



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Legitimation och profession

**En kvalitativ intervjustudie om hur hälso- sjukvårdskuratorer
upplever sitt yrke efter att de fått legitimation**

Shadan Nori och Ahmad Hussein

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT 2022

Handledare: Karin Kullberg

Abstract

Author(s): Shadan Nori and Ahmad Hussein

Title: License and profession - A qualitative interview study on how health care social workers experience their profession after they have received license

Supervisor: Karin Kullberg

This study aims to investigate how health care social workers experience their license relative to the professionalization of the occupation. Seven qualitative semi-structured interviews were performed with licensed hospital social workers. The framework in this study consists of theory about profession through a set of concepts that constitute criteria for an occupation to be considered a profession, and how in such cases it can undergo a process of professionalization. The results of this study show that some changes have been present in the work life of the interviewees that can be connected to some of the criterias. This could be an expression that the occupation is undergoing a process of professionalization. On the other hand, our interviewees feel that some changes are still missing but that it may come over time. This is due to the fact that the license is still a fresh concept. Finally, we believe there is a need for clarification from the National Board of Social Affairs and Health if social workers without the license should continue to be able to be employed in healthcare.

Keywords: Healthcare social worker, lincenzation, theory of profession

Förord

Först och främst vill vi tacka de kuratorer som deltagit i den här studien. Utan era kloka tankar och reflektioner kring ert yrke och er legitimation hade vi inte kunnat forma en intressant och givande studie. Vi hoppas att intervjuerna har varit lika givande för er som de har varit för oss! Vi vill även tacka vår handledare Karin Kullberg som har varit en viktig stödpelare samt uppmuntrat oss i rätt riktning. Utan din uppmuntran hade vi inte utvecklats under uppsatsskrivandet.

Tack!

Shadan Nori

Ahmad Hussein

Lund Augusti 2022

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställningar	8
1.4 Begreppsdefinitioner	8
1.4.1 Yrkeslegitimation	8
1.4.2 Hälso- och sjukvårdskurator	9
1.5 Arbetsfördelning	10
2. Bakgrund	11
2.1 Socialstyrelsens rapport	11
2.2 Vidareutbildning och övergångsbestämmelser	12
3. Kunskapsläget	14
3.1 Socionomer inom hälso- och sjukvård	14
3.2 Legitimation av ett yrke	16
3.3 Profession och professionalisering	17
4. Teoretiskt ramverk	20
4.1 Professionsteori	20
4.2 Professionskriterier	21
4.3 Professionalisering	24
5. Metod och material	26
5.1 Metodologiska överväganden	26
5.2 Urval och undersökningspopulation	27
5.3 Metodens tillförlitlighet	30
5.4 Bearbetning och analys	31
5.5 Förförståelse	33
5.6 Etiska överväganden	33
6. Analys och resultat	36
6.1 Upplevda förändringar i yrket	36
6.1.1 Upplevd status och gemenskap	36
6.1.2 Dilemmat kring hälso- och sjukvårdskuratorsexamen	39
6.2 Få till inga förändringar	43
6.2.1 Arbetsuppgifter	43
6.2.2 Arbetsrelationer och yrkesrollen	45
6.2.3 Handlingsutrymmet	48
6.2.4 Yrkets lön	50

7. Slutdiskussion	52
7.1 Slutsatser	52
7.2 Vidare forskning	54
8. Källförteckning	55
9. Bilagor	59
Bilaga 1: Intervjuguide	59
Bilaga 2: Samtycke och information via mail	62

1. Inledning

Följande del av uppsatsen inleds med en kort beskrivande problemformulering som redogör för frågans karaktär och omfattning. Därefter presenterar vi studiens syfte och frågeställningar och belyser studiens relevans för socialt arbete.

1.1 Problemformulering

Frågan om hälso- och sjukvårdskuratorers legitimation har länge funnits. Siv Olsson (1999:142) beskriver att behovet av legitimation för yrket börjar redan diskuteras mot mitten av 1900-talet. Det är individuella socionomer som indikerar att en legitimation behövs för att stärka och definiera yrkesrollen. Men frågan väcks och diskuteras främst inom Svensk kuratorsförening som även uppvaktade medicinalstyrelsen och socialstyrelsen med frågan. Under 1980-talet kämpar Svensk kuratorsförening samt andra föreningar för att få legitimation och behörighetsföreskrifter utfärdade för tjänst som hälso- och sjukvårdskurator. Kraven från föreningarna avslås men frågan om legitimation fortsätter att vara aktuell (Olsson 1999:172; Socialstyrelsen 2014:11). I en nutida artikel diskuterar Gunilla Framme (2014:87) legitimation för socionomer inom sjukvården. En bidragande faktor till detta är just att kuratorerna, till skillnad från andra yrkesgrupper, saknar en statlig legitimation. Legitimation betraktas som en stark kontrollmekanism på det professionella fältet. Likt Olsson tar Framme upp att det är möjligt att en legitimation för socionomer inom sjukvården kan bidra till en starkare grund och tydligare gränser. Framme diskuterar vidare att socionomerna har svårigheter att upprätthålla kontrollen över det arbetsfält som de kan betrakta som "sitt" inom sjukvårdskontext. Utan legitimation kan socionomernas jurisdiktion och professionella fält inom sjukvården därmed ifrågasättas.

