



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kuratorslegitimationen – en tomhetens triumf?

Legitimationens betydelse för
hälso- och sjukvårdskuratorer i cancervården.
Yrkesroll, position och funktion.

Sabina Persson

Magisteruppsats
VT 2021

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet
Handledare: Verner Denvall, professor

Abstract

Author: Sabina Persson

Title: *The License of the Hospital Social Worker - the Triumph of Emptiness?*

The Significance of the License of the Oncology Social Worker. Role, Position and Function.

[Translated title]

Supervisor: Verner Denvall

Assessor: Alexandru Panican

On July 1st, 2019, the license of the hospital social worker was legislated in Sweden. The aim of this study was to examine the significance of the license for the oncology social worker, using the sociological terminology concepts: role, position and function. The method chosen for this study was qualitative semi structured interviews with eight oncology social workers, working in larger hospital settings in three larger regions in Sweden. Two experts, a head counselor at Skånes Universitetssjukhus and a professional strategist within the Union for Professionals, have also been interviewed. In analysing my result, I have applied professional theory and the concept of Andrew Abbott; jurisdiction, to illustrate the strategies the profession uses in the professionalisation process to strengthen their profession and advance positions in the pursuit of status, recognition and legitimacy. The study found that the license has resulted only in a symbolic meaning without any major significant change or impact of the role, position and function of these oncology social workers. The respondents illustrate shortcomings in the implementation of the license in relation to salaries, recruitment and specialisation. However, the result show that, in general, the respondents are positive to get licensed, it also contributes to increased legal certainty for the patient. The respondents expect the education to result in more competent hospital social workers and contribute to more science of social work in healthcare. There is a belief and expectation that the license will result in change and have a greater impact in the future.

Keywords: *license, role, function, position, hospital social worker, oncology*

Förord

Jag vill börja med att rikta ett stort Tack till de hälso-och sjukvårdskuratorer som haft viljan och tagit sig tiden att ställa upp för intervju, utan er hade det inte blivit någon uppsats!
Jag vill tacka Josefine Johansson på SSR samt Eva Rosenquist på Skånes Universitetssjukhus för ert viktiga bidrag till studien.

Jag vill tacka min handledare Helena Wiklund Weiss som välkomnat och tagit mig under sina vingar under min verksamhetsförlagda utbildning på onkologen det gångna året.

Jag vill avslutningsvis tacka min handledare, professor Verner Denvall, som bistått med värdefull kunskap, feedback och stöttning i tider av hårlit och förvirring.

Älskade Belle och Elis, tack för att ni förgyller mitt liv.
Och tack Niklas, för att du tror på mig och står vid min sida.

Råå, 2021

Sabina

Innehållsförteckning

Abstract	2
Förord	3
1. Problemformulering	6
2. Syfte och frågeställningar	9
3. Begreppsdefinition	10
3.1 Roll	10
3.2 Position	10
3.3 Funktion	11
3.4 Övriga begrepp	12
4. Kunskapsläge och tidigare forskning	13
4.1 Kuratorprofessionens framväxt – en historisk tillbakablick	13
4.1.1 Psykosocial cancervård	14
4.1.2 Hälso- och sjukvårdskuratorn idag	14
4.2 Kuratorslegitimationens införande	15
4.2.1 Legitimationens principer	15
4.2.2 Legitimationens konsekvenser	16
4.3 Kuratorn inom hälso- och sjukvården	17
4.3.1 Yrkesrollen	17
4.3.2 Position, ställning och karriär	18
4.3.3 Funktion, arbetsuppgifter och förväntningar	20
5. Teoretiskt ramverk	23
5.1 Profession och professionalisering	23
5.2 Professionaliseringsstrategier	24
5.2.1 Jurisdiktion	25
6. Metodologiska överväganden	27
6.1 Val av metod	27
6.2 Urval	28
6.2.1 Professionsstrateg och chefskurator	29
6.3 Insamling, bearbetning och analys	30
6.3.1 Kvalitativ innehållsanalys	31
6.4 Metodologiska reflektioner	32
6.4.1 Metodens förtjänster och begränsningar	32
6.4.2 Tillförlitlighet	32
6.4.3 Förförståelse	33
6.5 Forskningsetiska överväganden	34
7. Resultat och analys	35
7.1 Hälso- och sjukvårdskuratorn inom cancervården	35
7.1.1 Kuratorsrollen – bred men självklar	35
7.1.2 Position, ställning och status	37
7.1.3 Funktion, avgränsning och förväntningar	38

7.2 Legitimationens betydelse.....	40
7.2.1 Legitimationen - endast en symbolisk betydelse?.....	41
7.2.2 Brister i legitimationens införande	42
7.2.3 Risker med legitimationen.....	43
7.2.4 Vinster och möjligheter med legitimationen	44
8. Slutdiskussion – en kritisk hållning.....	47
8.1 Förslag på vidare forskning.....	49
Referenser	50
Bilagor	54

1. Problemformulering

Kuratorn inom hälso- och sjukvården har länge varit den enda akademiskt utbildade profession med behandlande funktion som saknat legitimation inom hälso- och sjukvården. Legitimationsfrågan har drivits och utretts vid ett flertal tillfällen, under många års tid, av flera aktörer utan vidare framgång, fram tills nyligen (Lalos et al. 2014; Lundin et al. 2019; Johnsson & Svensson 2019; Sernbo, Udo, & Flink 2021; SSR u.å.; Socialstyrelsen 2014).

Statistik visar att det finns drygt 5100 verksamma kuratorer inom hela hälso- och sjukvårdsområdet. Ungefär 98 % av alla anställda hälso- och sjukvårdskuratorer har en socionomutbildning i botten (Socialstyrelsen 2014). Hälso- och sjukvårdskuratorn verkar och arbetar i en medicinsk kontext som inte sällan innebär flera utmaningar som påverkar kuratorns roll, position och funktion på olika sätt. Johnsson och Lindgren (1999:14) menar att det specifika i yrkesrollen som socialarbetare är ”att arbeta i och med komplexa sammanhang”. Denna komplexitet påverkar roll och funktion då kuratorns arbete, som ofta benämns i termer av socialt eller *psykosocialt* arbete, inte sällan sker i intersektionen mellan patientens, organisationens och i vissa fall även samhällets intressen. Detta leder till att arbetet många gånger genomsyras av att ta hänsyn till motstridiga intressen bestående av både inre och yttre uppdrag, som författarna menar inte möjliggör för den professionelle att inta en reducerad expertroll i yrkesutövandet (Johnsson & Lindgren 1999). Att arbeta inom hälso- och sjukvården ställer även krav på att kuratorn har viss kunskap om sjukdom och behandling i kombination med de kunskaper från grundutbildningen om samhällsapparaten och sociallagstiftningen. Kuratorsarbetet präglas således av en bredd som i sin tur kan bli svår att definiera som kan leda till uppfattningen om en vag roll och funktion (Johnsson & Lindgren 1999; Gåfvells 2014). Ett sätt att tydliggöra denna roll och funktion är genom specialisering, där forskning visar att socionomer i allt större utsträckning söker sig från utredande positioner till mer specialiserade områden (Johnsson & Lindgren 1999; Kullberg 2011, Bengtsson 2020).

Roller och funktioner kan även bli otydliga till följd av överlappande kunskapsfält och arbetsuppgifter som ligger nära eller delas av professioner. Det kan då uppstå otydlighet och förvirring hos både patienter, andra vårdprofessioner, vårdgivare och huvudmän kring vem som *gör* vad, *ska* göra vad och *får* göra vad. Det ställer krav på kuratorers förmåga att uttrycka sin kompetens och kunskap men även att den funktion hälso- och sjukvårdskuratorn

fyller är viktig och har en betydelse för hälso- och sjukvården. Detta sker inte alltid enkelt i en organisation som präglas av hierarkiska strukturer där andra vårdprofessioner är dominerande och där kuratorn ofta är i minoritet (Pockett & Beddoe 2014; Gåfvells 2014; Framme 2014). Kuratorer placeras i positioner där olika förväntningar, behov eller intressen vägs mot varandra och som påverkar den riktning arbetet tar, där kuratorn står med ena foten i det sociala och den andra i det medicinska (Sernbo 2019). Ytterligare en utmaning kan kopplas till det faktum att kuratorprofessionen är en kvinnodominerad yrkesgrupp som i en patriarkal samhällsstruktur inte sällan leder till en underordnad position, både när det gäller möjlighet att påverka löneutveckling och arbetsförhållanden (Morén et al. 2014).

För att stärka och tydliggöra sin plats inom hälso- och sjukvården, har yrkesfältet under många år strävat efter ökad professionalisering. Det sociala yrkesfältets professionalisering har pågått sedan lång tid tillbaka med flera fundamentala hörnstenar. Akademiseringen som följde av införandet av socialhögskolorna i universiteten under slutet på 70-talet, i kombination med socialt arbete som forskningsdisciplin och tillkomsten av magisterutbildning i socialt arbete efter grundexamen, har varit viktiga pelare i denna professionaliseringsprocess (Johnsson & Lindgren 1999). Den 1 juli 2019 infördes legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer som nu regleras i den svenska lagstiftningen (Regeringen 2018), och med lagändringen infördes även hälso- och sjukvårdskuratorsutbildningen som ytterligare steg i denna professionaliseringsprocess. Socialstyrelsen (2014) gjorde i sin utredning, på uppdrag av regeringen, bedömningen att det fanns behov att införa legitimation för kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården utifrån främst patientsäkerhet där legitimationen ska fungera som en garanti för kvalitet och rättssäkerhet. Syftet var vidare att yrkeslegitimationen ska föra med sig tydlighet kring vilka kunskapskrav på lämplighet, utbildning och kompetens som förväntas uppfyllas av kuratorsprofessionen. Socialstyrelsen utfärdar legitimationen men kontrollerar också att kunskapskraven uppfylls och efterlevs i linje med vetenskap och evidens av de professionella och de verksamheterna inom de verkar (Regeringen 2018; Gåfvells 2014). En skyddad yrkestitel förväntas erkänna kuratorns kompetens och värde samt stärka kuratorns inkludering i hälso- och sjukvården. En avgränsning och utveckling av kuratorns yrkesidentitet och funktion är också att förvänta (Gåfvells 2014).

Införandet av legitimationen och hälso- och sjukvårdskuratorsutbildningen kan ses som stora steg i professionens professionaliseringsprocess där utbildningen fungerar som en ytterligare förstärkt akademisering av yrkesområdet som i sin tur ämnar resultera i mer forskning. En

förväntad utveckling blir därmed att yrkesgruppen på sikt blir mer kvalificerad, kompetent och välutbildad, som också kan bli fördelaktigt i förhållande till löneutveckling, status och jurisdiktionsarbete. Där ökade kompetenskrav och utbildning sätter gränser för vem som är kvalificerad att utföra ett visst arbete och uppgift, där en legitimation får funktionen likt en inträdesbiljett som ger tillträde till ett visst yrkesområde för en viss yrkesgrupp (Dellgran 2016; Abbott 1988).

Strävan mot specialisering ökar och det råder delade meningar kring vilka konsekvenser det kan medföra. Specialiseringen kan bli ett steg bakåt i strävan mot professionalisering, det kan snarare bli en typ av deprofessionalisering. Deprofessionalisering relateras bland annat till de förändrade organisatoriska förutsättningar som uppstått till följd av nya styrningsformer som införts i den offentliga sektorn. New Public Management och förvaltningspolitiska förändringar i form av privatisering och maktförskjutning till politiker, har inskränkt professionernas autonomi och handlingsutrymme, där förtroendet till professionerna och den offentliga byråkratin har minskat (Dellgran 2016; Morén et al. 2014). Risken finns vidare att specialisering som följd av legitimationens införande, där enbart en del av socionomkollektivet får legitimation, kan leda till differentiering och stratifiering inom professionen. En risk är att kuratorsrollen kommer innebära vissa inlåsningar jämfört med den bredare socionomrollen, som i sin tur väcker frågan om specialiseringen kan bli ett hot mot det som karaktäriserar socionomprofessionens kärna, nämligen generalistkunskapen och helhetssynen (Josefsson 2017, Kullberg 2011). Kuratorprofessionens jurisdiktionsarbete och gränssättning innebär utestängning av andra professioner, men det innebär i sin tur att även delar av den egna socionomprofessionen utestängs, vilket kan skapa ett spänningsfält intraprofessionellt. Risken blir att specialiseringen eventuellt kan innebära konsekvenser för den professionella sammanhållningen. En ytterligare effekt av specialisering kan innebära en minskad och mer begränsad rörlighet för socionomer inom det breda yrkesfältet jämfört med tidigare (Abbott 1988; Dellgran 2016).

Kuratorsprofessionen är således i en övergångsprocess och frågan är vilken betydelse legitimationens införande har eller kommer få för kuratorsprofessionen. Vidare vad det kommer innebära för hälso- och sjukvårdskuratorers yrkesroll, funktion och position inom hälso- och sjukvården att en legitimation nu införts.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka kuratorslegitimationens betydelse för hälso- och sjukvårdskuratorer inom cancervården. Studien nyttjar professionsteori samt sociologisk terminologi där utvalda begrepp är; yrkesroll, funktion och position. För att uppfylla studiens syfte avser jag undersöka och besvara följande tre frågeställningar:

1. Vilken betydelse har kuratorslegitimationen för kuratorns yrkesroll?
2. Vilken betydelse har kuratorslegitimationen för kuratorns position?
3. Vilken betydelse har kuratorslegitimationen för kuratorns funktion?

3. Begreppsdefinition

I avsnitt nedan avser jag definiera begrepp som är centrala för studien. Begreppen används både i vardagligt tal och inom sociologisk teoribildning och terminologi. Jag kommer närmare beskriva begreppens innebörd och betydelse i syfte att ge läsaren djupare förståelse kring mina förda resonemang. De valda begreppen är roll, position och funktion som jag avser använda som centrala och analytiska verktyg för att närma mig studiens syfte och frågeställningar.

3.1 Roll

Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) definieras *roll* enligt följande; *Sociologiskt begrepp för de förväntningar och normer som är förknippade med en social position eller uppgift*. Brante, Andersen & Korsnes (2001) definierar *roll* som de förväntningar, normer och regler som är förknippade med en social position eller uppgift. Brante & Fasth (1982) menar att *roll* är det mönster av känslor, attityder, värderingar och handlingar som förväntas av en person som innehar en viss social position. De olika rollerna inom tex en grupp består oftast av en uppsättning rättigheter och skyldigheter som är definierade i relation till varandra (Brante & Fasth 1982; Brante, Andersen & Korsnes 2001). Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) använder begreppet *yrkesroll* som de definierar likt ovan definition, där rollen kan ses ha en specifik position i en organisation.

I denna studie avser jag använda begreppet *yrkesroll*, i syfte att undersöka hur kuratorer själva beskriver yrkesrollen som kurator. Yrkesrollen präglas av en komplexitet som beror på hur den enskilda individen tolkar rollen, vilka förväntningar som finns från utomstående samt vilken specifik position rollen har i en styrd organisation med dess ramar, regler och lagar (ibid).

3.2 Position

Positionsbegreppet anknyts ofta till rollbegreppet (Brante & Fasth 1982). Brante, Andersen och Korsnes (2001) definierar *position* som en individs eller aktörs lokalisering i en given social struktur som exempelvis positioner i ett nätverk, i ett fält eller i en roll. Brante och Fasth (1982) förklarar begreppet position som en beteckning för en "plats" i ett socialt system, ett samhälle eller en grupp. Positionen kan uppbäras av en individ eller en kategori av individer skilda från andra positioner genom systemets struktur. Olsson (1999) skriver om position men använder begreppet *social position* som avser:

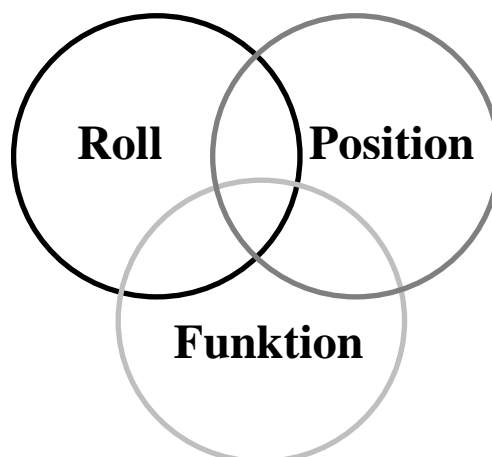
en persons eller en yrkesgrupps ställning i förhållande till andra yrkesgrupper inom en sjukvårdsorganisation. En persons eller en yrkesgrupps sociala position (eller status) påverkas både av dess makt (inflytande) och av dess anseende.

