighet ifråga om generaliserbarhet (ibid.). I analysdelen, samt diskussionsdelen närmar vi oss en del jämförelser med tidigare forskning. Beträffande pålitlighet skriver Bryman (2018) om vikten att redogöra för samtliga delar av forskningsprocessen, vilka vi därmed noggrant har för avsikt att presentera genomgående i hela studien.

4.6. Förförståelse

Då vi båda två som är författare till denna uppsats studerar till socionomer vid Lunds universitet har vi själva blivit engagerade i frågan om införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Detta då införandet av legitimation har införts under vår studietid vilket gör att vi själva har fått tänka kring hur vi förhåller oss till att vidareutbilda oss för att kunna jobba som hälso- och sjukvårdskuratorer. Lunds universitet har som första lärosäte i Sverige fått examensrättigheter för den nya utbildningen till hälso- och sjukvårdskurator. Socialhögskolan har i samarbete med yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorer utarbetat den ettåriga specialistutbildningen som kommer att ingå som ett av de obligatoriska moment för en behörighet till yrkeslegitimationen. Första utbildningstillfället hålls till hösten 2020 förlagd på Campus Helsingborg (Lunds universitet 2020). Denna information är något som omöjligt har undgått oss. Vi har länge varit medvetna om att denna process har varit på gång och väl när Lunds universitet fick examensrättigheter för den nya utbildningen var det något som meddelats till oss med stor glädje och stolthet.

4.7. Forskningsetiska överväganden

Vi har varit noga det att följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer även fast vår studie inte berör ämnen som ses som särskilt känsliga eller där respondenterna befinner sig i utsatta

situationer. Vetenskapsrådet (2002) menar att det viktigt att väga tillskottet av ny kunskap i relation till de negativa konsekvenser som det kan innebära för de personer som deltar i undersökningen, både långsiktigt och kortsiktigt. Samtidigt som forskning är viktigt för samhällets och individens utveckling är det alltså av största vikt att skydda samhällets invånare från obefogad insyn i sina livsförhållanden samt från att utsättas för psykisk eller fysisk skada, kränkning eller förödmjukelse (ibid.). Detta så kallade individskyddskravet kan i sin tur delas upp i fyra huvudkrav som vi ska gå närmare in på nedan (Vetenskapsrådet 2002).

4.7.1. Informationskravet

Informationskravet innebär att forskaren ska informera undersökningsdeltagarna om forskningens syfte samt upplysa deltagarna om deras frivillighet för att kunna ge dem möjlighet avbryta sin medverkan när som helst. Risker för obehag och skada som skulle kunna uppstå ska klargöras och det ska informeras om att de uppgifter som framkommer inte kommer att användas till något utöver forskningens syfte. All denna information ska ges innan intervjuerna påbörjas (Vetenskapsrådet 2002). Till samtliga av våra respondenter har vi skickat ut ett informationsbrev (se bilaga 2.) som de kunnat ta del av innan samtycke till intervjun. I brevet har vi kort förklarat syftet med vår undersökning samt hur telefonintervjun skulle gå tillväga. Det betonades att deltagandet bygger på frivilliga grunder och att det är möjligt att avbryta intervjun eller avstå från att svara på frågor, dessutom tydliggjordes deltagarnas anonymitet. Dessa villkor har vi även upprepat inledningsvis vid genomförandet av telefonintervjuerna. I brevet har vi även skrivit ut våra samt vår handledares kontaktuppgifter vid eventuell önskan om övriga upplysningar för att få full förståelse för vad ett samtycke kan innebära.

4.7.2. Samtyckeskravet

Samtyckeskravet innebär att deltagarna i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan, hur länge och på vilka villkor de ska delta. Det är viktigt att de ska kunna avbryta sin medverkan utan att de drabbas av negativa konsekvenser eller att de utsätts för någon form av påtryckning. Det bör inte heller finnas några beroendeförhållande mellan forskaren och de som deltar i undersökningen (Vetenskapsrådet 2002). Som vi redan nämnt har vi varit noga med att betona deltagandets frivillighet inför telefonintervjuerna. Vi har även försökt vara lyhörda mot respondenterna och möta dem i hur de har velat delta i vår undersökning.

4.7.3. Konfidentialitetskravet

Konfidentialitetskravet går ut på att uppgifter om deltagare i en undersökning ska anonymiseras och att personuppgifterna ska tas om hand på ett sådant sätt så att obehöriga inte ska kunna ta del av dem. I synnerhet om uppgifterna kan uppfattas som etiskt känsliga måste åtgärder vidtas för att göra det praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna och identifiera enskilda individer eller grupper (Vetenskapsrådet 2002). Även om de uppgifter vi har fått ta del av inte riktigt räknas som etiskt känsliga, har vi ändå varit nog med att anonymisera deltagarna genom att byta ut deras riktiga namn mot fiktiva och att inte specificera på vilken arbetsplats som de jobbar på.

4.7.4. Nyttjandekravet

Enligt nyttjandekravet får uppgifter insamlade om enskilda personer endast användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet 2002). Detta är något som vi följer och när vi är klara med vårt kandidatarbete kommer vi att radera och göra oss av med allt material på ett säkert sätt.

4.8. Arbetsfördelning

Under arbetet gång har vi fördelat uppgifter oss emellan likvärdigt. Eftersom att vi är två författare är det viktigt att båda ansvarar för samtliga delar och därmed fortlöpande bearbetar de olika stycken i syfte att uppnå följdriktighet. Detta har vi gjort kontinuerligt under arbetsprocessen. Vad gäller genomförandet av metod så har även det fördelats lika. Eftersom att vi har gjort nio intervjuer har en av oss fått hålla en intervju mer, vilket å andra sidan betyder att den andra behövt transkribera en intervju extra eftersom att vi hade som premiss att transkribera varandras intervjuer.