Merton (1968) menar att den sociala strukturen består av ett komplicerat nätverk av positioner och roller, där varje rollinnehavare har en särskild position. Rollen utgörs av de förväntningar på ett visst beteende och agerande som knyts till innehavaren av en social position. Om positionerna skiljer sig mellan innehavaren och andra aktörer innebär det i regel att de har olika förväntningar på varandra, liksom samarbetet underlättar om förväntningarna är likartade och grundar sig i likartade positioner (jmf Olsson 1999).

Min användning av positionsbegreppet kommer vara likt den Olsson (1999) refererar till, i form av en yrkesgrupps ställning och status i förhållande till andra grupper inom en given organisation, i detta fall hälso- och sjukvården. Begreppet förstås även i förhållande till hur kuratorer positionerar sig eller positioneras av andra professioner utifrån exempelvis förväntningar.

3.3 Funktion

Brante & Fasth (1982) menar att *funktion* är ett mångtydigt ord inom sociologin. Allmänt betecknar det en relation mellan sociala enheter, roller, institutioner, strukturer etc. där den ena enheten i någon mening har viktiga eller nödvändiga konsekvenser för den andra enhetens tillstånd eller egenskaper. Jag avser att använda begreppet funktion i betydelse av det praktiska görandet och utförandet, mer konkret i betydelse av kuratorns arbetsuppgifter, uppdrag och praktiska arbete. Begreppet förstås även utifrån de funktioner kuratorn fyller inom en organisation.



Med illustrationen ovan avser jag visa hur jag använt begreppen som tre skilda, men samtidigt relaterade till varandra då begreppen, vars fält överlappar men också integreras med varandra i min användning (jmf Brante & Fasth 1982).

3.4 Övriga begrepp

Hälso- och sjukvårdskurator: Titeln är numera skyddad och legitimationsgrundande. Jag ämnar använda mig av begreppet hälso- och sjukvårdskurator, men använder även begreppet *kurator* i synonym betydelse om inget annat anges. Det väljer jag då flera hälso- och sjukvårdskuratorer i huvudsak själva använder begreppet kurator. Begreppens användning sker inte konsekvent i texten.

Hospital social worker (HSW): begrepp som återfinns i utvald internationell forskning. Jag har valt att översätta begreppet till "*kurator inom hälso- och sjukvården*" då de funktioner som beskrivs i artiklarna i huvudsak kan liknas de som kuratorn inom hälso- och sjukvården har i en nationell kontext.

Oncology social worker (OSW): begrepp som återfinns i utvald internationell forskning. Jag har valt att översätta begreppet till "*kurator inom cancervården*". Av samma anledning som ovan.

Cancervård: jag avser använda begreppet som övergripande där främst onkologi eller hematologi inryms. Cancervård kan även vara somatisk vård kopplat till cancersjukdom, behandling eller rehabilitering. Cancervårdens organisering skiljer sig vidare mellan olika regioner, sjukhus och organisationer vilket är en ytterligare anledning till mitt val av inramning och användning av begreppet.

Profession: Jag använder begreppet för att beteckna kuratorsyrkesgruppen. Använder profession och yrkesgrupp synonymt om inget annat anges. För närmare definition av begreppet se teoriavsnitt.

4. Kunskapsläge och tidigare forskning

I nedan avsnitt redogör jag för relevant kunskap och tidigare forskning från vetenskapliga artiklar, böcker, myndighetsrapporter, och avhandlingar gällande roll, funktion och position samt hälso- och sjukvårdskuratorslegitimationen. Inledningsvis ger jag en kort historisk bakgrund kring kuratorsprofessionens framväxt och legitimationens införande. Relevant kunskap och forskning om kurators roll, funktion och position presenteras därefter. Jag försöker ringa in vad som utgör hälso- och sjukvårdskurators roll inom en medicinsk värld, vad hälso- och sjukvårdskuratorn praktiskt gör och de funktioner kuratorn fyller i sitt yrkesutövande, samt hur hälso- och sjukvårdskuratorer positioneras samt positionerar sig inom en hierarkiskt präglad organisation.

4.1 Kuratorprofessionens framväxt – en historisk tillbakablick

I Sverige växte kuratorsprofessionen fram till följd av förändringar i samhället och inom sjukvården som tydliggjorde behovet av en person i sjukvården som var socialt kunnig och som kunde bistå och återföra patienter tillbaka ut i samhället. Centralförbundet för socialt arbete (CSA) bildades i Sverige 1903 vars arbete verkade för social utveckling och kom att bidra till viktig utbildning och lagstiftning inom socialpolitiken (Blom et al. 2014; Olsson 1999). Sjukhusen gick från ”bevarande” till behandlande institutioner och sjukdomsbegreppet kom att vidgas till att omfatta även sociala och moraliska avvikelser. Den hygieniska rörelsen kom att spela en viktig roll för den svenska hälsovårdslagstiftningen där intresset för att förebygga fysisk och psykisk ohälsa väcktes. Det terapeutiska samtalet och psykoanalysen revolutionerade yrkesfältet under denna tid (Olsson 1999; Johnsson & Svensson 2019). Den första kuratorn inom mentalsjukvården, Gertrud Rodhe, anställdes i Stockholm 1914. Hennes arbetsuppgifter bestod av att bevaka och skydda patienters intressen och rättigheter genom att utreda patienters sociala och ekonomiska situation, i kombination med råd och stöd till patienter och anhöriga. År 1920 anställdes Jane Norén som första kurator inom den somatiska vården med liknande uppdrag och arbetsuppgifter som inom mentalsjukvården.

År 1921 inrättades det första Socialinstitutet där examen eller inträdesprov tillsammans med ett års praktik krävdes för att bli antagen. (Johnsson & Svensson 2019). Svensk Kuratorsförening bildades 1944 som betonade att kravet för att arbeta som kurator var examen från Socialinstitutet. Under denna tid byggdes välfärden ut och i samband med det började kurators arbete präglas mer och mer av behandlande metoder gällande patienters

existentiella problem snarare än praktiska och materiella uppgifter som tidigare (Blom et al. 2014). Under denna period skedde en etablering för kuratorerna då antalet examinerade socionomer blev fler i takt med att allt fler utbildningsorter ökade. I slutet av 40-talet fanns drygt 70 sjukhuskuratorer, under 1970-talet hade antalet ökat till 1000 och 1980 var det över 2500 kuratorer anställda inom sjukvården (Johnsson & Svensson 2019).

4.1.1 Psykosocial cancervård

Inom onkologin initierades psykosocial cancervård som subspecialitet först på 1970-talet. Den sena utveckling av psykosociala behandlingsmetoder inom cancervården berodde bland annat på föreställningen om att cancersjukdom var lika med död och den samhälleliga uppfattningen var att det sågs som inhumant att informera sjuka patienter om deras obotliga tillstånd vilket ledde till att familjen och läkaren hemlighöll denna information. Det var först under 70-talet som patientens rätt till information om sin diagnos reglerades i lagstiftningen (Carlsson 2007).

År 2019 diagnosticerades och rapporterades drygt 66 000 fall av cancersjukdom till cancerregistret. Den vanligaste cancerformen bland kvinnor är bröstcancer och för män prostatacancer (Socialstyrelsen 2020b). Cancer är en sjukdom som ökat under senare årtionden, där vissa cancerformer hör till folksjukdomarna i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2020). Forskning i kombination med utveckling av nya behandlingsmetoder har bidragit till att sjukdomen upptäcks allt tidigare vilket har medfört att allt fler både överlever och lever längre med kronisk cancersjukdom (Socialstyrelsen 2020b; Bolund & Brandberg 2008). Till följd av den snabba kunskapsutveckling som sker inom onkologin ökar kraven på specialisering och tvärprofessionella insatser där vård och prevention effektiviseras. Då helhetssynen på patient och anhörig har fått allt större betydelse där livskvalitetsfrågor blivit allt mer centrala, ses också fler behov inom bland annat den psykosociala onkologin där kuratorns anses ha en viktig funktion att fylla (Gustavson-Kadaka & Ringborg 2008).

4.1.2 Hälso- och sjukvårdskuratorn idag

Generellt har hälso- och sjukvårdskuratorer en socionomutbildning i grunden¹, i vissa fall även en påbyggnad av magister- eller masterutbildning eller psykoterapi.

¹ Ca 98% av alla anställda kuratorer enligt Socialstyrelsen (2014).

Socionomutbildningen är en generalistutbildning vars examen leder till en rad olika yrken så som socialsekreterare, behandlingsassistent, kurator eller enhetschef, som kan verka inom flera olika organisationer och verksamheter (Svensson & Johnsson 2019).

Det är inte helt enkelt att sammanställa statistik över antal verksamma kuratorer inom hälso- och sjukvården då kuratorer som yrkesgrupp tidigare inte ingått i Socialstyrelsens register över legitimerad personal inom hälso- och sjukvård (HOSP). Enligt statistik från SKR² var anställda kuratorer inom regionerna i slutet av 2019 i antal 4520 (SKR 2019). Enligt Socialstyrelsens (2014) rapport finns det drygt 5100 kuratorer inom hela hälso- och sjukvårdsområdet. Det finns inte samlad statistik över antalet anställda kuratorer inom den privata hälso- och sjukvården men enligt rapporten uppskattas ca 4 % av verksamma kuratorer arbeta inom privat sektor. I kontakt med Socialstyrelsen fick jag aktuell statistik från HOSP som visar att 2158 kuratorer inom hälso- och sjukvården hittills, i mitten av maj 2021, är legitimerade³. Socialstyrelsen har även 73 pågående hälso- och sjukvårdskuratorsärenden under hantering⁴.

4.2 Kuratorslegitimationens införande

4.2.1 Legitimationens principer

En profession eller yrkesgrupps auktoritet kan sanktioneras av samhället genom olika former av behörighetsregleringar som ställer krav på en viss typ av kompetens. Att införa legitimation som innebär en skyddad titel, med krav på en viss utbildning eller krav på att få utföra vissa arbetsuppgifter, kräver viss kompetens. Inom hälso- och sjukvårdens 21 yrken krävs en viss utbildning eller examen för att få legitimation. Ett av hälso- och sjukvårdens grundläggande mål är en god vård för alla, som i sin tur ställer krav på att personalen som utför denna vård också har utbildning och kompetens att utföra detta arbete. Legitimationen ska på så sätt fungera som en garanti för kompetens och lämplighet både för patienter, arbetsgivare och professionella (Socialstyrelsen 2014).

² Sveriges Kommuner och Regioner.

³ Mats Hjärtsjö (2021-05-18) Utredare, Socialstyrelsens Rättsavdelning.

Medräknade är de som gått i pension eller av annan anledning inte är verksamma inom sitt legitimerade yrke. Exkluderade är de som, enligt folkbokföringen, är avlidna samt de som fått sin legitimation återkallad efter beslut av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) eller efter dom i domstol.

⁴ Beatrice Norrbacka (2021-05-19) Utredare, Socialstyrelsen, avdelning för Behörighet och Statsbidrag.

Dessa ärenden är indelade på tre sektioner, sökande med svensk högskoleutbildning, utbildning från ett land inom EU och EES samt de som är utbildade utanför EU och EES.

Regeringen (2018) föreslår att införa legitimation för kuratorer där yrkestiteln ska vara hälso- och sjukvårdskurator, i syfte att öka patientsäkerhet men också för att ställa krav på yrkesutövarens kompetens och lämplighet. Legitimationen kan återkallas vid olämpligt utförande i utövning av yrket. Med införandet av legitimationen kom lagtext i patientdatalagen (2008) 3 kap. 3 § och i patientsäkerhetslagen (2010) 4 kap. 1 § att ändras. En hälso- och sjukvårdskuratorsexamen krävs som grund för legitimationen. Detta till följd av att socionomexamen inte fullt ut ger tillräckligt fördjupade kunskaper gällande socialt arbete i hälso- och sjukvården vilket UKÄ (2017) fastslår i sin utredning. Flertalet av landets socionomutbildningar saknar moment och kurser inom området socialt arbete i hälso- och sjukvården som påvisade behovet av införandet av en specialistutbildning på avancerad nivå som leder till en examen som är legitimationsgrundande.

Från och med den 1 juli 2019 till 1 juli 2024 gäller övergångsregler som innebär att den som har en socionomexamen eller annan relevant examen kan ansöka om legitimation om man varit verksam kurator inom hälso- och sjukvården i minst fem år alternativt varit verksam i minst två år och har en relevant vidareutbildning. Därefter kommer det krävas en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen för att få legitimation och yrkestiteln som hälso- och sjukvårdskurator (Socialstyrelsen 2020a). Riksdagen beslutar att bifalla regeringens proposition den 7 juni 2018 och lagändringarna träder sedan i kraft den 1 juli 2019 (Sveriges riksdag 2018).

4.2.2 Legitimationens konsekvenser

Regeringen (2018) lyfter de konsekvenser införandet av en legitimation skulle kunna komma att innebära för patienten, kuratorn och sjukvårdens huvudmän.

För patienten avser legitimationens införande öka patientsäkerheten dels utifrån att legitimationen innebär en yrkesexamen eller likvärdiga kvalifikationer som ska säkerställa att hälso- och sjukvårdskuratorn har kompetens för sin yrkesutövning, som också förväntas bli av högre kvalitet, vilket ska skapa trygghet hos patienten vid sökande av vård. Skyldighet att journalföra kommer framöver omfatta kuratorer även inom privat sektor. Journalföring är en trygghet för patienten utifrån att vården ska dokumenteras för möjlighet till uppföljning och granskning vid tillsyn.

Sjukvårdens huvudmän får med legitimationen en kuratorsgrupp med en enhetlig och anpassad utbildning som kan medföra lättare anpassning till yrket och som även kan bli mer likformig nationellt. Regeringen (2018) framställer vidare att legitimationens införande ej kommer innebära några nya kostnader för sjukvårdens huvudmän och att det inte heller kommer innebära att vissa arbetsuppgifter endast får utövas av legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Man lyfter att det under övergångsperioden kan påverka kompetensförsörjningen i viss mån då en fördröjning av nyexaminerade kuratorer kan medföras. Det framhålls dock att det inte kommer ställas krav på legitimation för att få utöva yrket.

För kuratorerna ska legitimationen förtydliga den kompetens och kunskap som yrkesutövaren besitter utifrån ställda legitimationsgrundande krav. Denna förtydning sker mot både patienter och arbetsgivare och kan kanske medföra anpassade arbetsuppgifter och att arbetsgivaren har mer kunskap om hälso- och sjukvårdskuratorns utbildningsbakgrund. Det lyfts några negativa konsekvenser. *”En ekonomisk konsekvens av förslagen för yrkesutövarna blir... att ansökan om legitimation ska vara avgiftsbelagd och... att den enskilda personen själv får bekosta avgiften för prövning av ansökan. Något krav på legitimation för att få utöva yrket finns dock inte”* (Regeringen 2018:28). För redan verksamma kuratorer som inte kommer kvalificera för legitimation enligt övergångsreglerna kommer införandet innebära en kompletterande utbildning.

4.3 Kuratorn inom hälso- och sjukvården

4.3.1 Yrkesrollen

Johnsson och Lindgren (1999) menar att det som är specifikt för socialarbetarens yrkesroll är att arbetet sker i komplexa kontexter som ställer speciella krav på yrkeskompetensen. Det sociala arbetet präglas av ett brett fält med en rad olika yrken och metoder som kräver ett mångdimensionellt yrkeskunnande. Författarna menar att yrkesrollen inom socialt arbete inte går att definiera som en enda roll utan den är beroende på vart inom det breda fältet man är verksam. Josefsson (2017) ställer sig frågan om det är just detta som gör att yrkesrollen kan uppfattas som svår att definiera, en profession och en utbildning men generellt väldigt skilda och många yrken, på ett brett fält.

Framme (2014) har i sin studie undersökt vad kuratorer verksamma inom vuxenpsykiatri beskriver som sin yrkesroll och som sitt specifika bidrag inom hälso- och sjukvården i en tid som ställer allt högre krav på kuratorer att tydliggöra och legitimera denna roll och plats i vården. Det psykosociala arbetet, helhetsperspektivet, att se personen i sitt sammanhang och identifiera samband på flera nivåer är faktorer som enligt kuratorerna legitimerar kuratorns plats inom hälso- och sjukvården och som de anser är avgränsade funktioner gentemot de andra vårdprofessionerna. Även Johnsson och Lindgren (1999) lyfter liknande faktorer, så som helhetsperspektivet, det dubbla uppdraget, relationsskapandet med patienter och det breda arbetet som gemensamma faktorer som utgör yrkesrollen inom socialt arbete. Det är denna bredd som Josefsson (2017) i sin bok definierar som socionomprofessionens spets. Där grundutbildningen ska fungera som en generalistutbildning med brett innehåll, där socionomen ska ha bred kunskap som ska kunna tillämpas på flera olika positioner inom ett brett yrkesfält.

I stället för att snegla på andra yrkesgrupper, som möjligen har en tydligare kunskapsmassa, skulle socionomer kunna betrakta bredden i de egna kunskaperna som yrkets spets (Josefsson 2017:98).

Det tar tid att utveckla sin yrkesidentitet och roll vilket kan påverka många socialarbetares upplevelse av yrkesrollen som diffus och otydlig. Ett sätt att tydliggöra yrkesrollen menar författarna sker genom specialisering och pekar på en utveckling där många socionomer söker sig till ett mer psykoterapeutiskt arbete som resultat i strävan efter att tydliggöra och definiera sin yrkesroll (Johnsson och Lindgren 1999).

4.3.2 Position, ställning och karriär

En förhoppning med legitimationens införande var att kuratorers ställning skulle stärkas och ges högre status inom hälso- och sjukvården, samt likställas med övrig legitimerad vårdpersonal (Josefsson 2017). Positioner kan alltså förstås utifrån en viss given position, inom en viss given organisation eller mellan olika professioner i en sådan organisation. Position kan även förstås utifrån vart inom det breda socionomfältet professioner rör sig och positionerar sig genom karriärer.

I forskning syns kuratorsprofessionens relativt svaga status, där kuratorn organisatoriskt många gånger är ensam inom hälso- och sjukvården, en organisation som präglas av en

hierarki där andra professioner i regel är i majoritet. När kuratorerna från början var relativt få inom hälso- och sjukvården var positionen närmast under läkaren mer självklar. Det var först när andra professioner som psykologerna och arbetsterapeuter etablerades som kurators position kom att försvagas. Under 50-talet var kuratorer i princip jämställda psykologerna men när psykologernas utbildning kom att förlängas med stigande löner och införandet av legitimation så stärktes psykologernas position. Kuratorer och sjuksköterskor hade till en början ungefär lika lång utbildning men sedan kom kuratorernas utbildningslängd att öka medan behörighetskraven minskade. För sjuksköterskorna såg utvecklingen annorlunda ut då deras behörighetskrav ökade vilket stärkte deras ställning. Kuratorernas avsaknad av legitimation eller behörighetskrav lyfts som en bidragande orsak till svårigheten att professionalisera socialt arbete. Ytterligare en bidragande orsak till professionens försvagade ställning var att kuratorer tog alltmer avstånd från övrigt socialt arbete också kom att minska sitt kunskapsområde och funktioner som gjorde det lättare för att andra yrkesgrupper tillsammans kunde ersätta dem (Olsson 1999).

Professionen har genom olika strategier försökt att stärka sin position inom hälso- och sjukvården. Manuela Sjöström (2013) undersöker de strategier kuratorer i Sverige och Tyskland använder för att professionalisera kuratorsgruppen i termer av jurisdiktionsarbete. Resultatet visar hur kuratorer fungerar som en specialiserad professionell undergrupp men som både statusmässigt och i antal är underordnad andra sjukvårdsprofessioner. Kuratorernas jurisdiktionsarbete skiljer sig åt mellan de båda länderna där svenska kuratorer använder sig av en *mimetisk* strategi som innebär att ”smälta in” i sjukhusorganisationen för att anpassa sig i den medicinska kontexten så mycket som möjligt. I Tyskland används en *aposematisk* strategi som snarare innebär att urskilja sin profession och kunskapsgrund så mycket som möjligt från den sjukhuskontext inom de verkar (Sjöström 2013; Josefsson 2017).

Positioner kan också förstås i förhållande till den mobilitet och de karriärvägar kuratorer och socionomer väljer inom det breda arbetsfältet, i syfte att tydliggöra sin roll och position genom exempelvis specialisering. Karriären som hälso- och sjukvårdskurator är den som mest kan liknas en specialistkarriär för socionomer. Införandet av legitimationen och utbildningen till hälso- och sjukvårdskurator är faktorer som kommer bidra till att denna syn förstärks (Kullberg 2011; Josefsson 2017). Utvecklingen av positioner och statushierarkisk ordning inom det intraprofessionella socionomfältet påverkas av både inre och yttre faktorer, ett fält som är i ständig rörelse. På ett brett fält kan en yrkes- eller befattningstitel täcka liknande

funktioner och arbetsuppgifter vilket kräver att funktioner behöver definieras och fyllas på med innehåll på flera nivåer för att kunna närma sig fältets positioner. Dessa positioner definieras utifrån de arbetsuppgifter och villkor som de professionella tilldelas och ges i uppdrag av organisationen inom de verkar (Bengtsson 2020). Inom socionomernas intraprofessionella fält delas positionerna i två olika linjer, en linje som är orienterad mot profession och en orienterad mot organisation. Kuratorspositionen återfinns i det professionsorienterade ledet där rörligheten ofta är av lägre intensitet, där kuratorslegitimationen inom vissa kuratorspositioner beskrivs innebära formella kvalifikations-, merit- och utbildningskrav i form av den nya specialistutbildningen som grund för hälso- och sjukvårdskuratorsexamen. Dessa krav menar författaren kan ha en återhållande verkan för rörligheten till dessa positioner (ibid).

Ett brett yrkesfält innebär både möjligheter och begränsningar för professionalisering och specialisering i strävan mot att förstärka professionens position. Socionomers arbetsfält är brett och svåravgränsat vilket på en kollektiv professionaliseringssträvande nivå kan vara en nackdel. När spridningen av socionomer blir stor över ett brett fält över ett stort antal arbetsområden, kan det bidra till en försvagning av professionen genom att kunskapsbasen blir urvattnad. På en individuell nivå kan det breda fältet dock möjliggöra för socionomer att tillgodose sig en ackumulerad erfarenhet genom exempelvis specialisering. Det breda fältet kan således innebära en gynnsam professionalisering på mikronivå samtidigt som det kan bli negativt för den kollektiva professionaliseringen och försvagande på mesonivå för socionomprofessionens sammanhållning. Socionomer söker sig i större utsträckning till områden med legitimation. En trend som skulle öka den individuella professionaliseringen men som på en kollektiv nivå ökar risken för inomprofessionell konkurrens som hot mot socionomernas professionella sammanhållning (Kullberg 2011).

4.3.3 Funktion, arbetsuppgifter och förväntningar

Kurators arbetsområde inom hälso- och sjukvården är brett och består av primärvård, sjukhus, kommunal och regionsanknutna verksamheter, privat sektor samt frivilligorganisationer (Lundin et al. 2019). Kurators funktion och kompetens beskrivs ofta i litteraturen utifrån det *sociala* och *psykosociala arbetet* som innebär att se till patient, anhörig och nätverk där samspelet mellan inre och yttre faktorer har en central betydelse. Helhetsperspektiv och bestämningsfaktorer för (o)hälsa är ytterligare centrala delar som

nämns utifrån kuratorns funktion och arbete. Arbetet behöver således bedrivas från ett flerdimensionellt teoretiskt perspektiv där en bred kunskap är nödvändig (Lundin et al. 2019; Gåfvells 2014; Olsson 1999; Johnsson & Lindgren 1999).

Sernbo (2019) menar att kuratorns funktion kan relateras till dels hur kuratorn positionerar sig men även i ljuset av hur andra professioner positionerar kuratorn på olika sätt, sätt som ibland är motsägelsefulla och kontrasterade. Internationell forskning förstärker denna bild. I flera studier lyfts de skilda syner och förväntningar på kuratorns roll och funktion inom hälso- och sjukvården. Det finns en diskrepans mellan vad kuratorsprofessionen själv uppfattar som sin roll och funktion, jämfört med andra vårdprofessioners förväntningar. Vissa arbetsuppgifter och funktioner delas med exempelvis sjuksköterskor vilket kan bidra till en otydlig definition av kuratorsrollen och vad kuratorns funktion ska utgöra. När det finns en gemensam bas och fält som överlappar varandra kan det bidra till svårigheter för både kuratorer och andra professioner att göra anspråk på vissa funktioner och roller som i sin tur försvårar för yrkesgruppen att definiera dessa roller och funktioner (Davidson 1990; Cowles & Lefcowitz 1992, Judd & Sheffield 2010).

Isaksson (2014) undersöker och analyserar skolkuratorers handlingsutrymme utifrån termerna jurisdiktion och legitimitet. Skolkuratorn är organisatoriskt ofta enda socionomen i en verksamhet där andra professioner är i majoritet, likt hälso- och sjukvårdskuratorn i sjukvården. Då skolkuratorns uppdrag är vagt från statens sida, i kombination med den generella osäkerheten kring arbetsuppgifter och funktion som präglar socionomprofessionen, kan detta komma att påverka vilket handlingsutrymme skolkuratorer tilldelas och själv tar sig. En specialfunktion likt den skolkuratorns, som också många gånger är ensam företrädare för en yrkesgrupp som verkar i en organisation som är uppbyggd kring en eller flera andra yrkesgrupper med andra uppdrag och funktioner kan visa sig problematiskt då olika förväntningar och uppfattningar kring skolkuratorns uppdrag kan skapa spänningar mellan det formella och informella handlingsutrymmet. Skolkuratorns yrkesspecifika kompetens kan både utmanas och utmana skolorganisationen, men tycks vara starkt beroende av organisationen och legitimitetsbärande resurser i form av tydliga arbetsbeskrivningar eller att chef och ledning ger legitimitet åt skolkuratorns funktion och arbete.

Hälso- och sjukvårdskuratorer verksamma inom onkologin, vars funktion och arbetsuppgifter delas och överlappar med andra professioners fält och arbetsområde, exempelvis psykologers,

diskuteras i en svensk forskningsstudie av Isaksson, Lilliehorn och Salander (2017). Studien visar att den funktion och de arbetsuppgifter hälso- och sjukvårdskuratorer inom onkologin i huvudsak har kräver bred kompetens. Patienterna uppsökte kuratorer i samma syfte som till psykologer vilket i studien härleds till den otydlighet som kan finnas kring kuratorns funktion, uppdrag och arbetsområde som även kan härledas till att vissa arbetsuppgifter delas och överlappar med psykologernas. Inom vuxenonkologin i Sverige finns det få verksamma psykologer vilket kan vara en bidragande faktor som påverkar kuratorers funktion inom det onkologiska fältet. I sitt resonemang menar författarna att legitimationen ska bidra till tydlighet kring uppdrag, klinisk funktion och formell jurisdiktion för att reducera otydliga gränser mellan olika vårdprofessioner funktion, arbetsuppgifter och arbetsområde. Författarna drar också slutsatsen att kuratorn som socionom är rustad i socioekonomiska frågor men som, på grund av den generella avsaknaden av psykologer inom den svenska cancersjukvården, behöver kompensera för uppgifter som i andra kontexter hamnar hos psykologen. Vilket gör att en vidareutbildning och legitimation fyller en särskilt viktig funktion för dessa kuratorer (Isaksson, Lilliehorn & Salander 2017).

Tidigare forskning, artiklar och litteratur som direkt berör legitimationens betydelse eller införandets påverkan och förväntade konsekvenser för hälso- och sjukvårdskuratorer inom cancervården är mycket begränsad. Här finns en kunskapslucka att fylla men också ett fenomen att undersöka för att skapa förståelse för vilken betydelse en legitimations införande får för en profession som länge strävat efter professionalisering och en legitimation.

5. Teoretiskt ramverk

I detta avsnitt presenteras vald teoretisk ansats som grundar sig i professionsteori i syfte att skapa ökad förståelse kring studiens empiri. Teoretiska begrepp som diskuteras nedan är profession, professionalisering och jurisdiktion. Valet av professionsteori med särskilt fokus på professionalisering, strategier och jurisdiktion, bedömdes som relevant i syfte att försöka förstå hur legitimationen dels kan fungera som en professionaliseringsstrategi som kuratorsprofessionen använder för att flytta fram sin position, förtydliga sin funktion och stärka sin yrkesroll. Dels som en form av jurisdiktionsarbete där legitimationen förväntas ge kuratorsprofessionen tillträde och möjlighet att kontrollera ett visst arbetsfält och tillskansa sig vissa funktioner och arbetsuppgifter, i syfte att förstärka professionen. Den teoretiska ansatsen presenteras nedan.

5.1 Profession och professionalisering

Det råder skilda meningar kring professionsbegreppet som kommit att användas och förklaras på olika sätt och i olika syften, där strävan mot professionalisering kommit bli en utbredd företeelse för yrkesgrupper sedan många år (Selander 1989). Professionsbegreppet definieras vanligtvis genom olika attribut som fungerar som en typ av uppfyllningskriterier för huruvida ett yrke kan definieras som en profession eller inte. Johnsson och Lindgren (1999) hänvisar till Greenwood som beskriver hur en profession utgörs av fem kännetecken vilka är teori, auktoritet, samhällssanktion, etiska regler och kultur. Forskning som bedrivs inom professionen bidrar till kontinuerlig teoribildning, utbildning genererar i specialiserad kunskap och kompetens som bidrar till ett vetenskapligt synsätt som i sin tur präglar det professionella arbetet. Yrkesgruppen ges på detta vis auktoritet som sanktioneras av samhället i form av exempelvis legitimation. Detta gör det möjligt att utestänga andra professionella grupper i förhållande till vissa roller och utövandet av funktioner och arbetsuppgifter. Etiska regler, normer och värderingar skapas som inom professionen utgör den egna kulturen. Brante, Svensson och Svensson (2019:24–25) förklarar professioner som kunskapsbaserade yrken med en vetenskaplig bas då de tillämpar kunskap som är vetenskaplig. Teori och praktik är nära integrerade där professioner kan ses som *”förmedlare av den högsta kunskapen inom olika fält”*. Professioner består även av sociala och kognitiva dimensioner där en hög grad av autonomi och diskretion, jurisdiktion och en specialiserad lång utbildning utgör några av dessa.

Ett ytterligare led i att förklara och förstå begreppet profession är att kategorisera professioner utifrån i hur pass väl uppfyllda ovan nämnda kriterier avses vara. Socionom- och kuratorsprofessionen benämns som en *semiprofession*, som numera ersatts och används av benämningen en *välståndens profession*. I förhållande till de klassiska professionerna⁵ ses välfärdsprofessionerna ha en inte lika definierad, enhetlig och allmänt erkänd teoretisk kunskapsbas, där autonomi och diskretion är begränsad och står i beroende till samhälle och andra professioner. Inom hälso- och sjukvården kan detta till exempel utgöra läkarens position och överordnade ställning i förhållande till hälso- och sjukvårdskuratorn. En ytterligare utmärkande aspekt för välfärdsprofessionerna är den spänning som finns mellan den akademiska och praktiska förankrade universitetsanknytningen, där det finns de som å ena sidan förespråkar teoriansknytning och forskning, och de som å andra sidan förespråkar praktisk yrkeserfarenhet (Johnsson & Lindgren 1999; Brante, Svensson & Svensson 2019).