5. Resultat och analys

I denna del redogör vi för studiens resultat och analys vilka härmed kommer att presenteras utifrån ett flertal utvalda teman. Denna del bygger alltså på ett noggrant bearbetade av vårt empiriska material, vilket vi flertalet gånger har läst och kodat. Intervjupersonerna är avidentifierade och har alltså fiktiva namn. Inledningsvis formulerade vi följande frågeställningar; *Hur motiverar hälso- och sjukvårdskuratorer att just deras profession berättigas möjligheten att få legitimation?* och *Vilken roll tillskrivs legitimationen av hälso- och sjukvårdskuratorer i diskursen om deras profession?* Avsikten är här att svara på dessa frågeställningar genom att tillämpa de teorier som vi presenterade i tidigare avsnitt.

5.1. Särskiljande gränsarbete gentemot skolkuratorer

Då det endast är hälso- och sjukvårdskuratorer som har blivit beviljade yrkeslegitimation till skillnad från andra socionomyrken finner vi det intressant att ta del av hur de ger skäl för att just deras profession beviljats legitimation ur den aspekten. Det blir extra intressant i förhållande till skolkuratorer då även dessa är ensamma om att inneha det psykosociala perspektivet på sin arbetsplats.

Liljegren (2008) använder sig av begreppet *gränsarbete* som han förklarar som en process där professioner förhandlar sig fram till önskvärda positioner. Gränsarbetet sker både särskiljande och sammanlänkade och är något som konstrueras genom språket. Liljegren menar att gränsarbetet i sig skapas genom mikropolitiska processer som är språkligt konstruerade. Via språket förhandlar de sig fram för att kunna legitimera sin egen yrkesgrupp och vinna en fördelaktig position på arbetsplatsen (Liljegren 2008). Hälso- och sjukvårdskuratorernas utsagor kan förstås som ett särskiljande gränsarbete genom vilket de konstruerade gränser gentemot skolkuratorerna. Särskiljande bestod i att de betonade skillnader mellan det egna och skolkuratorernas arbeten och flera framhöll det egna arbetet som svårare och mer kvalificerat. Gränsarbetet tog sig bland annat uttryck genom uttryck av sjukhusmiljöns speciella karaktär, som till skillnad från skolan präglades av kris och trauman:

Alla som är på sjukhus är ju där av en anledning, vilket gör att de troligtvis är i trauma eller i kris eller på något sätt, så 100% eller vad man ska säga av dem jag träffar är i en kris och alla som är på sjukhuset så. Medan 100% av eleverna är ju inte i kris. (Simone)

Genom utsagan ser vi hur det skapas en åtskillnad mellan hälso- och sjukvårdskuratorns arbete som handlar om att möta människor i kris och skolkuratorernas arbete som handlar om att möta elever. Citatet visar på ett vi och dem, där ”vi” arbetar med krishantering och ”de andra” möter vanliga elever. Sett utifrån diskussionen om vilken ”typ” av kurator som är berättigad legitimation blir det här tydligt att hon ser den egna professionen i ett större behov av denna, dels utifrån av såväl fördjupad kompetens som för att kunna värna om patientsäkerheten. Det särskiljande gränsarbetet handlade ofta om vad skolkuratorerna inte gjorde. Skolkuratorer beskrevs som en profession som inte möter människor i kris och som inte ägnar sig åt behandling och utredning:

Och jag vet inte, jag tänker att man inom sjukvården så jobbar man ju med legitimerad personal, alla är ju i stort sett legitimerade utom kuratorerna och om det har att göra med medicinska prioriteringar och riktlinjer och att man faktiskt vårdar personer, att man utreder och behandlar personer, det gör man inte inom skolan. (Patricia)

Här når vi framför allt två nya dimensioner i hur hälso- och sjukvårdskuratorerna uttrycker sig särskiljande från skolkuratorer. Dels det faktum att de själva befinner sig i en miljö inneslutande legitimerad personal, att det då handlar om ett motiv till att legitimationen är nödvändig utifrån deras professionella position gentemot annan personal inom sjukvården. Dels ser vi hur respondenten i det samtidiga särskiljande från skolkuratoren skapar en bild av sin profession som mer likt professionerna inom vården. Alltså sker det ett sammanlänkande till medicinsk personal i samma stund som intervjupersonen särskiljer sig från skolkuratorerna. Särskiljandet sker återigen genom arbetsuppgifternas karaktär som skulle vara mer befogade en legitimation enligt respondenten. I diskussionen om skolkuratorer ser vi ett motsägande exempel från tidigare analys hur hälso- och sjukvårdskuratorerna pratar om sin profession som mer tillhörande den medicinska personalen. Att hälso- och sjukvårdskuratorerna talar om sin profession i relation till skolkuratorer på detta sätt kan genom Liljegren (2008) tolkas som ett konstruerande gränsarbete inom det generella kuratorsyrket. Han menar att detta inomorganisatoriska gränsarbete sker lika väl inom en och samma profession liksom utanför. En del i detta gränsarbete till skolkuratorerna konstrueras just genom att hälso- och sjukvårdskuratorerna istället uttrycker sig ha arbetsuppgifter som ligger närmare den medicinska professionen. Gränsarbetet konstrueras genom de arbetsuppgifter som nämns i citatet, det vill säga; ”medicinska prioriteringar och riktlinjer”, ”vårdar personer” och ”utreder och behandlar”. Eftersom att vi även har gjort en intervju med en skolkurator så väljer vi att

lyfta hennes mening avseende denna analys av gränsdragning inom professionen utifrån legitimationen:

Men vad som är skillnaden egentligen kan man fundera kring, för det borde vara samma. Vi jobbar med människor på samma sätt, vi har en viktig roll och vi kan göra mycket skada om vi inte vet vad vi gör i det. (Josefine)

Hennes mening är alltså tvärtom hälso- och sjukvårdskuratorerna ifråga om att deras arbetsuppgifter skulle vara mer berättigade en legitimation. Hon uttrycker sitt arbete minst lika viktigt och att brukare kan komma till skada vid felsteg på samma sätt som patienter i mötet med hälso- och sjukvårdskuratorer. Eftersom att vår studie främst söker resonemang utifrån hälso- och sjukvårdskuratorer så kommer vi inte vidare analysera skolkuratorns citat, också av anledningen att vi endast har intervjuat en skolkurator.