Begreppet *professionalisering* förstås som den process och strategier som professioner använder för att försöka erövra kunskapsmonopol och för hur en yrkeskår försöker uppnå professionell status. Kännetecknen i denna process är strävandet mot specialisering där yrket utvecklar en specifik kompetens, kunskap och forskning som av samhället anses vara användbar och fördelaktig (Brante, Svensson & Svensson 2019). Selander (1989:111) använder begreppet professionalisering i följande betydelse: "*en yrkesgrupps strävan att uppnå exklusiva samhällsliga fördelar och tolkningsföreträde inom sitt speciella kunskaps- och yrkesområde*". Författaren problematiserar dock professionaliseringsbegreppet och hävdar att det inte alltid tycks vara fördelaktigt att i dagens samhälle förklara professioner som yrken som en samling av vissa kriterier eller karakteristiska. Genom att använda begreppet profession som övergripande och tidlöst utan att ta hänsyn till den samhällsliga kontext inom begreppet ämnas förstås, bortses också historiska skillnader mellan samhällen vilket kan leda till att begreppet förenklar och uttunnas.

5.2 Professionaliseringsstrategier

Viktiga hörnstenar och strategier för socionomprofessionen i processen mot professionalisering var när de första socialinstituten inrättades under första halvan av 1900-talet där socialhögskolorna senare kom att införlivas i universiteten, följt av akademiseringen av socialt arbete som huvudämne på socionomutbildningen. Vidare även införandet av

⁵ Läkare och advokat m.fl.

socionomexamen och socialt arbete som forskningsdisciplin samt utvecklingen av vidareutbildning i form av master- och magisterutbildning i socialt arbete. Där införandet av kuratorslegitimationen och specialistutbildningen för hälso- och sjukvårdskuratorerna kan ses som ytterligare steg professionen tagit i professionaliseringsprocessen (Dellgran 2016; Johnsson & Lindgren 1999; Gåfvels 2014).

5.2.1 Jurisdiktion

Andrew Abbotts (1988) teori syftar till att förklara drivande mekanismer i utvecklingen av professioner. Abbott beskriver professioner som en del av ett system eller landskap där professioner lagt beslag på olika territorier av arbetsområden och arbetsuppgifter och sedan gränssatt dessa gentemot andra utomstående professioner. I Abbotts teori är begreppet *jurisdiktion* centralt. Jurisdiktion förklarar Abbott som en form av gränsarbete eller gränssättning av ett visst arbetsområde där professioner tillskansar sig funktioner och arbetsuppgifter i syfte att kontrollera hur ett visst arbete ska bedrivas och utföras. Jurisdiktion kan även innebära att frånsäga sig arbetsuppgifter. Under 70-talet kom kuratorer att förflytta sina arbetsuppgifter, i strävan mot professionalisering för att stärka sitt arbetsområde, till allt mer behandlingsinriktade arbetsuppgifter snarare än de praktiska och sociala arbetsuppgifter som tidigare utförts av kuratorerna. Kuratorerna kom att utvidga sitt arbetsområde mot mer psykoterapeutiska funktioner och vidgar sin kompetens genom psykoterapiutbildning som en strategi mot professionalisering för att stärka sin position inom sjukvården. När kuratorerna kom att avsäga sig allt fler sociala funktioner i kombination med psykologernas allt mer höjda ställning på fältet, och där kuratorerna stod utan legitimation och behörighetskrav, kom kuratorernas sociala position att försvagas, vars funktion även kom att ses som utbytbar (Olsson 1999).

Det sociala och psykosociala kunskapsfältet och arbetsområdet är inte ett exklusivt expertfält för socionomer utan det delas med bland annat psykologer eller beteendevetare. Kuratorsprofessionens jurisdiktion kan dessutom beskrivas som relativ i det avseendet att den inte har fullständiga eller ovillkorade lagstiftade gränser. Professionens yrkesutövning är till stor del styrd av politik eller organisation där också handlingsutrymmet är begränsat utifrån organisatoriskt sammanhang (Dellgran 2016). Legitimationens införande kan ses som en form av jurisdiktion, eller *utestängning* genom att begränsa konkurrensen från andra närliggande yrkesgrupper vars funktioner och kunskap överlappar hälso- och sjukvårdskuratorernas, i

syfte att sanktionera vem som gör vad, och vem som *får* göra vad i det professionella landskapet. En yrkesgrupp får, genom att begränsa andra yrkesgrupper att träda in på fältet, legitimitet och en högre position (Abbott 1988; Selander 1989; Åmark 1989; Bengtsson 2020). Legitimitet är när en funktion ges ett berättigande i en organisation, där professionen gör anspråk och drar gränser för dessa funktioner och sitt arbetsområde för att utföra och kontrollera vissa arbetsuppgifter. Legitimitet behövs för att en profession ska få tillträde till ett visst arbetsområde eller fält samt tillgodogöra sig ett visst handlingsutrymme. Denna gränsdragning och jurisdiktion inte är absolut utan formuleras och skapas ständigt i förhandling mellan professioner (Abbott 1988).

Införandet av specialistutbildningen för hälso- och sjukvårdskuratorer kan också uppfattas som en typ av stängningsstrategi för progressiv professionalisering av yrkesgruppen som syftar till att utestänga obehöriga som saknar utbildning. Åmark (1989) beskriver hur högre utbildning kan användas för att kontrollera vem som har rätten att utföra ett visst yrke och arbetsuppgifter, vilket är en vanlig strategi bland akademiska yrken. Detta är ett kamparbete som pågått historiskt mellan professioner till än idag, där flera metoder av utestängning av andra yrkesgrupper eller inhägnad av fält, arbetsområden och arbetsuppgifter byggts upp, där examenskrav och legitimation är några sådana metodexempel. Författaren framhåller att det dock svårt för en profession att uppnå ett verkligt monopol, där konkurrensbegränsningen mellan olika professioner och yrkesgrupper kan bli så effektiva att konkurrensen helt skulle upphöra (Åmark: 1989).

Socionomprofessionen har i strävan mot ökad professionalisering använt sig av olika strategier där införandet av legitimationen och yrkesutbildningen är två exempel. Legitimation och yrkesutbildning är en del av professionens jurisdiktionsarbete för att kontrollera ett yrkesfält och rätten till att få utöva arbetsuppgifter, genom att utestänga obehöriga och okvalificerade, närmare bestämt de olegitimerade. Genom denna begränsning och utestängning förväntas professionen erhålla högre status, legitimitet och erkännande. Jurisdiktion och utestängning garanterar dock inte ett totalt monopol över fältet då det ständigt skapas och formuleras mellan olika professioner, men också intraprofessionellt (jmf Abbott 1988; Åmark 1989; Selander 1989; Dellgran 2016).

6. Metodologiska överväganden

I detta avsnitt redogör jag för vald metod och tillvägagångssätt för studiens genomförande. Jag framför mitt urval, min arbetsprocess, bearbetning av material samt metodens förtjänster och begränsningar. Avslutningsvis presenterar jag mina forskningsetiska överväganden.

6.1 Val av metod

I denna studie har jag valt att använda mig utav en kvalitativ ansats då jag ämnar fånga in hälso- och sjukvårdskuratorers resonemang, reflektioner och egna referensramar gällande studiens syfte som är legitimationens betydelse för hälso- och sjukvårdskuratorer inom cancervården utifrån roll, funktion och position. En kvalitativ ansats i form av semistrukturerade intervjuer har valts för att få möjlighet att på ett djupare plan få förståelse kring vilken betydelse legitimationen har fått för hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar inom somatisk sjukvård med inriktning mot cancervård. Syftet med valet av en kvalitativ forskningsansats var att betona hälso- och sjukvårdskuratorernas olika perspektiv, åsikter, erfarenheter och tankar kring studiens ämne (Alvehus 2019). Kvalitativ forskning lägger ofta tyngden på viljan att förstå sina respondenters sociala verklighet så som de upplever den (Bryman 2011).

Jag har valt den semistrukturerade intervjun som kvalitativ metod. En semistrukturerad intervju kan beskrivas som en flexibel intervjuprocess med inslag av vissa specifika teman där respondenterna har stor frihet i utformningen av sina svar. De förutbestämda teman eller frågor som finns behöver inte gås igenom i en särskild ordning även om detta vanligen är fallet. Likaså finns utrymme för tillägg av frågor om intervjuaren vill koppla till något som kommit upp under intervjun som varit av intresse eller dylikt (Bryman 2011). Jag har utformat tre olika intervjuguider med specifika teman som riktar sig till hälso- och sjukvårdskuratorer (bilaga 3), professionsstrateg inom SSR Josefine Johansson (bilaga 4) och slutligen en intervjuguide utformad för chefskurator Eva Rosenquist vid Skånes Universitetssjukhus (bilaga 5). Jag har formulerat ett antal teman med vissa givna frågor som mina intervjuer centrerats kring. Under intervjuprocessen har vissa frågor kommit att omformulerats, plockats bort eller lagts till för att bättre passa studiens syfte. Motivet bakom valet av den semistrukturerade intervjun är antagandet att respondenternas åsikter och resonemang på ett bättre sätt kan identifieras och komma fram genom ett mer öppet och mindre styrt sammanhang, jämfört med en kvantitativ ansats i form av exempelvis enkäter.

Det finns dock författare som problematiserar intervjumetoden och dess möjlighet att fånga in något utanför själva intervjusituationen, att det som sägs och framställs under intervjun baseras på både medvetna och omedvetna modeller för vad forskaren och intervjupersonen tolkar *bör* sägas eller lyftas fram (Alvehus 2019).

6.2 Urval

Urvalet bestod av 8 kuratorer verksamma inom cancervården alternativt inom somatisk hälso- och sjukvård med inriktning mot cancersjukdom, behandling eller rehabilitering, och har cancerpatienter som sin huvudsakliga målgrupp. Urvalet bestod av både kvinnor och män, ca 60 % kvinnor och 40% män i olika åldrar verksamma inom region Skåne, Västra Götaland och Stockholm. Då det redan inledningsvis var svårt att hitta respondenter inom mina ramar för avgränsning fick jag söka respondenter i flera olika regioner. Ovan regioner som slutligen kommit att representeras i studien är slumpartade till följd av den urvalsprocess som beskrivs närmare nedan.

Samtliga kuratorer är verksamma på större regions- eller universitetssjukhus inom dessa regioner. Majoriteten av respondenterna har socionomexamen, en av kuratorerna tar sin socionomexamen våren 2021. Samtliga är anställda och verksamma som kuratorer. I genomsnitt har respondenterna 8 verksamma år inom hälso- och sjukvården där det totala intervallet sträcker sig mellan 1 – 31 yrkesverksamma år. Fem av kuratorerna har en vidareutbildning i form av master- eller steg 1-utbildning, varav två är pågående. Tre av kuratorerna har kuratorslegitimationen och resterande fem har sökt eller planerar att söka när de fått ihop de antal år, arbetsprocent eller vidareutbildning som krävs för att bli behöriga.

Urvalet har varit *målinriktat* då jag utgått från ett visst antal förutbestämda kriterier i försök att hitta respondenter som är aktuella för mina forskningsfrågor (jmf Bryman 2011). Inledningsvis sökte jag respondenter som arbetar och är anställda som kuratorer vid större sjukhus, specifikt inom cancervård.⁶ Urvalet har därmed haft strategiska inslag då jag utformat mitt urval av respondenter specifikt utifrån mina forskningsfrågor i syfte att skapa en överensstämmelse mellan dessa. Jag har sökt respondenter som är anställda och verksamma kuratorer inom hälso- och sjukvård och som kan förhålla sig till det jag vill undersöka, nämligen kuratorslegitimationen.

⁶ Se begreppslista för definition.

För att komma i kontakt med aktuella respondenter har jag erhållit hjälp från tre nyckelpersoner; min praktikhandledare, en chefskurator och en kuratorskollega, som förmedlat kontakt med respondenterna. Jag skrev ett informationsbrev med förfrågan om deltagande i studie (se bilaga 1) som dessa nyckelpersoner bistod mig i att förmedla via mail på respektive arbetsplats. Detta tillvägagångssätt genererade i 5 intervjuer. Då jag hade svårt att få tag i kuratorer som arbetar specifikt inom cancervården fick jag senare i processen rikta mitt urval mot kuratorer inom andra verksamhetsområden, fortfarande inom somatisk vård som till exempel neurologin, som möter och arbetar med huvudsakligen cancerpatienter. Jag valde då att eftersöka respondenter i två olika privata grupper på Facebook, den ena som heter *Socionom* med 18,8 tn medlemmar och den andra som heter *Kuratorer inom hälso- och sjukvård* med 2,2 tn medlemmar (se bilaga 2). Min eftersökning genererade i att 3 kuratorer, som hade intresse att delta, skrev till mig via min privata inkorg på Facebook. De har på så sätt förblivit anonyma och inte kunnat identifierats i mina inlägg på plattformen. Jag fick deras mailuppgifter och mailade sedan mitt informationsbrev (bilaga 1). Efter att brevet mailats bad jag respondenterna återkomma om de fortfarande var intresserade att delta, vilket samtliga tre var, varpå jag kort därpå bokade in tid för intervju med samtliga.

6.2.1 Professionsstrateg och chefskurator

I syfte att få en djupare förståelse för problemställningen samt för möjligheten till en mer nyanserad analys, har jag valt att intervjua ytterligare två personer, professionsstrateg Josefine Johansson vid fackförbundet SSR samt chefskurator Eva Rosenquist vid Skånes Universitetssjukhus (se bilaga 4 och 5). Under arbetets gång har jag i litteraturen och i artiklar läst om fackförbundet SSR och deras roll i arbetet för genomdrivningen av legitimationen. När jag började bearbeta mitt intervjumaterial med kuratorerna, så dök det upp teman som jag ville lyfta på en annan nivå. Jag hade liknande tankar gällande en intervju med chefskuratorn. Att lyfta blicken från positionen på kuratorsgolvet till organisations- och ledningsnivå gjorde jag för att få en större förståelse för legitimationens införande på flera nivåer. Också för att skapa någon form av utbyte mellan nivåerna genom att lyfta, problematisera och presentera delar av mitt material till de båda parterna för att få deras perspektiv, erfarenhet och kunskap kring ämnet.

Josefine Johansson arbetar som ombudsman på Akademikerförbundet SSR sedan 6,5 år tillbaka. Josefine har under flera år arbetat inom förbundet gällande legitimationsfrågan som professionsstrateg. I sin roll som professionsstrateg hade Josefine kontakt med yrkesverksamma kuratorer på fältet främst gällande professionsfrågor för att tydliggöra vad kuratorer möter i vården och hur de påverkades av att inte ha legitimation.

Eva Rosenquist har arbetat som chefskurator på Skånes Universitetssjukhus (SUS), sedan ca 7–8 år tillbaka och beskriver sin funktion som *enbent chefskurator*, som innebär att de ca 100 kuratorerna inom SUS tillhör sin närmaste chef, vilka är enhetscheferna ute på de olika klinikerna. Eva beskriver sin funktion som övergripande då hon arbetar mot universiteten gällande legitimationsfrågan, med handledning, som klinisk lärare med studenter på praktikcentrum, med samordning och med beredskaps- och jourverksamhet. Vidare är Eva sakkunnig och behjälplig i kuratorsfrågor gentemot chefer, anställda eller andra aktörer.

6.3 Insamling, bearbetning och analys

Vid sökning av material till mitt avsnitt ”Kunskapsläge” har jag sökt vetenskapliga artiklar både nationellt och internationellt. Inledningsvis sökte jag artiklar via LUBsearch (Lund University Libraries) som är en söktjänst tillgänglig via Lunds Universitet bestående av tre olika ingångar vilka är: Discovery, Databases A-Z och ePublications som alla innehåller olika typer av resurser som exempelvis vetenskapliga tidskrifter, databaser och e-böcker. De svenska sökord jag använt är ”legitimation”, ”hälso- och sjukvårdskurator”, ”cancervård”, ”yrkesroll”, ”funktion”, ”position” och ”professionalisering” i olika konstellationer. Engelska sökord har varit ”license”, ”health care”, ”hospital social worker”, ”oncology social worker”, ”profession”, ”role”, ”function”, ”position”.

Jag har använt mig av LUBcat (Lunds Universitets bibliotekskatalog), LUP (Lunds Universitets Publikationer), SwePub (Vetenskaplig publicering vid svenska lärosäten) och LIBRIS (nationell söktjänst med information om titlar på svenska bibliotek). Vid sökning har artiklarna varit *peer reviewed*, vilket innebär att forskningen då är kvalitetsgranskad och förväntas hålla en viss standard. Ytterligare använd metod i sökningsprocessen av kunskapsläget har varit att se till referenser i redan funnen litteratur. Jag har i regel gått till originalkällan i aktuell litteratur i syfte att undvika eventuellt feltolkade sekundärkällor (jmf Bryman 2011). Den forskning jag hittat har varit relativt begränsad och en förklaring till det

kan vara att kuratorslegitimationen nyligen trätt i kraft. Jag fann det därför extra motiverat att undersöka mitt valda ämne med hjälp av kvalitativ metod.

Samtliga intervjuer har genomförts, transkriberats och bearbetats under vårterminen 2021. Till följd av covid-19 har stor del av intervjuerna skett på distans. Nio av intervjuerna har genomförts via videosamtal genom programmet Microsoft Teams, och en intervju genomfördes på respektive respondents arbetsplats. Intervjuerna varade mellan 30–60 minuter. Samtalen har spelats in via mobil eller dator för möjlighet till transkribering. Fördelen med att spela in samtalet är för att kunna citera och återge intervjun ord för ord (ibid). Nackdelen med transkribering är att det är en tidskrävande process som snabbt kan generera i en snabbt växande textmassa. Trots tidsåtgången så har det varit fördelaktigt då jag tidigt i processen fick en bra överblick av materialet och därmed tidigt kunde starta tolkning och bearbetning. De citat som slutligen plockats ut har omformulerats från talspråk där verbala uttryck som ”eh”, ”öhm”, ”liksom” har redigerats bort för att göra citatet lättare att förstå. Vissa citat har kommit att kortas ner men markeras med symbolen [...] på de ställen delar av citat plockats bort eller kortats ner.

6.3.1 Kvalitativ innehållsanalys

Jag började med att läsa igenom intervjumaterialet flera gånger för att bekanta mig med innehållet för att skapa en bild av vad det handlar om. Samtliga intervjuer har skrivits ut i pappersform för att få en bättre överblick av materialet. Alvehus (2019) refererar till analysprocessen i tre olika steg vilka är att sortera, att reducera och att argumentera. Jag har inledningsvis delat upp och sorterat materialet i följande fyra teman: *roll*, *funktion*, *position* och *legitimation*. Jag har låtit processen ta sin tid, jag har vridit och vänt på materialet för att fånga in kärnan i det som sagts samt för att återge min empiri så rättsenligt som möjligt. I denna kodningsprocess har jag använt mig av främst färgkodning för att få en struktur över materialet. Alla kuratorer fick varsin färg som jag sedan strukturerade och delade in i olika kategorier utifrån mina fyra teman. Bearbetning av materialet har varit en levande process genom hela uppsatsskrivandet som har tagit nya vägar och former under tidens gång. I analysdelen har min färgkodning översatts till siffror, i slumpmässig ordning, där varje utvalt citat kommer följas av ”respondent siffra”.

I nästa steg har jag försökt reducera och komprimera min empiri genom att forma underteman som kan knytas till mina huvudteman⁷ (jmf Bryman 2011). Risken finns att materialet reduceras för hårt i detta steg som kan leda till att viktiga delar av materialet går miste om. Alvehus (2019) menar att de motsägelser och paradoxer som kan dyka upp i materialet är viktiga att belysa i analysen för att skapa en nyanserad empirisk redogörelse. Han lyfter vidare vikten av att vara medveten om komplexiteten i bearbetningsprocessen av sitt material, att det tar tid och är en kreativ kontinuerlig process genom hela studien.

6.4 Metodologiska reflektioner

6.4.1 Metodens förtjänster och begränsningar

Kvalitativ forskning blir ibland kritiserad utifrån att resultatet i för stor utsträckning bygger på det som forskaren uppfattar som viktigt att belysa och lyfta fram under processen. Det blir på så sätt väldigt svårt att replikera en kvalitativ undersökning då forskarens intressen kommer ha en inverkan på processen för datainsamling. Det insamlade materialet kan även komma att tolkas utifrån både medvetna och omedvetna faktorer som kan leda till en subjektivitet hos forskaren som i sin tur präglar det insamlade materialet. Kvalitativ forskning är även svår att generalisera till följd av ett ofta litet och begränsat urval som är kopplat till en viss organisation eller miljö. Ett litet urval där respondenterna valts ut genom ett målstyrt urval kan inte kvalificera som representativa för en generalisering. I denna studie har 8 kuratorer inom hälso- och sjukvården, inom större sjukhusorganisationer, verksamma inom somatisk vård och i huvudsak cancervård, intervjuats. Urvalet kan inte anses vara representativt för alla hälso- och sjukvårdskuratorer. Den kvalitativa forskningens resultat ska istället generaliseras till teori och teoretiska slutsatser, där kvaliteten på dessa är viktiga vid bedömning av studiens kvalitet (Bryman 2011).

6.4.2 Tillförlitlighet

I syfte att belysa och kvalitetssäkra studien är det av vikt att reflektera kring studiens *tillförlitlighet*. Begreppet myntades av Guba och Lincoln⁸ som menar att tillförlitlighet med fördel tillämpas i kvalitativ forskning då det öppnar upp för möjlighet till flera beskrivningar av den sociala verkligheten. Tillförlitlighet kan delas upp i fyra delkriterier vilka är

⁷ Hälso- och sjukvårdskuratorn inom cancervården och Legitimationens betydelse.

⁸ I Bryman 2011.

trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera. Det är viktigt att säkerställa att den information som insamlats har uppfattats av forskaren på rätt sätt genom att validera det med respondenterna (Bryman 2011). Detta är något jag försökt göra i varje intervju genom att ibland upprepa och sammanfatta det respondenten sagt för att undvika eventuella missförstånd eller feltolkning. Kriteriet gällande överförbarhet handlar om studiens resultat kan överföras och få ett liknande resultat i en annan tid och kontext. Vilket kan kopplas till tidigare diskussion gällande generalisering. Jag har strävat efter att undersöka ett djup snarare än en bredd, och har därför försökt återge den sociala verklighet som så detaljerat och innehållsrikt som möjligt. Bland annat genom att de frågor jag utformat har varit breda, med tolkningsutrymme, med möjligheten för respondenten att utforma detaljerade svar. Pålitlighet handlar om att forskaren ska redogöra för samtliga faser av sin forskningsprocess för kollegor eller andra som kan bedöma kvaliteten på de val som gjorts. I mitt fall har min studie och process presenterats och diskuterats kontinuerligt med min uppsatshandledare, som har gett mig värdefulla råd och feedback grundat på de val jag gjort. Vidare har jag förståelse för att fullständig objektivitet inte går att uppnå beroende på den egna förförståelsen, erfarenheter samt medvetna och undermedvetna mekanismer. Jag har dock strävat efter objektivitet, öppenhet och transparens i återgivandet av min empiri (jmf Bryman 2011). Slutligen, kriteriet om möjlighet att styrka och konfirmera, innebär att det är viktigt att forskaren säkerställer att man har haft goda avsikter i arbetet med studien och att det finns en insikt i att det inte är möjligt att nå en totalt fullständig objektivitet.

6.4.3 Förförståelse

Då jag under hösten 2020 och våren 2021 har gått Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet via Lunds Universitet, samt genomfört min verksamhetsförlagda utbildning på en onkologimottagning vid ett större sjukhus i södra Sverige som hälso- och sjukvårdskuratorsstudent bär jag med mig en viss förförståelse kring kuratorns yrkesroll, arbete och position inom hälso- och sjukvården när jag påbörjade denna studie. Den förförståelse jag bär med mig baseras bland annat på de erfarenheter jag erhållit genom att följa min handledare i det dagliga arbetet som hälso- och sjukvårdskurator. Jag upplevde kuratorn som en yrkesgrupp med en tydlig plats och roll i det tvärprofessionella teamet. Det fanns ett tydligt uppdrag och tydliga ramar kring kuratorns arbetsuppgifter. Detta påverkade min syn på både kuratorsrollen, funktionen och positionen som både starkare och mer självklar än jag först trott, då sjukvården är en organisation som präglas av tydliga hierarkier

där kuratorn ofta är i minoritet i förhållande till andra vårdprofessioner (jmf Gåvfels 2014). Vidare hade jag inledningsvis relativt liten kunskap om kuratorslegitimationen och hur arbetet kring legitimationen har sett ut. Jag hade dock en bild och föreställning av att legitimationen var något som hunnit etablera sig ute i organisationerna, men upptäckte ganska fort att så inte riktigt var fallet när jag påbörjade denna studie. Mina grundkunskaper och erfarenheter kan komma att påverka hur jag tolkar och förstår mitt material trots att detta är något jag försökt undvika i största möjliga mån. Syftet har varit att ha en distans till studien utan att färgas av dessa faktorer. Det kan dock innebära en styrka att ha en grundförståelse för det ämne som undersöks, förutsatt ständig reflektion och medvetenhet kring hur förförståelsen kan komma att påverka studien finns. Jag är dock väl medveten om att mina erfarenheter och förförståelse kommer påverka studien på olika sätt, framför allt i tolknings- och bearbetningsprocessen av det insamlade materialet.

6.5 Forskningsetiska överväganden

Jag har under forskningsprocessen gjort ett antal forskningsetiska överväganden och särskilt beaktat Vetenskapsrådets (2002) fyra *forskningsetiska principer* vilka är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Respondenter aktuella för intervjun har fått information⁹ om studiens syfte, att deltagandet är frivilligt med rätten att närsomhelst avstå eller avbryta sin medverkan, samt hur och när resultatet planeras vara färdigställt och publiceras. Samtliga kuratorsrespondenter har i studien avidentifierats för anonymitet och haft rätten att själv bestämma om samt på vilka villkor som de deltar. I studien benämns varje respondent med en siffra som slumpmässigt tilldelats varje intervju. Inför varje intervju har även samtycke inhämtats gällande inspelning, som skett via telefon eller dator.

Gällande professionsstrateg Josefine Johansson (SSR) och chefskurator Eva Rosenquist vid Skånes universitetssjukhus har dialog förts kring anonymitet och avidentifiering. Anonymitet har i respondenternas roll som sakkunniga ej blivit aktuellt. Samtycke att använda namn och titel har inhämtats och getts av respondenterna. Båda parter har fått läsa och godkänna sina citat innan publicering. Vidare har information getts samtliga deltagande respondenter kring att de uppgifter som insamlats kommer hanteras konfidentiellt, otillgängligt för obehöriga och att insamlat material endast kommer användas i forskningssyfte.

⁹ Information har getts skriftligt via brev (se bilaga 1), samt muntligt vid tillfälle för intervju.

7. Resultat och analys

I följande del redovisas resultat och analys från den empiriska studie som genomförts med hjälp av mitt teoretiska ramverk och tidigare forskning. Materialet består av 8 semistrukturerade intervjuer med kuratorer verksamma inom den somatiska hälso- och sjukvården med inriktning mot cancervård. Ytterligare två intervjuer har genomförts med chefskurator Eva Rosenquist samt professionsstrateg Josefine Johansson. Analysen är uppdelad i två huvudteman, *Hälso- och sjukvårdskuratorn inom cancervården* och *Legitimationens betydelse*. De två huvudtemana har tre respektive fyra underteman. *Kuratorsrollen – bred men självklar, Position, ställning och status, Funktion, avgränsning och förväntningar* är de tre undertemana under mitt första huvudtema. Under det andra huvudtemat finns fyra underteman vilka är *Legitimationen en symbolisk betydelse? Brister i legitimationens införande, Risker med legitimationen, Vinster och möjligheter med legitimationen*.

I resultat- och analysavsnittet presenteras inledningsvis hälso- och sjukvårdskuratorernas syn på kuratorsrollen, kuratorns specifika kompetens, kuratorns ställning, status och plats, samt kuratorns funktion, uppdrag och arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Det första huvudtemat syftar till att förtydliga hur respondenterna beskriver yrkesrollen, funktionen och positionen som kurator inom hälso- och sjukvård, i syfte att undersöka hur begreppen sedan kan relateras, kopplas och förstås i förhållande till kuratorslegitimationen och dess betydelse. I det andra huvudtemat diskuteras legitimationens betydelse för hälso- och sjukvårdskuratorers yrkesroll, funktion och position, där resultatet visar att det råder delade meningar bland respondenterna kring kuratorslegitimationen och huruvida den kommit att få någon betydelse och märkbar påverkan.

7.1 Hälso- och sjukvårdskuratorn inom cancervården

7.1.1 Kuratorsrollen – bred men självklar

I forskning och litteratur beskrivs kuratorns yrkesroll som relativt vag och diffus till följd av den bredd som präglar både arbetsuppgifter, arbetsområde och yrkesfält. Vidare att yrkesrollen ser olika ut beroende på vart inom yrkesfältet socialarbetaren är verksam. Socionomutbildningen beskrivs som en generalistutbildning som genererar möjlighet att arbeta inom flera olika områden med olika yrkestitlar, varav hälso- och sjukvårdskurator är en

(Johnsson & Lindgren 1999; Josefsson 2017; Framme 2014). Specialisering nämns som ett sätt att tydliggöra och definiera yrkesrollen, och är ett mobiliseringsmönster som syns hos socionomprofessionen (Kullberg 2011; Bengtsson 2020). Kuratorerna i denna studie beskriver kuratorsrollen likt socionomrollen, som bred, men även som fri med mycket handlingsutrymme.

...som en väldigt fri roll tror jag skulle beskriva den. Man har mycket eget utrymme för hur man vill lägga upp det och det är ett väldigt omväxlande arbete. Där den breda blicken på det psykosociala, alltså både på patienten i sig som individ, men också på sammanhanget runt patienten som är den stora styrkan. (Respondent 8)

Rollen är väl ganska bred och det är ganska mycket handlingsfrihet tycker jag, att man som kurator själv kan göra en bedömning utifrån personens livssituation och vad vi ska stödja patienten i. (Respondent 5)

Kuratorerna beskriver vidare att yrkesrollen innebär att möta människan där människan är, i sitt sammanhang och kontext. Den psykosociala blicken och helhetsperspektivet är något som flera av respondenterna beskriver utgöra kurators specifika kompetens inom hälso- och sjukvården, där bredden också beskrivs som styrkan i både yrkesrollen och funktionen, likt vuxenpsykiatrins kuratorer i tidigare forskning (jmf Framme 2014). Kurators kompetens beskrivs ofta utifrån det *sociala* och *psykosociala arbetet* som innebär att se samspelet mellan inre och yttre faktorer och vilken betydelse dessa faktorer har för människors (o)hälsa (Johnsson & Lindgren 1999:20; Gåfvells 2014).