5.1. Sammanhållande gränsarbete gentemot sjukvårdspersonal

Det sammanhållande gränsarbetet innebär att hälso- och sjukvårdskuratorerna dekonstruerar gränser gentemot medicinsk personal. Medan tidigare studier framför allt visat på särskiljandet mellan kuratorer och vårdpersonal så visar vår analys införandet av legitimation skapar en kontext som öppnar upp för ett sammanhållande gränsarbete mellan dessa professioner (Gåfvells 2014). Informanterna beskrev sig ha en specifik kompetens, men också som några som gjorde ett lika svårt och viktigt arbete som andra inom vården. Ett genomgående tema som flera av hälso- och sjukvårdskuratorerna återkommer till när de berättar om kärnan i sin yrkesroll handlar om hur de är ensamma om att inneha det psykosociala perspektivet som ett första fokus i behandlingsarbetet med patienter, och att detta är viktigt i det tvärprofessionella arbetet som bedrivs. En respondent förklarar sin professionella utgångspunkt på följande vis:

...jag tänker att jag står för det psykosociala perspektivet i olika sammanhang. I utredningar, i kartläggningar, i samtal, i de tvärprofessionella diskussionerna så tänker jag att det är kuratorns uppgift att ha det perspektivet, att se till att hela familjen lyfts fram och att alla personers behov i familjen lyfts fram, inte bara den som råkar vara patient hos oss. (Patricia)

Hälso- och sjukvårdskuratorn beskrivs stå för det psykosociala perspektivet inom organisationen vilket framför allt blir påtagligt i mötet med övrig personal. Det är just i mötet med övrig personal som flera av intervjurespondenterna menar att det kan förekomma

situationer där det psykosociala perspektivet inte alltid anses ligga på samma nivå av relevans vilket nedan respondent framför såhär:

Jag vet att det kan se olika ut på olika avdelningar, hur lätt man har det, för på sjukhus blir det att det är ett väldigt medicinskt perspektiv, naturligt så, för att man kommer hit för att man är sjuk, men ibland kommer det psykosociala lite i skymundan. (Emma)

Emma ger uttryck för att det psykosociala perspektivet riskerar att åsidosättas i en medicinskt dominerad verksamhet. Intervjupersonerna gav uttryck för en marginaliseringsdiskurs genom vilken de poängterade sin egen betydelse, samtidigt som de framställde hälso- och sjukvårdskuratorer som marginaliserad i vården. Detta bestyrker Gåfvells (2014) argumentation om tolkningsföreträdet som existerar professioner emellan där det kan bli särskilt besvärligt för kuratorn att hävda sig och motivera för sitt psykosociala perspektiv i sjukvårdens medicinska värld. Utifrån Foucaults (1993) teori om diskursens ordning går det här att se hur sjukvården avser den institution inom vilken den medicinska diskursen härjar och genom de individer som lyder under institutionen utestänger för dem "falska yttranden". Kuratorns psykosociala perspektiv ingår inte vad som skulle ur Foucaults termer kallas för den *sanna diskursen*. Då individer söker sanning för att bli bekräftade utestänger de aktivt dessa andra falska yttranden genom att förlita sig på sin institution (Foucault 1993). Här skulle man alltså kunna förklara att kuratorns psykosociala perspektiv hamnar i skymundan på grund av den medicinska personalens rädsla för att själva utestängas från den medicinska diskursen och förlora bekräftelse från andra individer om de själva förespråkar att det psykosociala perspektivet borde ta mer plats. Å andra sidan förekommer uttalanden om att hälso- och sjukhuskuratorns psykosociala perspektiv som åsidosatt den medicinska kontexten inte ska blandas ihop med deras upplevda status eller välbefinnande på sin arbetsplats. En respondent uttrycker följande:

...jag upplever att det är en hög status men att man är lite utanför... Man är socionom. Man är inte leggad. Jag upplever inte att man är under, men att man är lite utanför. (Edit)

Avsaknad av legitimation beskrivs som något som särskiljer den egna professionen från andra och ges möjlighet att bli "leggad" kan i sig fungera som ett sammanhållande gränsarbete. Det upplevda utanförskapet beskrivs dock inte med särskilt negativa termer genom ett samtidigt tydliggörande av en känsla av hög status. Denna respondent skiljer sig något från tidigare forskning där hälso- och sjukvårdskuratorn beskrivs både i position utanför samt i underordning

(Sernbo 2019). Förutom socionombakgrunden beskrivs även avsaknaden av legitimationen i denna mening vara orsaken till upplevelsen av att vara utanför. Det blir intressant att försöka förstå vad denna "höga status" då beror på när respondenten redan har uttryckt de två komponenterna; olegitimerad och med socionombakgrund, som anledning till "utanförskapet". En möjlig förklaring skulle kunna ha att göra med hälso- och sjukvårdskuratorernas egen tro på att deras perspektiv är viktigt och betydelsefullt sett ur patienternas perspektiv. Innan vi går in på en djupare analys av den nyss nämnda förklaringen kan just tron på sin egen relevans exemplifieras genom detta citat:

...Det viktigaste som jag har sagt i denna intervju är kanske just vikten av att belysa kuratorns roll och viktigt det man faktiskt är i, vi är på ett sjukhus just därför att vi kanske står direkt för den psykosociala aspekten och människor påverkas minst lika mycket av kropp och själ, det hänger ihop! (Emma)

Intervjupersonen delar upp kompetenser till att handla om kropp och själ, där sjukvårdspersonalens fokus på kroppen kompletteras av den egna professionens fokus på själen. Utsagor om att båda aspekterna påverkar "lika mycket" och att de "hänger ihop" skapar ett sammanhållande gränsarbete där likheterna mellan vårdpersonal och hälso- och sjukvårdskuratorers arbete betonas (Liljegren 2008). Ur en fortsatt diskursiv utgångspunkt skulle vi genom de två sista exemplifierade citaten se hur upplevelsen av att vara "utanför men inte under" kan handla om hur diskurser enligt Foucault (1993) är parallella, de kan ses som åtskilda praktiker som existerar parallellt utan att behöva gå in i varandra. Just av det faktum att hälso- och sjukvårdskuratorn i grunden råder under den psykosociala diskursen som de kontrolleras lika starkt av på samma sätt som den medicinska personalen lyder under sin medicinska diskurs så kan man se dessa perspektiv existera vid sidan av varandra. Detta kan förklara varför kuratorerna med sitt psykosociala perspektiv inte upplever avsaknad av status eller att de inte befinner sig i underläge när de enligt Foucault (ibid.) skulle fungera parallellt med den medicinska världen. Fenomen som existerar parallellt med varandra kan bli svåra att ordna hierarkiskt eftersom att de inte möts. Däremot kan känslan av att vara vid sidan av, som tidigare citat visat på, leda till faktiska konsekvenser i praktiken för hälso- och sjukvårdskuratorn, så som att övrig personal inte har någon koll på kuratorernas arbetsuppgifter, frågan blir då ifall legitimationen skulle innebära ett synliggörande av hälso- och sjukvårdskuratorerna inför annan personal? En respondent svarar såhär:

...blir man leggad så tror jag att man kommer bli en större del av sjukvårdspersonalen. (Edit)

Legitimationen enligt detta citat kan symboliseras i form av en dörr som öppnas för att hälso- och sjukvårdskuratorerna skulle få vara med i gruppen av övrig personal på ett annat sätt än tidigare. Legitimationen kan därför ses som ett sammanhållande grännsarbete gentemot övrig personal inom verksamheten. En fördjupad analys vilken roll legitimationen kan spela för hälso- och sjukvårdskuratorernas profession gör vi i nedan stycke.

5.2. Legitimationens tillskrivna roll

När hälso- och sjukhuskuratorerna beskriver vilka förväntningar de har på den nyinförda legitimationen och vilken roll den kommer att spela går det att finna fyra återkommande teman. Dessa är *tydligare riktlinjer*, *fördjupad kompetens*, *höjd status* samt *förbättrad patientsäkerhet*. Tillsammans målar de upp en bild av både de nya möjligheter och farhågor som legitimationen förväntas föra med sig för yrkesgruppen.

5.2.1. Tydligare riktlinjer

Ett regelbundet tema som kuratorerna ofta talar om handlar om att deras yrkesroll saknar tydliga riktlinjer. I samband med detta tillskrivs legitimationen rollen som ett verktyg som ska förändra detta och bidra till en mer sammansatt och tydlig profession. En respondent förklarar sin situation gällande ramar för sin yrkesroll på följande vis:

...det är inte helt tydligt vad som ingår i vårt uppdrag och också vad andra har för tankar om vad vi kan eller bör göra. Både egentligen klienterna, de som vi möter i vår vardag, och våra kollegor. Det finns en otydlighet som man behöver jobba med och där tror jag legitimationen är en del i arbetet... (Anette)

Här beskrivs kuratorsrollen som otydlig för tre grupper, "klienterna", "kollegorna" samt om man läser mellan raderna; kuratorerna själva, då respondenten uttrycker att det inte är helt tydligt vad som ingår i "deras" uppdrag. Legitimationen ska på så sätt vara en del i att åtgärda detta. Mer specifikt medför hälso- och sjukvårdskuratorernas otydliga riktlinjer att annan personal framförallt tolkar deras uppdrag på olika sätt vilket leder till att de tvingas göra saker som de själva anser är att kliva utanför deras egna professionella kompetens. Detta exemplifieras genom följande citat:

... då upplever jag att framförallt kanske läkare och dom att dom inte riktigt har koll på exakt vad som är våran uppgift och kan kanske ge oss uppgifter som kanske inte är våra, alltså springa, leta intyg, och liksom få till saker som kanske inte riktigt är vårt jobb. (Simone)

Detta är bara en utav flera utsagor där hälso- och sjukvårdskuratorer ger exempel på hur de faller offer för uppgifter som mer handlar om att assistera "läkare och de" i deras arbete samtidigt som de själva inte har några egna professionella direktiv att hänvisa till för att säga stopp. Något intressant att fånga upp ur denna mening handlar om hur tydligt det blir att respondenten utifrån pratet om sina arbetsuppgifter skapar ett "vi" och ett "de" där "vi" innefattar hälso- och sjukvårdskuratorer och "de" står för all annan personal som kategoriseras ihop med läkare. Vi tolkar det som gruppen "medicinsk legitimerad personal". Enligt Liljegren (2008) utgör talet en principiell faktor till hur yrkesgrupper konstruerar gränsarbetet till andra yrkesgrupper, både inom och utom den egna professionen, detta påverkar vidare det mikropolitiska spelet där förhandlingar om exempelvis lön, utbildning, och ansvarsområden sker. Här kan vi se att respondenten tydligt markerar sin grupp i förhållande till den andra varpå de befinner sig i en position som nästintill är oförhandlingsbar med den andra gruppen just på grund av otydlig arbetsroll. Men liksom nedan respondent menar är förhoppningen från hälso- och sjukvårdskuratorers sida att legitimation då ska skapa en tydligare struktur för professionen:

Ja, den största vinsten är ju naturligtvis att vi har en egen yrkesroll som kanske kan få frodas på ett annat sätt. Att precis på samma sätt som att man är legitimerad psykolog, att det här är mitt uppdrag, det här är vad jag ska göra. (Patricia)

Legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer kan genom ovan citat tolkas och förklaras med hjälp av begreppet jurisdiktion. En av dimensionerna som jurisdiktion utgör handlar om att skaffa sig kontroll över specifika arbetsuppgifter inom professionen (Abbott 1988). Genom att legitimationen blir till ett jurisdiktionsarbete kan hälso- och sjukvårdskuratorer tydligare motivera sin rätt att disponera över vissa arbetsuppgifter och avfärda andra (Abbott 1988). Detta innebär på samma gång godare förhandlingsvillkor ute på den mikropolitiska arenan, det vill säga, arbetsplatsen sett utifrån Liljegrens teori om avgränsning och mikropolitik (Liljegren 2008). Genom dessa teorier kan vi förstå respondenterna när de uttrycker förhoppning om att legitimationen skulle innebära en förändring mot tydligare riktlinjer. Viktigt att åter nämna är hur vi inte har möjlighet genom vår empiri att undersöka ifall legitimationen i verkligheten kommer att leda till tydligare riktlinjer, vilket heller inte är studiens syfte.

5.2.2. Fördjupad kompetens

I kuratorernas svar framkommer även att genom legitimationen så finns en förväntan om att den fördjupade kompetens som hälso- och sjukvårdskuratorerna skulle besitta skulle bli synlig. Wingfors (2004) beskriver legitimationen som den yttersta bekräftelsen av ens kvalifikationer och befogenhet. En av respondenterna uttrycker följande:

För det är väl att det tydliggör lite att då har man en legitimation så då har man en kompetens också som inte liksom bara en bra socionomutbildning utan också en lång erfarenhet och en fördjupad kompetens. (Anette)

Enligt Abbott (1988) blir det enklare för professionen att hävda sin rätt och att avgränsa sig gentemot andra professioner om de besitter en specialiserad och fördjupad kunskap. Därför skulle en legitimation som synliggör denna kunskap kunna förväntas hjälpa hälso- och sjukvårdskuratorerna i deras jurisdiktionsarbete. Då professionerna utgör ett inbördes beroende system som konkurrerar sinsemellan där varje profession vill ha ensamrätt på sitt eget kunskapsområde kan legitimationen betraktas som en viktig markör för dess kvalifikationer (Abbott 1988). En kurator uttrycker sig på följande sätt angående detta:

... men jag vet ju att man har kämpat väldigt mycket för att göra den här trygga titeln på det sättet att få en legitimation. Och det känns viktigt också utifrån ett perspektiv där man fightas om de olika tjänsterna så att man har en kvalitetssäkring någonstans på professionen. (Patricia)

Många av respondenterna återkommer till att de är medvetna om att det har kämpats under längre tid för att få till stånd den nya yrkeslegitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer. Denna vetskap i sig motiverar i vissa fall till att införskaffa sig legitimationen. En farhåga som en av hälso- och sjukvårdskuratorerna dock ser är att det skulle kunna uppstå en situation där personer som erhåller den kompetensen som efterfrågas för professionen inte är nöjda med de arbetsförhållanden som erbjuds utan söker sig vidare till andra verksamheter och uppdrag som upplevs som mer attraktiva. Detta blir tydligt i nedan citat:

Men jag vet inte om arbetsmarknaden och om det skulle funka och att lönerna är så låga så det är ingen, det är väldigt få med den erfarenheten och den utbildningen som vill gå ner på de låga lönerna, så jag vet inte om det skulle funka liksom. (Simone)

Utifrån denna utsaga tillskrivs legitimationen även rollen som en *risk* i samband med hälso- och sjukvårdskuratorers förhöjda kompetens. Risken blir som nämnt ovan att man inte längre ser kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården värdefullt i relation till den förhöjda kompetensen som legitimationen medför i och med den nya utbildningen. Detta kopplas till kuratorernas farhågor att legitimationen i sig inte kommer sätta något verkligt värde, exempelvis i form av lön som ovan respondent uttryckte samt att legitimationen kan leda till brist på kuratorer inom hälso- och sjukvård:

Jag tänker att det finns en risk av att vi kommer få brist på kuratorer inom hälso- och sjukvården om det blir så att det blir ett krav från arbetsgivaren att du måste ha legitimation. För när du har pluggat liksom tre och ett halvt år, då ska du plugga ytterligare ovanpå det [---] men jag får inte lön för att jag pluggar ytterligare så jag undrar om det kommer vara sådan tillströmning till den utbildningen som man kanske hoppas. (Maria)

5.2.3. Höjd status

Att legitimationen i diskursen om hälso- och sjukvårdskuratorers profession tillskrivs rollen som statushöjande är uppenbart då det uttrycks av majoriteten av våra intervjurespondenter. Däremot finner vi en intressant paradox när också flertalet av respondenterna är tydliga med att de själva inte tycker sig ha en låg status på sin arbetsplats. Att legitimationen kan liknas vid en statussymbol för yrket beskrivs av en intervjuperson såhär:

...jag tror att genom en legitimation så kommer det höja kuratorns ställning. Även om jag själv har varit lite förskonad från det så finns det ju en viss hierarki på ett sjukhus där liksom läkarna är lite över och så vidare och där vi med vårt liksom andra perspektiv som ligger utanför det direkt medicinska så tänker jag att det kommer stärka kuratorns ställning. (Emma)

Legitimationens funktion enligt denna respondent är att verka statushöjande. Intervjupersonen är noga med att tillägga hur just hon inte är nödvändigtvis känner av hierarkin. Låg status framställs som något som drabbar andra, men inte en själv. Dock pratar hon om den som existerande och att just deras perspektiv ligger utanför det medicinska varpå legitimationen skulle kunna stärka kuratorns ställning genom att det psykosociala perspektivet värderas högre. Detta instämmer med nedan citat från en annan respondent i diskussionen om legitimationen:

... om vi tänker om tio, tjugo år framöver så tror jag att synen på sjukvårdskuratorer och deras kunskap kommer att öka i status. (Edit)