Jag tänker att vi kuratorer är mycket mer skolade att tänka vilket sammanhang befinner sig den här människan sig i. Ja lite mer helheten... Och att tänka det här mikro, makro, meso... (Respondent 2)

Under senare år har det psykosociala perspektivet blivit allt viktigare inom cancervården, till följd av att allt fler både lever längre med och överlever sin cancersjukdom då forskning och nya behandlingsmetoder utvecklats. Kraven på tvärprofessionella insatser har därmed ökat där team och samverkan får en central betydelse i arbetet där kuratorn anses fylla en viktig roll med sin psykosociala kompetens (Bolund & Brandberg 2008; Gustavson-Kadaka & Ringborg 2008). Kuratorerna beskriver att samverkan och det tvärprofessionella teamet utgör en viktig

del i kuratorns arbete där en av kuratorerna uttryckte att helhetsperspektivet skapas med hjälp av andra professioner. Respondent 7 säger, *Hade jag inte vetat vad för typ av cancer min patient har eller hur långt patienten beräknas ha kvar så hade jag ju inte kunnat fånga upp ett helhetsperspektiv.* Teamet spelar även en viktig roll i förhållande till kuratorers upplevelse av status och ställning i organisationen, vilket jag återkommer till.

En del forskning har problematiserat specialisering och påtalar risken för att kuratorsrollen innebär vissa inlåsningar jämfört med en bredare socionomrollen (Kullberg 2011; Josefsson 2017; Dellgran 2016), vilket inte riktigt korresponderar med det respondenterna beskriver. Kuratorsrollen beskrivs som en bred roll där helhetsperspektivet och den psykosociala blicken beskrivs vara det som utgör kuratorns specifika kompetens. Kuratorerna beskriver och tolkar yrkesrollen väldigt unisont, bland annat utifrån det handlingsutrymme rollen ges inom organisationen, och yrkesrollen beskrivs framför allt i förhållande till patienten. Så trots att kuratorsrollen kan ses som ett kliv ut ur den breda socionomrollen i strävan mot specialisering så beskrivs den ändå som bred i hälso- och sjukvårdsorganisationen, där kuratorer ser sig som den profession som representerar det breda helhetsperspektivet.

7.1.2 Position, ställning och status

Det råder delade meningar kring kuratorns status och ställning som svag respektive hög inom hälso- och sjukvården. Att det medicinska fältet präglas av märkbara hierarkier mellan professionerna med en självklar profession på toppen är något flera av respondenterna nämner (jmf Framme 2014; Olsson 1999), och som flera beskriver som *”svårt att komma från”* i en medicinsk värld. Trots det uppger flera respondenter att de på sin arbetsplats känner sig ha hög status som de relaterar till känslan av att vara uppskattade och självklara, att de inkluderas och får vara delaktiga och inte ifrågasätts. Flera nämner kuratorns låga status i relation till främst andra arbetsplatser där organiseringen och organisationen ser annorlunda ut (jmf Gåfvels 2014).

När man jobbar i team och samarbetar då är statusen väldigt hög för jag har vissa team där jag är jätteviktig och vi (kuratorerna) är en viktig del av teamet, en självklar del. De (teamen) använder mig på ett jättebra sätt och ofta. Men sen är det vissa team som inte använder sig av kuratorn så mycket. Där har jag ingen status alls. (Respondent 3).

Det är sällan att vi känner av någon statusordning. Men däremot så vet jag ju att de här hierarkierna finns på många ställen. Jag tror det är tuffare att jobba på en vårdcentral där man är ensam kurator och man tillhör en grupp med andra professioner. Då tror jag man känner av hierarkierna mycket mer. (Respondent 1).

Trots att hälso- och sjukvården präglas av en hierarkisk struktur, beskriver kuratorerna sig vara en behövd och uppskattad profession inom hälso- och sjukvården. Respondenterna beskriver kuratorn som självklar och att de flesta vårdprofessioner, främst de närmast i organisationen, så som i teamet eller på avdelningar kuratorn ofta besöker, i regel har kunskap om kurators arbetsområde, roll och funktion. Så huruvida kuratorer upplever sin status och ställning som hög/låg eller stark/svag beror mycket på hur övriga professioner dels bemöter, samverkar och ”använder” kuratorn. Kuratorerna möts dock ibland av orimliga förväntningar från övriga professioner som påverkar denna upplevelse vilket jag kommer gå närmare in på nedan.

7.1.3 Funktion, avgränsning och förväntningar

Respondenterna beskriver att kuratorsarbetet och arbetsuppgifterna i huvudsak utgörs av olika former av samtals- och krisstöd för patienter och deras anhöriga där kuratorn beskrivs fylla en stödjande funktion. Kuratorsarbetet fyller också en praktisk funktion där kuratorn arbetar mot samhället och olika myndigheter genom att förmedla information, fylla i fondansökningar och samverka med olika aktörer. Respondent 2 beskriver kuratorn som en *samhällsguide*, också som en *alltiallo* där kurators ibland breda och odefinierade funktion ökar risken för att kuratorn ”*kan bli en slasktratt*”. Respondenterna i min studie lyfter att övriga vårdprofessioner inte alltid har kunskap eller vet vad kuratorn har för arbetsuppgifter och funktion. Det kan leda till att kuratorn förväntas ordna, fixa och lösa saker som enligt respondenterna inte ligger i kurators uppdrag eller som kuratorn faktiskt *kan* lösa. Hemlöshet och bostadsfrågor är några exempel på problem som respondenterna nämner andra professioner förväntar sig att kuratorn ska lösa.

Respondent 3 och 4 beskriver att förväntningar från andra professioner inte sällan handlar om att kuratorn ska *fixa* och *ordna allt det här ”kring- kring”*, och att kuratorn kopplas in när det dyker upp *krångel* och *problem*. Detta är en utmaning för kuratorn, verksam i en medicinsk kontext med en funktion som beskrivs att präglas av en bredd och komplexitet till följd av att

arbetet ofta innebär att ta hänsyn till flera aktörers intressen. Intressen som inte sällan är motstridiga och där kuratorn positionerar sig och positioneras av andra professioner på olika sätt utifrån olika förväntningar, (jmf Sernbo 2019, Johnsson & Lindgren 1999; Gåfvells 2014) vilket ställer krav på kuratorer att sätta gränser för vad som faktiskt är kuratorns funktion och uppdrag inom verksamheten.

Det ser nog väldigt olika ut på olika kliniker. Jag har jobbat på kliniker där kuratorn har haft en ganska svag status och mer varit någon som man ringt när det krånglar och ingen annan kan lösa det. Här på onkologen tycker jag kuratorn har en väldigt stark och etablerad status och de flesta, både läkare och sjuksköterskor, lyssnar på våra bedömningar och vill samarbeta med oss för de märker att det är bra för patienten. Så det är väldigt olika beroende på hur kuratorsrollen är utformad och hur man som kurator utformar sin roll också. Man får ju en del förväntningar från de andra medicinska professionerna men vi har ju också ett ansvar tänker jag. Vi har jobbat ganska mycket med det här på xx att komma överens i kuratorsgruppen, det här gör vi, det här gör vi inte. Så att vi har avgränsat rollen rätt så bra, men det har tagit rätt så lång tid (Respondent 6).

När det gäller avgränsning och gränssättning av arbetsuppgifterna beskriver några respondenter att en arbetsbeskrivning som tydliggör uppdraget och ramarna för kuratorns funktion underlättar för att både avgränsa och gränssätta sina arbetsuppgifter och arbetsområden. Dock är det inte sällan det uppstår olika förväntningar och diskrepans mellan det kuratorerna menar är sitt uppdrag och funktion, och det som andra professioner uppfattar att kuratorn ska eller kan göra. När flera professioner delar på funktioner som överlappar varandra, kan det uppstå svårighet att definiera vem som gör vad (Davidson 1990; Cowles & Lefcowitz 1992; Judd & Sheffield 2010), men också vem som får göra vad, vilket professioner försöker ringa in och ta i anspråk genom gränssättning och utestängning av andra yrkesgrupper (Abbott 1988). Respondenterna beskriver hur vissa arbetsuppgifter delas med de andra vårdprofessionerna, där främst sjuksköterskor och psykologer nämns. Internationell forskning visar att överlappande funktioner och arbetsfält försvårar för professioner att göra anspråk på vissa funktioner och arbetsuppgifter (Davidson 1990; Cowles & Lefcowitz 1992; Judd & Sheffield 2010). Denna överlappning beskriver respondenterna inte påverka funktionen avsevärt, där delar av arbetet överlappar men andra funktioner tydligt skiljer sig.

... sjuksköterskor kan ha en ganska stödjande funktion till patienter eller närstående också. Där händer det väl kanske att dom i vissa lägen, skulle jag kunna tänka mig, tar roll, eller funktioner som ibland tangerar vår. Men jag ser inte det som nått problem egentligen. Det blir upp till dom att avgöra vad dom faktiskt kan ta där också. Jag ser inte det som en konkurrens eller så, utan snarare kan det nog ibland vara en avlastning för oss om jag ska vara helt ärlig (Respondent 8).

...både kuratorerna och psykologerna på xx har de existentiella samtalen och rehabiliterande samtalen och krisstödet. Men jag tycker inte, det känner inte jag att det gör så mycket att vi delar det på något vis. Och sen blir det mer avgränsat när det gäller det andra, alltså samhällsdelen... (Respondent 4)

Respondenterna beskriver vidare att, trots det finns en diskrepans mellan kuratorns arbetsuppgifter och utomprofessionella förväntningar så kan kuratorn hjälpa och göra mycket ändå. Respondent 7 menar att: *även om dom inte i vilken utsträckning som helst förstår exakt vad vi gör, så vet dom att det mesta löser sig när man hamnar här, det finns en tillit.* Respondent 1 beskriver kuratorsfunktionen som en *hålla-handen kontakt*, där kuratorn har utrymme att hålla lite mer hela tiden jämfört med andra professioner. Även den funktion kuratorn fyller för patienten:

... när man träffar en människa i akut kris... det är ju inte så att någon sitter och gråter hela tiden. Utan en person kan vara ledsen och gråta, men sen pratar man en stund [...] Och sen säger patienten tack. Så tänker man, men vad har jag gjort? Men då har vi lyssnat, vi har gett ett rum, en tid, suttit tungt i stolen och varit där. (Respondent 4).

7.2 Legitimationens betydelse

Resultatet visar att det råder delade meningar bland respondenterna kring kuratorslegitimationen och hurvida den kommit att få någon betydelse eller märkbar påverkan. Flera av respondenterna uttrycker att de inte riktigt vet hur arbetet kring legitimationsfrågan har sett ut, vilka motiven bakom frågan varit, och vad legitimationen förväntas medföra för kuratorsprofessionen. Majoriteten av mina respondenter beskriver således legitimationsfrågan som relativt vag och oklar. I följande avsnitt redogörs för hur

chefskurator Eva Rosenquist och Josefine Johansson, professionsstrateg SRR, ser på de problem som respondenterna lyfter.

7.2.1 Legitimationen - endast en symbolisk betydelse?

Under intervjuerna dyker det upp flera tankar och reflektioner kring legitimationen och dess betydelse för kuratorerna på golvet. Något som flera av respondenterna uttrycker är att legitimationen inte fått någon märkbar betydelse för varken kuratorns roll, funktion eller position. Legitimationen beskrivs ha fått en symbolisk betydelse.

Än så länge har ju inte legitimationen, så vitt jag vet, haft någon större betydelse. Det har ju egentligen mest varit en symbolisk grej... Att ha en PDF-fil från Socialstyrelsen som talar om att man är legitimerad... (Respondent 8).

Det är mer skepticism om att kommer det göra någon skillnad? Det pratas inte om det här. Det har påverkat oss noll förutom att vissa har nya namnskyltar. Inget från chefshåll, ingenting från ledningshåll, ingenting alls... Så nä, jag tror inte att det kommer göra så stor skillnad och det är väl den stora risken, att man lägger väldigt mycket pengar, tid och energi på att sätta igång något sånt här som inte kommer göra skillnad i praktiken. Och alla stackars nya socionomer som går ut och läser den här utbildningen och tror att de ska kunna få kuratorsjobb och att det ska ge högre lön och så kanske det inte gör det. Och då blir det ju helt plötsligt bara skillnad på namnskylten. Att det kommer stå hälso- och sjukvårdskurator i stället för bara kurator. Och hur stor skillnad gör det? (Respondent 1).

Chefskurator Eva Rosenquist tror att legitimationen kommer bli mer självklar och hitta sina former över tid, men menar att hälso- och sjukvårdskuratorer och professionen också har ett eget ansvar i den här frågan. Hon påtalar vikten av att hälso- och sjukvårdskuratorer sätter sig in i vad det faktiskt innebär med införandet av legitimationen och den nya yrkesutbildningen.

Jag tänker att om inte vi gör det till någonting mer, så blir det ingenting mer. Jag vänder mig absolut mot det här hur vi ibland kan välja att se på oss själva. Man måste ha högt huvud, man måste tro på vad man gör, man måste tycka att det här är viktigt och att här tillförs vården någonting, inte bara oss som kuratorer utan framförallt patienterna. Det är därför vi ska ha legitimationen. Eva Rosenquist.

Majoriteten av respondenterna uttrycker att det inte pratas om legitimationen inom organisationen, de har inte hört något om legitimationen från arbetsgivare eller chefer, vilket kan vara en bidragande faktor till deras upplevelse av legitimationens förhållandevis ringa påverkan. Eva Rosenquist beskriver att varken sjukhusledningen eller HR har engagerat sig i frågan; ”... det har ju inte varit någon allmän övergripande sjukhusledningsfråga, och HR har väl varit måttligt intresserade”. Josefine Johansson på SSR menar att arbetsgivarna inte ville ha legitimationen.

Om man tar det ur ett arbetsgivarperspektiv så var det här ingenting som arbetsgivarna ville ha. SKR¹⁰ ville inte ha det. Många chefer inom vården tillhör ju andra yrkesgrupper och det är inte så att arbetsgivarna har dragit igång någon informationskampanj för sina chefer, att titta nu har vi fått legitimerade kuratorer [...] Man kan säga att arbetsgivarna är så här; vi har inte gett löneökningar för någon annan grupp som har blivit legitimerad, det är inte någon annan grupp som har fått avsevärt ändrade arbetsuppgifter när de har fått legitimation, så varför ska vi göra det för er? Josefine Johansson, SSR.

7.2.2 Brister i legitimationens införande

Kuratorslönen är en ytterligare aspekt som lyfts under intervjuerna där flera respondenter uttrycker en förhoppning om att legitimationens införande ska generera i högre lön även om så inte är fallet idag. Legitimationen beskrivs ej innebära några nya kostnader för sjukvårdens huvudmän. Legitimationen innebär inte heller att hälso- och sjukvårdskuratorn får jurisdiktion och ensamrätt att utföra vissa arbetsuppgifter och legitimationen utgörs inte heller bli ett krav för att få utöva yrket (Regeringen 2018). Detta är en brist i införandet och en fråga som SSR avser driva i regionerna menar Josefine Johansson.

... det finns ensamrätt på arbetsuppgifter för fem yrkesgrupper [...] annars är det verksamhetschefen som ansvarar för att den personen som man säger ska göra en uppgift har kompetens för att göra den [...] Det gör att arbetsgivare kan anställa andra än legitimerade för att utföra dem. Och där tycker vi ju att det är en brist i införandet, att man inte på något sätt säger att det, ens ur ett framtidsperspektiv, bara ska vara legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer som ska jobba som kuratorer.

¹⁰ Sveriges Kommuner och Regioner.

Arbetsgivaren har således en viktig roll i förhållande till rekrytering och kan styra vem de vill anställa, med eller utan legitimation. Flera respondenter lyfter detta som en brist och ställer sig frågande till legitimationens betydelse om den inte ens efterfrågas som meriterande i jobbannonser. Eva Rosenquist att det självklart borde stå att det är meriterande, men uppger att det långt ifrån alltid gör det i de annonserna som läggs ut. Josefine Johansson bekräftar detta och menar att det är väldigt få annonser som ens nämner legitimationen eller efterfrågar den som meriterande.