Det handlar alltså om att själva kunskapen som kuratorerna sitter på kommer att värderas högre. Ett nytt perspektiv som också visar sig i detta citat handlar om hur legitimationens förväntade effekt vad gäller status troligen kommer visa sig efter en längre tid. Att det psykosociala perspektivet sakta men säkert skulle värderas högre inom sjukvården efter en tid kan återigen kopplas till Foucaults (1993) tes om hur diskurser är tröga och inte enkelt släpper in utomstående yttranden. Att den psykosociala diskursen som hälso- och sjukvårdskuratorer råder under skulle ta plats inom den medicinska diskursen kan därför antas ta sin tid. Men här ser åtminstone respondenterna legitimationen som ett steg i rätt riktning. Dessa förväntningar återkopplar dessutom till Wingfors (2004) avhandling i fråga om grundläggande drivkrafter för professioner som ter sig i form av status och maktpositioner. Kanske kan det även förklara varför hälso- och sjukvårdskuratorerna fortfarande söker efter status genom legitimationen trots att de i våra intervjuer menar att de redan har en bra ställning. Det vill säga att en professions strävan efter status inte avstannar så fort de professionella upplever sig ha en bra ställning. Det finns ju inget som hindrar professionen att söka efter mer. Dessutom innebär en yrkeslegitimation i sig enligt Wingfors (2004) det yttersta sättet att bekräfta en profession på. Frågan blir istället varför respondenterna gång på gång menar att de själva jämfört med andra hälso- och sjukvårdskuratorer inte är dem i behov av högre status:

Jag upplever att hos oss så är det väldigt så, att man uppskattar kuratorerna väldigt mycket. Men jag vet på andra ställen att det är lite svårare, just jag har nog en ganska bra arbetsplats på det sättet att de förstår att vi har en annan kompetens och den tas tillvara på. (Edit)

Genom att betona att kuratorerna uppskattas ”väldigt mycket” på hennes arbetsplats skapar Edit en slags motbild till marginaliseringsdiskursens bild av kuratorerna som utanför. Samtidigt upprätthåller hon denna diskurs genom att kuratorer på andra arbetsplatser har det svårare. Legitimationen motiveras dock på samma sätt som förut att den behövs för professionens missuppfattade roll och för att deras egna perspektiv ska få ta större del, men intressant är att legitimationen först och främst motiveras åt “andra hälso- och sjukvårdskuratorers” vägnar snarare än åt dem själva. Flertalet av våra respondenter har uttryckt sig på detta vis, något som synnerligen har väckt vårt intresse att försöka förstå varför det är så. Vi tolkar det som att det råder en så stark diskurs kring kuratorn som utanför det medicinska perspektivet inom hälso- och sjukvården och att de tror på detta själva och upplever sig därför vara ett undantag. Detta blir intressant då vår studie visar på att kuratorerna upplever sig ha status. Dock ligger det

utanför vår studies syfte och frågeställningar, en fördjupning vilken vi därför kommer att avvakta med.

5.2.4. Förbättrad patientsäkerhet

Det sista temat som vi väljer att lyfta utifrån vilken roll legitimationen tillskrivs i diskursen om hälso- och sjukvårdskuratorernas profession är ökad patientsäkerhet. Detta var något som många av intervjupersonerna återkommer till. En av intervjupersonerna förklarar behovet av statlig tillsyn på följande sätt:

...som läkare eller vårdpersonal så kan du fatta beslut men det finns inget sätt att överklaga det beslutet. ...och det gör ju att personer inom sjukvården har en väldigt stor makt, om man tänker efter. Och med den makten kommer ju att man måste ju någonstans veta att de som jobbar där har legitimation för att göra det. (Edit)

Wingfors (2004) skriver att med legitimationen följer det en statlig kontroll över felsteg vilket grundar sig i tanken om patientens rätt till statligt beskydd. Detta gör att hälso- och sjukvårdskuratorer som missköter sitt jobb eller på annat sätt gör fel kan få sin legitimation indragen. Tidigare har dock inte hälso- och sjukvårdskuratorer betraktats vara i behov av en sådan legitimation, detta då deras arbetsuppgifter inte har ansetts centrala nog i frågor som rör patientsäkerheten (ibid.). Denna bild har dock ändrats vilket bekräftas genom följande citat:

Hade du haft legitimation så måste du enligt lag journalföra dina samtal. Här blir det en patientsäkerhetsfråga...så över lag att en kurator kan ju inte idag bli av med sin legitimation så har vi en kurator som missköter sitt jobb eller på annat sätt gör fel så kan man inte bli av med sin legitimation och det tror jag blir en patientsäkerhetsfråga. (Edit)

Förutom den statliga kontrollen över felsteg för legitimationen även med sig förändringar i arbetsuppgifterna på så sätt att, som intervjupersonen ovan nämner, du enligt lag måste journalföra dina samtal. Dessa konkreta krav visar på en tydlig vilja att öka patientsäkerheten för de som hälso- och sjukvårdskuratorerna har ansvar för. Att hälso- och sjukvårdskuratorerna som tidigare inte ansågs ha arbetsuppgifter som var tillräckligt avgörande i frågor som rör patientsäkerheten numera gör det finner vi intressant. En förklaring till detta går att hitta hos Liljegren (2008) som menar att det sker interna processer yrkesgrupper emellan där konstanta förhandlingar om vem som ska göra vad och frågor kring makt, status, resurser och inflytande är ständigt närvarande. Detta talar för att synen på en profession och dess arbetsuppgifter inte

är något statiskt utan kan förändras över tid. Hur denna förändring blir är till stor del beroende av hur duktiga aktörerna är på att förhandla. Att det som började som en kamp för en generell socinomlegitimation för över 60 år sedan i dagsläget har resulterat enbart i en legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer motiverar våra intervjupersoner framförallt utifrån den utsatthet som patienterna befinner sig i samt den makt vårdpersonalen besitter över dessa. Wingfors (2004) lyfter dock att det kan uppstå en situation där patientgrupper och brukare kommer att kunna skiljas åt och behandlas olika beroende på om deras behov anses tillräckligt befogade för att en legitimerad personal ska ta hand om det. Detta är något som vi har sett tendenser av tidigare i analysen om hur hälso- och sjukvårdskuratorerna beskriver sig särskiljande från skolkuratorer i samband med att legitimationen förs in i diskussionen. En fråga för vidare forskning blir därför ifall brukarnas behov kan komma att värderas olika i och med att legitimationen enbart införs för en viss typ av kurator.

6. Avslutande diskussion

I vår studie har vi undersökt hur hälso- och sjukvårdskuratorer motiverar sin rätt till den nyinförda legitimationen utifrån sina professionella förutsättningar. Resultaten visar att hälso- och sjukvårdskuratorerna beskriver sig ha en ett psykosocialt perspektiv som specifik kompetens. Denna kompetens skiljer ut dem från annan sjukvårdspersonal, men beskrivs komplettera det medicinska perspektivet och vara lika viktigt. Kuratorerna beskriver den egna professionen som annorlunda och i skymundan, men inte i form av ett underläge i förhållande till de andra professionerna. Som en konsekvens av detta skapas en otydlighet avseende kuratorernas arbetsuppgifter, dels för övrig personal inom sjukvården samt för kuratorerna själva och i förlängningen även för patienterna. Här ser vi hur legitimationen tillskrivs rollen att tydliggöra riktlinjer för hälso- och sjukvårdskuratorernas profession. För kuratorerna tolkar vi därför legitimationen som ett jurisdiktionsarbete, det vill säga tydligare avgränsning av deras ansvarsområden och arbetsuppgifter. En annan roll som kuratorerna tillskrev legitimationen var att deras kompetens skulle synliggöras. Det lyftes även att kravet på fördjupad kunskap skulle kunna medföra en kvalitetssäkring för professionen. Även detta går att ses som en del i jurisdiktionsarbetet för hälso- och sjukvårdskuratorerna då den specialiserade kunskapen som de besitter gör det enklare för dem att avgränsa sig gentemot andra professioner. Ytterligare ett tema som diskuteras ur olika aspekter är legitimationens statushöjande funktion. Här motiverar de alltså sin rätt till legitimation genom att deras profession generellt behöver mer status inom vården. Ett intressant fenomen kopplat till detta är hur kuratorerna som vi har intervjuat inte personligen upplever att de befinner sig i underläge de andra professionerna. Deras svar utgörs snarare av ett motiverande av legitimationen relaterat till status för *andra* hälso- och sjukvårdskuratorer på andra arbetsplatser. Slutligen fann vi ett tema som belyste patientsäkerheten. Många av kuratorerna som deltog i vår studie poängterar att personalen inom sjukvården sitter på mycket makt vilket gör att patienterna är i behov av statligt beskydd. Genom införandet av legitimation fanns det en förhoppning om att patientsäkerheten skulle öka då det även skulle vara möjligt att dra tillbaka legitimationen om någon skulle missköta sitt arbete. Då man inte tidigare har ansett att hälso- och sjukvårdskuratorer har haft arbetsuppgifter som påverkar patientsäkerheten till en sådan grad att det behövs legitimation men att det gör det nu skulle kunna förklaras på många olika sätt. Ett av dessa är att det i de interna processerna yrkesgrupper emellan förhandlas om makt, status, resurser och inflytande har funnits aktörer som har varit duktiga på att förhandla för hälso- och sjukvårdskuratorernas sak.

Ett fenomen som inte tidigare diskuterats lika mycket efter att ha studerat tidigare forskning är hur legitimationen blir likt en vattendelare kuratorer emellan. När hälso- och sjukvårdskuratorerna motiverar att just de ska erbjudas legitimation framställer de sina arbetsuppgifter som mer kvalificerade jämfört med andra kuratorer. Diskussioner om legitimationen skedde genom ett särskiljande inomorganisatoriskt gränsarbete. Dels handlar det om gränsdragning av patientgrupper, att hälso- och sjukvårdskuratorerna uttrycker sig på så sätt att deras patienter är i större behov av att träffa en legitimerad kurator på grund av de har en större grupp klienter med "allvarligare" behov. Vår studie visar på att legitimationen är ett fenomen som redan nu har ändrat synen på hur man ser på sig själv i sin yrkesroll. Detta får oss att ställa frågan om legitimationen på sikt kan leda till en uppsplittring av kuratorsrollen.

Vår studie har vidare väckt ett intresse för nya forskningsfrågor. Eftersom att legitimationen är relativt ny där många kuratorer ännu inte har legitimerats så har vi inte haft möjlighet att undersöka vissa av dess effekter. En redan beskriven effekt är ju som ovan nämnt hur man ser på sig själv som hälso- och sjukvårdskurator i relation till andra yrkesroller inom samma profession. Men förutom detta skulle det vara intressant för en framtida studie att undersöka hur legitimationen har förändrat förutsättningarna för hälso- och sjukvårdskuratorernas profession utifrån vår diskursiva analys av legitimationens tillskrivna funktioner och roller. Ett intressant tema som vi inte har redogjort för särskilt mycket i analysen är de negativa konsekvenser av legitimationen som hälso- och sjukvårdskuratorerna tror väntar. Några respondenter uttryckte risken med att det kan komma att bli en större brist på kuratorer på grund av den ansträngning man måste göra för att kunna bli legitimerad. Samtidigt upplevde de en redan existerande avsaknad av kuratorer i förhållande till det stora behov av patienter som skulle i realiteten skulle behöva psykosocial behandling. För framtida studier kan detta vara av relevans att undersöka, då vår studie saknar ett visst perspektiv av legitimationens negativa följder både för professionen men även för patienter med olika behov i det nyss nämnda eventuella scenariot. Som sagt krävs det förmodligen en mer stabil etablering av legitimationen under en viss tid för att kunna genomföra en undersökning av hur legitimationen förändrar de professionella förutsättningarna i form av status, lön, riktlinjer och patientsäkerhet. Vårt intresse för detta kommer utan tvivel att kvarstå efter några års väntan.