Josefine Johansson problematiserar lönefrågan och kopplar det till socionomers generellt stora intresse av att arbeta inom hälso- och sjukvården, *”Det finns ett intresse hos socionomer att jobba som kurator. Folk har i många tider gått ner i lön för att just få jobba där”*. Eva Rosenquist är inne på ett liknande spår, *”Sjukvården är ju ganska attraktiv, vi har många sökande till alla tjänster. Folk stannar kvar här ganska länge”*. Forskning förstärker denna bild då mobiliteten inom det breda socionomyrkesfältet i huvudsak handlar om rörelse från en position med bedömande eller utredande funktion till en position som har högre ställning i den statushierarkiska ordningen, där kuratorspositionen beskrivs vara en sådan (Bengtsson 2020). Socionomers drivande motiv för rörlighet inom yrkesfältet beror främst på arbetets innehåll, professionell självständighet och autonomi (Kullberg 2011).

7.2.3 Risker med legitimationen

Några av respondenterna påtalar risker med legitimationens införande. Specialisering innebär att hälso- och sjukvårdskuratorer till viss del bryter sig loss från socionomprofessionen vilket några av respondenterna menar kan vara en risk. Yrkesutbildningen och begränsad rörlighet för socionomer tas också upp som risker.

... vad gör det med dom som bara vill testa? Och då sätta sig ett år extra i skolbänken tar nog ganska mycket om man inte är helt säker. Det blir inte lika lättillgängligt att byta profession på det sättet. (Respondent 7).

Jag kan se en risk för splittring inom socionomyrket där man liksom stängs in mer i fack. [...] om alla olika yrken skulle få legitimation så det är väldigt svårt att kunna byta jobb, om det då även är en utbildning knuten till varje legitimation. Det kan bli väldigt splittrat och svårt att röra sig som socionom. (Respondent 6).

Tidigare forskning problematiserar specialiseringens konsekvenser där differentiering och stratifiering inom socionomprofessionen är möjliga risker som kan uppstå till följd av att enbart en liten del av kollektivet kommer få en legitimation. I strävan mot högre status, erkännande och legitimitet i syfte att stärka kuratorsprofessionen inom hälso- och sjukvården, där professionen får jurisdiktion över ett visst arbetsområde och vissa arbetsuppgifter, innebär en utestängning av andra vårdprofessioner från dessa funktioner (Abbott 1988, Dellgran 2016). Legitimationen innebär dock även en utestängning av socionomer där utbildningen och legitimation är krav som behöver uppfyllas för att få tillträde till vissa funktioner och positioner (Åmark 1989). Det som dock behöver tas i beräkning är det inte är ett krav att ha legitimation för att få utöva yrket som kurator. Legitimationen i sig är därmed ingen garanti för att ha större rätt till yrkesutövningen jämfört med någon som har en socionomutbildning. Jurisdiktionen och avgränsningen blir tydligare i förhållande till yrkesutbildningen, att när övergångsperioden är över, så kommer en yrkesexamen som hälso- och sjukvårdskurator vara ett krav för att få legitimation. Examenskrav är en vanlig strategi i jurisdiktionsarbetet och konkurrensbegränsningen för att uppnå monopol över ett visst yrkesområde och dess funktioner (Åmark 1989, Abbott 1988).

Chefskurator Eva Rosenquist menar att rörligheten kan komma att påverkas framöver när det blir ett ”ska”-krav med en yrkesexamen för att få legitimationen, men att vi inte är där ännu. Hon menar vidare att vikariat och praktik kan vara vägar in även för de som inte har en legitimation, *”Jag tror nog det kommer till att finnas vägar öppna, men det är klart... snävare antagligen över tid”*. Professionsstrateg Josefine Johansson bekräftar att rörligheten kommer bli mer begränsad men att patientsäkerheten är viktigare och väger tyngre i förhållande till rörligheten för socionomer i detta fall. Hon påtalar även att det inte är krav med legitimation att utöva yrket vilket också håller möjligheterna öppna, även om det kanske kan bli svårare med tiden utan en yrkesutbildning och legitimation.

7.2.4 Vinster och möjligheter med legitimationen

Kuratorerna lyfter en hel del aspekter av legitimationen som kan ha en gynnsam betydelse för kuratorsrollen, funktionen och positionen. Flera av respondenterna uttrycker att legitimationen och utbildningen kan stärka kurators ställning på arbetsmarknaden och beskriver att legitimationen kan underlätta vid jobsök då man på papper har en legitimation som också visar att man antingen specialistutbildat sig eller har jobbat minst fem år inom

hälso- och sjukvården. Flera av respondenterna ser behovet av den nya specialistutbildningen till hälso- och sjukvårdskurator och menar att det främst är för att grundutbildningen på socionomprogrammet inte ger tillräckligt fördjupade kunskaper eller förberedelse för ett arbete inom hälso- och sjukvården. Vilket UKÄ (2017) i sin utredning också bedömde, där behovet av att införa en specialistutbildning på så sätt tydliggjordes.

Att specialistutbildningen ska ge ökad kompetens och bättre förbereda och rusta kuratorer för ett arbete inom hälso- och sjukvården är något flera respondenter lyfter som en positiv del av legitimationens införande.

...definitivt positiva aspekter av det är ju alla som nu kommer läsa en vidareutbildning, som kommer gå in i det här yrket med mycket mer kunskaper som är specifika för arbetet än vad till exempel jag gjorde en gång i tiden. Så jag tror verkligen att en vinst med vidareutbildningen är att man kommer bli mer förberedd för de här arbetet (Respondent 8).

... jag tänker det är bra med en specialist, man blir socionom som specialist på sjukvården. Det är det fin utbildning tänker jag. (Respondent 5).

... genom en legitimation så tror jag att man blir lite mer säker på sin egen kompetens och sitt eget handlingsutrymme, i att jag gör aktiva val inom min arbetsbeskrivning. Det jag bedömer är rättfärdigat och aktuellt. Man får lite legitimationen att luta sig mot, i att jag är kompetent nog att göra detta (Respondent 7).

Legitimationen beskrivs alltså kunna bidra med en tydlighet som blir ett kvitto på den egna kompetensen. Flera av respondenterna uttrycker att legitimationen kanske inte fått så stor betydelse i konkret mening men att den kan öka känslan av status, även om flera uttrycker att de redan upplever att de har en självklar position i sitt team och känner sig uppskattade. Respondent 2 säger: ”... den här världen är väldigt hierarkisk och det tänker jag är svårt att komma undan även om man har legitimation”. Respondent 4 menar att innehållet i arbetet är detsamma och minst lika viktigt som förut, varken med eller utan legitimation.

Det är inte så att jag känner, O nu fick jag legitimationen, nu kommer jag jobba annorlunda. Jag har alltid känt mig otroligt seriös i mitt arbete och känt att jag tar

väldigt stort ansvar. Det är inte så att legitimationen har gjort att jag är annorlunda i hur jag skriver journaler, i hur jag jobbar med mina patienter. Jag tycker samtidigt det är bra att vi också har legitimation precis som de andra... Vi har ju ett viktigt och ansvarsfullt arbete. Både med och utan legitimationen (Respondent 4).

Det råder en del tvivel där flera av respondenterna inte riktigt är övertygade gällande legitimationen eller dess betydelse, framför allt då den ur många aspekter lyser med sin frånvaro i form av någon konkret eller märkbar påverkan. Trots det finns ändå en viss tilltro och förhoppning att legitimationen ska få större betydelse med tiden. Kuratorerna beskriver att yrkesutbildningen och övergångsreglerna kommer generera i att framtidens kuratorer kommer vara mer förberedda, rustade och kompetenta för ett arbete inom hälso- och sjukvården. Vidare att den kan komma att stärka kuratorers ställning på arbetsmarknaden vid rekrytering i de fall den efterfrågas som meriterande. Flera av respondenterna uttrycker att legitimationens införande är bra och viktig för professionen.

Som profession tror jag att kuratorerna formas tydligare och stärks och kan tala med en tydligare röst om man har legitimation. Och man kan kanske också på högre nivå framföra behovet av kompetensutveckling, vidareutbildning och... stoppa det här som sker i vissa områden till exempel primärvården, att kuratorerna ersätts av psykologer [...] Det kanske skulle kunna förhindras om man har en legitimation och tydligare kan visa på kurators specifika roll och kompetens, och varför behovet finns av den. På sikt tror jag nog att det på progressionsnivå kan betyda ganska mycket.

(Respondent 6).

Chefskurator Eva Rosenquist delar denna uppfattning och tror att legitimationen kan komma att spegla av sig på mycket, som löner och i det pedagogiska och kliniska arbetet. Vidare att det kan bidra till mer forskning och en tydlighet kring kuratorers kompetens och kunskaper och vad kuratorer kan bidra med inom hälso- och sjukvården. Hon menar avslutningsvis att legitimationsfrågan fortfarande är ny i tiden, ”... om vi pratar om över 30 år som vi har jobbat för det här, så har vi precis kommit den här lilla pytte biten över på andra sidan.

Josefine Johansson pekar också på att legitimationen och utbildningen kommer generera i mer forskning. Vidare att framtidens kuratorer kommer ha en mer inriktad utbildning specifikt i socialt arbete i hälso- och sjukvård, vilket innebär en vinst både för kuratorer, patienter och

arbetsgivare. Kuratorerna kommer ha en legitimation precis som de andra vårdprofessionerna. Samtidigt påtalar hon att allting inte löser sig bara för att legitimationen införts, *”vi har fått igenom legitimationen och den har införts, men det är ju väldigt mycket arbete kvar”*.

8. Slutdiskussion – en kritisk hållning

I denna studie har jag presenterat en empiri och ett resultat som jag hoppas kommit att bidra till nya perspektiv, reflektioner och kunskaper om legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer inom cancervården, och vilken betydelse den har fått i relation till dessa kuratorers roll, position och funktion.

Legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer infördes 1 juli 2019 som en garanti för rättssäkerhet och kvalitet för patienten. Syftet med införandet var att medföra tydlighet kring utbildnings- och kompetenskrav som förväntas av hälso- och sjukvårdskuratorer. Legitimationen beskrivs bidra till ett erkännande av kurators kompetens och värde inom sjukvården. Den förväntas stärka kurators position och inkludering inom sjukvården. Den beskrivs även bidra till utveckling av kuratorsidentiteten och avgränsning av kurators funktioner (Socialstyrelsen 2014; Gåfvells 2014). Resultatet i denna studie ger en annan bild och slår delvis hål på de förväntningar som presenteras ovan. Studiens resultat talar för att de förändringar legitimationens införande skulle medföra, inte riktigt uppfyllts. Kuratorerna beskriver att legitimationen inte fått någon konkret eller märkbar betydelse som kommit att påverka yrkesrollen, förstärkt kurators position eller ställning, genererat i nya uppdrag eller nya arbetsuppgifter. Respondenterna pekar på att legitimationen snarare fått en symbolisk betydelse där den mest märkbara skillnaden handlar om en ändring på namnskylten som talar om att du är legitimerad eller inte. Den främsta risken med legitimationen är att den inte ska göra någon skillnad alls enligt flera av respondenterna. Frånvaron av en konkret och märkbar betydelse eller påverkan, varken i relation till löner eller rekrytering, som i kombination med tystnad från ledning och chefer, är faktorer som kuratorerna lyfter som brister med legitimationen.

Enligt professionsforskningen så kan en ökad professionalisering, och här en legitimation, förstås som en stängning och avgränsning gentemot de som inte har denna legitimation, vilket ger den legitimerade gruppen en ökad kontroll och anspråk på arbetsområdet och vissa arbetsuppgifter. Professionalisering innebär både en utestängning och inlåsning där strävan

mot monopolisering och resning av gränser och murar påverkar rörligheten både in och ut på fältet (Abbott 1988; Alvesson 2019).

Legitimationen som hälso- och sjukvårdskurator kommer innebära en skyddad yrkestitel, men innebär ingen garanti för att få tillträde till yrkesfältet (jmf Abbott 1988). Arbetsgivaren kan välja att anställa någon annan. Som behandlare. Som socionom. Eller som kurator. Kurator är ingen skyddad titel. Legitimationen är inte heller ett krav för att få utöva yrket (Regeringen 2018). Det innebär att arbetsgivaren har förhållandevis stort inflytande i huruvida legitimationen kommer efterfrågas som meriterande eller ej, och än så länge efterfrågas inte legitimationen i någon större utsträckning, inte ens som meriterande, i platsannonser ute i landet¹¹. En specialistutbildning ger därmed inte heller garanti för arbete eller företräde till yrkesfältet jämfört med någon som inte läst utbildningen, den ger dock en legitimation. Men vad innebär då egentligen legitimationen och vad för den med sig?

Bakom de förhoppningar och positiva hållning som förs kring legitimationen döljer sig en kritik om legitimationens faktiska betydelse. Professorn i företagsekonomi vid Lunds Universitet, Mats Alvesson (2019) menar att samhället präglas av en symbolvärld av titlar och status som ska guldkanta tillvaron. Yrken och professioner guldkantas med auktorisation, legitimation, akademisering och utbildning där förväntningar skruvas upp i sökandet efter ökad status. Det hänvisas till ökad kompetens, där samhället akademiseras på bred front i strävan och jakten till framgång. Där utbildning, jurisdiktionsarbete och monopolisering används för professioners egen vinning, snarare än för patienters och klienters bästa. Alvesson menar att vi i dagens samhälle får inflation i legitimeringssymboliken där en ytlig grandiositet och luftslott presenteras. Där något förmedlas i skenet av att verka bättre än vad det kanske egentligen är, och som i stället följs av en tomhet och substanslöshet. Det går att fråga sig om professionens strävan efter professionalisering genom legitimationen och specialistutbildningens införande, i strävan mot högre status och erkännande, i stället riskerar att falla platt på bekostnad av substans och innehåll. *”Detta är ett exempel på fantasilöst imiterande av dagens framgångsformel där allt fler yrkesgrupper via akademisering, utbildning, utestängning av andra än de rättutbildade och med formell behörighet söker öka eller tillskrivas status och prestige”* (Alvesson 2007). Detta är i linje med professionsforskningen som pekar på att professioner strävar efter att flytta fram sina

¹¹ Josefine Johansson, SSR.

positioner i en tid av förväntningar på bättre arbetsvillkor, högre löner och status. Dessa positioner framflyttas inte sällan genom formella krav på utbildning eller legitimation som också gränssätter vilka som har rätt att göra vad (Dellgran 2016; Åmark 1989). Då strävan mot professionalisering sker inom flera yrkesgrupper, där alla söker efter erkännande och status, kan det leda till en kollision i kampen om en plats i solen. De strategier och medel, i form av till exempel legitimation och utbildning, som används av professioner för att flytta fram sina positioner tappar till slut i värde då allt fler yrkesgrupper använder sig av dem (Alvesson 2019). Kvalificerar kuratorslegitimationen endast som ett skyltfönsterarrangemang genomsyrad av grandiositet, som Alvesson beskriver det, eller krävs det faktiskt mer tid för legitimationen att hitta sina former? Alvesson har inte de rätta svaren, men pekar på fenomen som i mångt och mycket präglar vår nutid, och som kan väcka reflektion och eftertanke.

Legitimationen är ny i tiden och en pågående process som vi inte sett slutet av. Legitimationen får således en betydelse som knyts till framtiden men som också innebär en ovisshet kring vad det faktiskt kommer innebära framöver för yrkesverksamma kuratorer inom cancervården, och hälso- och sjukvården. Det finns mycket arbete kvar och kanske måste hälso- och sjukvårdskuratorer själva driva på och lyfta legitimationsfrågan för att den ska få större genomslag och kraft. Förhoppningarna finns. Svaret ligger i framtiden.

... jag tror och hoppas att det kommer bli skillnad framöver och att det kommer ha en betydelse så småningom. Frågan är bara när (Respondent 8).