Referenslista

Abbott, Andrew Delano (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: Univ. of Chicago Press

Akademikerförbundet SSR. Kurator inom hälso- och sjukvård. [<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard>] Hämtat: 2020-05-15

Boréus, Kristina (2015) *Diskursanalys. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Davis, Cindy, Biljana Milosevic, Eileen Baldry, Anne Walsh (2004) Defining the role of the hospital social worker in Australia. *International Social Work*, 48(03): 289-299.

Foucault, M. (1993). *Diskursens ordning: installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970*. Stockholm: B. Östlings bokförl. Symposion.

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

Kvarnström, Susanne (2007) *Interprofessionella team i vården. En studie om samarbete mellan hälsoprofessioner*. Linköping: Linköpings universitet

Liljegren, Andreas (2008) Byråkrater, flummare och andra: Om mikropolitiska konstruktioner på socialkontor *Socionomen* 3: 15-27

Lunds universitet [<https://www.soch.lu.se/utbildning/halso-och-sjukvardskurator/>]. Hämtat: 2020-05-15].

Oredsson, Ulrika (2020) [<https://www.lu.se/article/ny-specialistutbildning-for-halso-och-sjukvardskuratorer/>]. Hämtat: 2020-05-15].

Pettersson, Ulla (2009) *Socialt arbete, politik och professionalisering. Den historiska utvecklingen i USA och Sverige*. Stockholm: Natur och Kultur

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

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

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

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

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

Bilaga 1 Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- Hur länge har du jobbat som kurator inom hälso- och sjukvården?
- Inom vilken verksamhet arbetar du?

Tema 1: Legitimation

- Det har införts legitimation för hälso-och sjukvårdskuratorer – hur tänker du om det? Motivera.
- Om sjukvårdskurator - Har du legitimation, kommer du att söka och hur ser din väg ut för ansökan? Om du inte har legitimation. Berätta varför.
- Legitimation har endast införts för hälso- och sjukhuskuratorer och inte för skolkuratorer – hur tänker du om det? Borde det vara på något annat sätt?

Tema 2: Ansvar/avgränsning inom verksamheten

- Kan du berätta lite om ditt arbete och vilka andra yrkesgrupper du möter? Upplever du att din kompetens tas tillvara?
- På vilket sätt tänker du att införandet av legitimation skulle kunna påverka din relation till andra yrkesgrupper?
- Kan du berätta om någon situation då det vore bra med legitimation?
- Om du ska beskriva vad som är just DINA ansvarsområden, vad är då det?
- Finns situationer där du kliver utanför ditt ansvarsområde?
- Finns det situationer där du har behövt stå upp för din yrkesroll som kurator? Exempel på detta?

Tema 3: Brukare och orsaker att man är berättigad kurator.

- Vem är i behov av att prata med en kurator, enligt dig ? (inom alla verksamheter)
- Räcker kuratorerna till för den efterfrågan som finns för samtalsstöd? Sker det någon form av prioriteringar för vem som får tid till kurator?
- Syftet med att införa legitimation för sjukhuskuratorer är framför allt att öka patientsäkerheten.
- Vad tänker du om att detta inte införts inom skolan? Hur upplever du att synen på elevs säkerhet ser ut jämfört med patienters?

Tema 4: Kunskap

- Vilken inställning har du till EBP? (samt hur stor del är det av ditt arbete)
- (beroende på svar) Upplever du att EBP medför stora förbättringar i hjälparbetet eller handlar ett gott arbete snarare om din egen erfarenhet som kurator?
- Upplever du att socionomutbildningen i sig har format mycket av din yrkesroll?
- Går det att se vilka delar i det dagliga arbetet som formar din yrkesroll? Alltså, mötet med klienter, samarbete med andra yrkesgrupper eller liknande

Tema 5: Kuratorer som enhetlig grupp

- Har du samverkan med kuratorer i andra verksamheter? Berätta!

Avslutande frågor

- Vad ser du som den största risken med att det införs legitimation?
- Vad ser du som den största vinsten?
- Avslutningsvis: Vad tycker du var viktigast att få sagt i denna intervju?

Bilaga 2 Informationsbrev



Informationsbrev

Hej,

Vi är två socionomstudenter från Lunds universitet som för tillfället är igång med skrivandet av vårt kandidatarbete. Nu söker vi kuratorer inom skola eller hälso- och sjukvård, som till vår hjälp skulle vilja ställa upp på telefonintervjuer.

Med den högst aktuella legitimationen för hälso- och sjukhuskuratorer ser vi ett starkt intresse i att djupare undersöka kuratorsyrket som profession. Med den nyinförda legitimationen som utgångspunkt vill vi lyfta kuratorers egna upplevelse av yrket vad gäller professionalitet, arbetsuppgifter och avgränsningar för yrkesrollen.

Vi ser forskningsområdet som relevant oavsett om du är verksam inom skola eller inom hälso- och sjukvården. Därför söker vi kuratorer oberoende verksamhet. Tidsomfånget för intervjun är ca 30 minuter och kommer att ske via telefon.

Ett eventuellt deltagande sker på frivilliga grunder där du har rätt att avbryta intervjun när som helst. Det betyder även att du har rätt att välja att inte svara på vissa frågor. Inspelning av intervjun kommer att ske. Slutligen är ditt deltagande givetvis anonymt.

Stort tack på förhand!
Veronika & Hannah

För övriga upplysningar, exempelvis mer om vad ett samtycke till intervjun innebär, kontakta vår handledare:

Tove Harnett, Universitetslektor vid socialhögskolan, Lunds universitet.