8.1 Förslag på vidare forskning

Det finns behov av vidare forskning i ämnet, där det hade varit intressant undersöka frågan om legitimation om några år för att se vilken utveckling som sker och vilka förändringar tiden för med sig. Vad händer till exempel när övergångsreglerna slutar gälla i mitten av 2024? Frågan kan med fördel även undersökas i en större urvalsgrupp av kuratorer, även inom andra organisationer än på större sjukhus, intressant att undersöka frågan i exempelvis primärvården. Det kan även vara intressant att undersöka frågan ur ett makroperspektiv, där man pratar med arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården och vad de anser om legitimationen. Det skulle också kunna undersökas i förhållande till patienterna och patientsäkerheten.

Referenser

- Abbott, A. (1988) *The System of professions. Essay on the division of expert labour.* University of Chicago Press.
- Alvehus, J. (2019) *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok.* Stockholm: Liber AB.
- Alvesson, M. (2007) Statusjakt och titelsjuka gör att vi mår dåligt. *Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/debatt/statusjakt-och-titelsjuka-gor-att-vi-mar-daligt/> (Hämtad 21-05-18).
- Alvesson, M. (2019) *Tomhetens Triumf. Om grandiositet, illusionsnummer och nollsummespel.* Stockholm: Bokförlaget Atlas.
- Bengtsson, M. (2020). *Karriär och profession. Om positioner, statushierarki och mobilitet inom socionomyrket.* [diss] Lunds Universitet.
- Blom, B. Lalos, A. Morén, S. & Olsson, M. (2014) Hälso- och sjukvården – en central arena för socialt arbete. I: Lalos, A. Blom, B. Morén, S. & Olsson, M (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar.* Stockholm: Natur & Kultur.
- Bolund, C. & Brandberg, Y. (2008) Psykosocial onkologi. I: Ringborg, U. Dalianis, T. & Henriksson, R. (red.) *Onkologi.* Stockholm: Liber AB.
- Brante, T. Andersen, H. & Korsnes, O. (2001) *Sociologiskt lexikon.* Stockholm: Natur & Kultur.
- Brante, T. & Fasth, E. (1982) *Termer i sociologi. Innebörd och sammanhang.* Stockholm Liber AB.
- Brante, T. Svensson, K. & Svensson, L G (red.) (2019) *Det professionella landskapets framväxt.* Lund: Studentlitteratur
- Brante, T. Svensson, K. & Svensson, L G. (red.) (2019) *Ett professionellt landskap i förvandling.* Lund: Studentlitteratur
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder.* Malmö: Liber AB.
- Carlsson, M. (red.) (2007) *Psykosocial cancervård.* Lund: Studentlitteratur.
- Cowles, L-A. & Lefcowitz, M-J. (1992) Interdisciplinary expectations of the medical social worker in the hospital setting. *Health & Social Work.* 17(1): p. 57-65.
- Davidson, KW. (1990). Role blurring and the hospital social worker's search for a clear domain. *Health & Social Work.* 15(3): p 228–234.
- Dellgran, P. (2016) Socionomer som profession. I: Meeuwisse, A. Swärd, H. Sunesson, S. & Knutagård, M. *Socialt arbete – en grundbok.* Stockholm: Natur & Kultur.
- Framme, G. (2014) Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården? *Socialvetenskaplig tidskrift.* 2, s. 85–104.

- Gustavson-Kadaka, E. & Ringborg, U. (2008) Historik och utveckling. I: Ringborg, U. Dalianis, T. & Henriksson, R. (red.) *Onkologi*. Stockholm: Liber AB.
- Gåfvells, C. (2014) Socialt arbete i en medicinsk kontext. I: Lalos, A. Blom, B. Morén, S. Olsson, M & Beddoe, E. (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Isaksson, C. (2014) Skolkuratorers handlingsutrymme – gränser, legitimitet och jurisdiktion. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 1, s. 47-66.
- Isaksson, J. Lilliehorn, L & Salander, P. (2017a) A nationwide study of Swedish oncology social workers: Characteristics, clinical functions, and perceived barriers to optimal functioning. *Social Work in Health Care*. 56(7), p. 600–614.
- Isaksson, J. Lilliehorn, L & Salander, P. (2017b) Kuratorsfunktionen i svensk cancersjukvård: en nationell genomlysning. *Omsorg: Nordisk tidskrift för Palliativ Medicin*, ISSN 0800–7489, no 3, p. 62–65.
- Johnsson, E. & Svensson, L G. (2019a). Den psykosociala integrationens fält. I: Brante, T. Svensson, K. & Svensson, L G (red.) *Det professionella landskapets framväxt*. Lund: Studentlitteratur
- Johnsson, E. & Svensson, L G. (2019b). Psykosociala integrationens fält i nutid. I: Brante, T. Svensson, K. & Svensson, L G. (red.) *Ett professionellt landskap i förvandling*. Lund: Studentlitteratur
- Johnsson, L. & Lindgren, H. (1999) Yrkesroll och professionalitet. I: Bernler, G. (red.) *Psykosocialt arbete – idéer och metoder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Josefsson, C. (2017) *Med bredden som spets. Om socionomers yrkesidentitet*. Göteborg: Författaren och Idealistas Förlag.
- Judd, R. & Sheffield, S. (2010) Hospital social work: Contemporary Roles and Professional Activities. *Social Work in Health Care*. 49(9), p. 856–871.
- Kullberg, K. (2011) *Socionomkarriärer. Om vägar genom yrkeslivet i en av välfärdsstatens nya professioner*. [diss] Göteborgs Universitet.
- Lalos, A. Blom, B. Morén, S. Olsson, M. & Beddoe, E. (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lundin, A. Benkel, I. De Neergaard, G. Johansson, B-M. & Öhrling, C. (2019) *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Merton, R.K. (1968) *Social theory and social structure*. New York : Free press. [Elektronisk resurs].
- Morén, S. Blom, B. Lalos, A. & Olsson, M. (2014) Socialt arbete i hälso- och sjukvård – villkor och utmaningar. I: Lalos, A. Blom, B. Morén, S. & Olsson, M. (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Nationalencyklopedin. (u.å.) Uppslagsverket.
<https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=roll>

Olsson, S. (1999) *Kuratorn förr och nu*. [diss] Göteborgs Universitet.

Pockett, R. & Beddoe, E. (2014) Socialt arbete i hälso- och sjukvården – ett internationellt perspektiv. I: Lalos, A. Blom, B. Morén, S. Olsson, M. & Beddoe, E. (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Regeringen. (2018) *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. (Regeringens proposition 2017/18:138). Stockholm: Regeringskansliet.

Selander, S. (1989) Förvetenskapligande av yrken och professionaliseringsstrategier. I: Selander, S. (red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur.

Sernbo, E. (2019) *Med avstegen som arbetsplats. En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. [diss] Göteborgs Universitet.

Sernbo, E. Udo, C. & Flink, M. (2021) Socialt arbete i hälso- och sjukvård i Sverige – en analys av avhandlingar skrivna av socionomer under åren 2008 - 2019. *Socionomen*. 2, p. 18 - 29.

SFS 2008:355. *Patientdatalag*.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*.

Sjöström, M. (2013) *To blend in or stand out? Hospital social workers jurisdictional work in Sweden and Germany*. [diss] Göteborgs Universitet.

SKR. (2019) *Regionanställd personal 2019*. Tabell 5. Anställningar och faktiska årsarbetare efter AID-etikett. Sveriges kommuner och regioner.
<https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/uppfoljninganalys/personalstatistik/personalenisiffror/tabellerregionanstalldpersonal2019.32644.html>

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

Socialstyrelsen (2020a) *Hälso – och sjukvårdskurator utbildad i Sverige*.
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator-utbildad-i-sverige/>

Socialstyrelsen. (2020b) *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2019 samt arbetsmarknadsstatus 2018*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-9-6881.pdf>

SSR (u.å). *Kurator inom hälso- och sjukvård*.
<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard> (Hämtad 2021-04-26).

Svensson, K. Johnsson, E. & Laanemets, L (2008) *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Sveriges Riksdag (2018). Riksdagsskrivelse. (2017/18:355) Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/riksdagsskrivelse/riksdagsskrivelse-201718355_H50K355

Universitetskanslersämbetet (2017). *Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården – redovisning av ett regeringsuppdrag*, Rapport 2017:5. Stockholm: Universitetskanslersämbetet.

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

Åmark, K. (1989) Öppna karteller och sociala inhägnader. I: Selander, S. (red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1.



LUNDS
UNIVERSITET

SOCIALHÖGSKOLAN

Kuratorslegitimationens betydelse för hälso- och sjukvårdskuratorns roll, position och funktion inom cancervården.

Magisteruppsats. Hälso-och sjukvårdskuratorsprogrammet - Lunds Universitet.

Hej!

Mitt namn är Sabina och jag går den nya utbildningen till hälso- och sjukvårdskurator via Lunds Universitet. Jag skriver just nu min magisteruppsats och skickar detta brev med förfrågan om ditt deltagande i min studie. Jag är intresserad av hur hälso- och sjukvårdskuratorer inom cancervård eller somatisk vård med inriktning mot cancer, förhåller sig till kuratorslegitimationen. Syftet är närmare att undersöka vilken betydelse kuratorslegitimationen har fått och förväntas få för hälso- och sjukvårdskuratorer inom cancervården utifrån yrkesroll, position och funktion.

För att kunna besvara mina frågeställningar planerar jag genomföra intervjuer med 8-10 kuratorer.

Beräknad tid: ca 30-60 minuter.

Tid och plats bestäms efter önskemål. Under rådande pandemi går intervjuer att genomföra via Teams/Zoom om så önskas. Intervjun kommer spelas in för möjlighet till transkribering.

Studien omfattas av *Vetenskapsrådets etiska riktlinjer och principer* vilket innebär att allt material kommer hanteras konfidentiellt. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Du är anonym och materialet kommer endast användas i studien. Studien genomförs under våren och du kommer få ta del av resultatet i juni.

Jag hoppas du har möjlighet att delta!

Önskar svar via telefon eller mail snarast, dock senast måndagen 12 april. Tack för din tid! Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Vänligen

Student
Sabina Persson
070- xxxx
xx@student.lu.se

Handledare
Professor Verner Denvall
xx@soch.lu.se

Bilaga 2.

Nedan meddelande utsändes 210407 i två privata grupper på Facebook. *Socionom* med 18,8 tn medlemmar och *Kuratorer inom hälso- och sjukvård* med 2,2 tn medlemmar.

Söker kuratorer som arbetar inom cancervården till magisteruppsats!

Hej!

Jag går det nya kuratorsprogrammet via Lunds universitet. Jag söker kuratorer som arbetar inom cancersjukvården vid sjukhus (län eller region), alternativt möter cancerpatienter i sitt dagliga arbete.

Syftet är att undersöka hur kuratorslegitimationen påverkat och kommer att påverka kuratorers yrkesroll, arbete och ställning inom cancervården/sjukvården.

Det är inget krav på att själv ha legitimation för att kunna delta.

Om det låter intressant så skicka ett PM alternativt maila till xxgmail.com så skickar jag mer information.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning, Sabina

Bilaga 3.

Intervjuguide kuratorer

BAKGRUND

- Utbildning och examensår?
- Legitimation? *Hur länge/har du sökt?*
- Verksamma år inom sjukvården?
- Inom vilken verksamhet arbetar du? Målgrupp?

ROLL och POSITION

- Hur skulle du beskriva kuratorsrollen?
- Vad skulle du beskriva är kuratorns specifika kompetens?
- Vilka förväntningar upplever du att andra professioner har på dig som kurator?
- Hur skulle du beskriva kuratorers status och ställning inom hälso- och sjukvården?

FUNKTION och JURISDIKTION

- Vad har du för arbetsuppgifter?
- Upplever du att dina arbetsuppgifter är avgränsade gentemot andra professioner?
- Upplever du att andra vårdprofessioner har kunskap om vad du som kurator har för arbetsuppgifter och arbetsområde?

LEGITIMATIONEN

- Hur ställer du dig till legitimationen för kuratorer inom hälso- och sjukvård?
- Betydelse för kuratorsprofessionen (kollektiv nivå)
- Betydelse för kuratorn (individnivå)
- Betydelse för kuratorns position? *Status och ställning*
- Betydelse för kuratorsrollen?
- Betydelse för kuratorns funktion? *Arbetsuppgifter, uppdrag*
- Har införandet av kuratorslegitimationen kommit att ställa höjda kompetenskrav, ökat ansvar eller andra förväntningar på dig som kurator?
- Möjligheter, vinster och fördelar
- Hinder, risker och nackdelar
- Framtiden

ÖVRIGT

- Är det något ytterligare du vill ta upp under intervjun?

Bilaga 4.

Intervjuguide SSR

BAKGRUND

- Hur har SSR arbetat med legitimationsfrågan för hälso- och sjukvårdskuratorer genom åren i stora drag?

SYFTE och MÅL

- Varför har ni drivit legitimationsfrågan gällande hälso –och sjukvårdskuratorer?
- Varför just hälso- och sjukvårdskuratorer och inte någon annan yrkesgrupp som SSR representerar?
- Vad har målet/syftet med legitimationen varit?

MEKANISMER

- Vad tror du bidrog till att legitimationen tillslut kom att införas?
- Vilka möjligheter och fördelar kan du se med legitimationen? *På kollektiv nivå för kuratorsprofessionen i stort, men även på individnivå (för kuratorn, patienten och SSR?).*
- Vilka hinder och risker kan du se med legitimationen? *På kollektiv nivå för kuratorsprofessionen i stort, men även på individnivå (för kuratorn, patienten och SSR?).*

Nu kommer några frågor som är baserade på aktuell empiri som jag insamlat från kuratorer verksamma inom den somatiska vården spritt över flera regioner i Sverige.

- I de intervjuer jag genomfört framkommer det att det inte pratas om legitimationen ute i organisationerna, man hör inget från chef eller ledning. Inte heller från övriga vårdprofessioner. Vad tänker du om det?
- Kuratorer vittnar om att legitimationen ej fått någon märkbar betydelse mer än en ändring på namnbrickan, att den fått en mer symbolisk betydelse. Vad tänker du om det?
- Det verkar inte heller som arbetsgivare alltid ställer krav på legitimation vid rekrytering. Vad tänker du kring det?
- Inte heller höjda löner. Vad tänker du om det?

FRAMTIDEN

- Vilken betydelse tror du legitimationen kan få i ett framtidsperspektiv?
- Kommer legitimationen stärka kuratorsprofessionen och iså fall hur?

Bilaga 5.

Intervjuguide Chefskurator

BAKGRUND

- Vad är din yrkesbakgrund?
- Vad har du för uppdrag och funktion som chefskurator?

LEGITIMATIONEN

- Hur ställer du dig till legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer?
- Arbetar du något med legitimationsfrågan och hur ser det arbetet ut?
- Pratas det om kuratorslegitimationen på högre nivå i organisationen? I vilka sammanhang?

MEKANISMER

- Vad tror du bidrog till att legitimationen tillslut kom att införas?
- Vilka möjligheter och fördelar kan du se med legitimationen? *På kollektiv nivå för kuratorsprofessionen i stort, men även på individnivå (för kuratorn och patienten?)*
- Vilka hinder och risker kan du se med legitimationen? *På kollektiv nivå för kuratorsprofessionen i stort, men även på individnivå (för kuratorn och patienten?).*

Nu kommer några frågor som är baserade på aktuell empiri som jag insamlat från kuratorer verksamma inom den somatiska vården spritt över flera regioner i Sverige.

- I de intervjuer jag genomfört framkommer det att det inte pratas om legitimationen ute i organisationerna, man hör inget från chef eller ledning. Inte heller från övriga vårdprofessioner. Vad tänker du om det?
- Kuratorer vittnar om att legitimationen ej fått någon märkbar betydelse mer än en ändring på namnbrickan, att den fått en mer symbolisk betydelse. Vad tänker du om det?
- Det verkar inte heller som arbetsgivare alltid ställer krav på legitimation vid rekrytering. Vad tänker du kring det?
- Inte heller höjda löner. Vad tänker du om det?

FRAMTIDEN

- Vilken betydelse tror du legitimationen kan få i ett framtidsperspektiv?
- Kommer legitimationen stärka kuratorsprofessionen och iså fall hur?