Frågan som vi författare av den här studien har stått med är vad legitimationen i grund och botten är och vad den nya legitimationen för hälso och sjukvårdskuratorer kan komma att betyda för socionomernas yrke inom sjukvården. Thomas Brante et al. (2015:224) diskuterar, i en jämförande studie, olika slags typer av professionella yrken med gemensamma drag. Brante et al. nämner till exempel att yrken med en hög status betecknas

som "klassiska professioner". Sådana yrken har legitimation som en "inträdesbiljett" till yrket. Det är på grund av att legitimation är ett offentligt sanktionerat godkännande, som vanligtvis införs i betydelse att innehavaren får ensamrätt att utföra vissa arbetsuppgifter. Att vara berättigad legitimation kan vidare vara en indikator på en framgångsrik professionell ställning, samtidigt som det innebär nya krav på yrkesutövaren. Bland annat innebär det ett strikt utbildningskrav för att vara berättigad legitimation och därmed kunna utföra yrket (Brante et al. 2015:59f). Därmed genom legitimation nyttjar klassiska professioner höga sociala belöningar i form av hög lön, status och prestige (ibid.). Den nya legitimationen som införts för hälso- och sjukvårdskuratorer år 2019 kan därmed vara ett möjligt uttryck av att hälso- och sjukvårdskurator är på väg mot att bli vad Brante et al. identifierar som klassiska professioner. Lämplig yrkeskompetens och utbildningskrav som Brante et al. lyfter i sin jämförande studie lyfts på liknande sätt fram i Socialstyrelsens rapport (2014). Socialstyrelsen framhåller att socionomexamen som är kuratorernas grundutbildning ger inte fullt ut tillräckliga fördjupade kunskaper i socialt arbete inom hälso- och sjukvården. Vidare konstaterade socialstyrelsens utredning att kuratorer inom hälso- och sjukvården är en väletablerad yrkesgrupp med en unik kompetens samt en självständig yrkesroll med direkt patientkontakt och ett tydligt patientansvar. För att patienten ska känna sig trygg i att kuratorn faktiskt har en sådan tillräcklig kompetens och är lämplig att utföra yrket bör en legitimation med krav på vidareutbildning på avancerad nivå införas. Socialstyrelsens bedömning är att ett sådant införande av en legitimation med tillkommande krav på yrkesutövaren bidrar till att säkerställa yrkesgruppens kompetens och professionella ställning. Vidare bidrar det med att det sociala och psykosociala arbetet i hälso- och sjukvården får en större tyngd då yrkesgruppen är en av de sista att bli legitimerad. Slutgiltigen säkerställs patientsäkerheten av att endast lämpliga yrkesutövare blir berättigade legitimationen (2014:7).

I den här studien är vi intresserade av att undersöka hur resultatet av legitimationen har upplevts i praktiken av yrkesutövare. Efter en lång kamp för legitimation finns det idag endast lite forskning om vad den har betytt, för arbetet som legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, efter att den har införts. Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer har funnits i ungefär 3 år men av vad som presenteras i våra sökningar via Lunds Universitets databas berör inget material legitimation av hälso- och sjukvårdskuratorer. Vi har identifierat

en doktorsavhandling som har publicerats efter införandet av legitimation. Det är en etnografisk studie om hälso- och sjukvårdskuratorer skriven av Elisabet Sernbo år 2019, samma år som legitimationen har införts. Sernbo har dock inte berört legitimationen då det empiriska materialet kommer främst från åren 2014-2016. Vi anser att det är av vikt att framhäva yrkesutövares egna åsikter av hur legitimationen fungerar i praktiken. Vad vi idag främst saknar är kuratorers egna upplevelser av legitimationen och dess påverkan i relation till om yrket genomgår en professionaliseringsprocess. Det här för att knyta tillbaka till anledningen till att legitimationen infördes av socialstyrelsen och undersöka om det har bidragit med en framgångsrik professionell ställning för yrket. Studien kommer därmed att bidra med empiriskt material och utvidga forskningsfältet kring fenomenet vilket är av vikt för socionomernas och det sociala arbetets framtid inom sjukvården.

1.2 Syfte

Syftet är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever sin legitimation i förhållande till yrkets professionalisering.

1.3 Frågeställningar

- Hur upplever hälso- och sjukvårdskuratorer att legitimationen påverkar yrkesrollen och dess status?
- Hur upplever hälso- och sjukvårdskuratorer legitimationens krav på vidareutbildning och vad det kan betyda för yrket?
- Hur upplever hälso- och sjukvårdskuratorer att legitimationen påverkar arbetsfältet och arbetsrelationer?

1.4 Begreppsdefinitioner

1.4.1 Yrkeslegitimation

En yrkeslegitimation är en garanti för att yrkesutövaren har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper som gör att hen bedöms vara lämplig att utöva yrket (Socialstyrelsen 2014:18). Vårdförbundet (2021) skriver vidare i en artikel att den som är legitimerad har skyddad yrkestitel som innebär att den som inte är legitimerad inte får använda titeln. Vid

allvarlig misskötsel kan legitimationen återkallas. Vissa yrken har ensamrätt som innebär att endast de som har legitimation är behöriga att utöva yrket. I Sverige är det socialstyrelsen som utfärdar legitimation. Idag finns det 22 legitimerade yrken inom vården. Det är inspektionen för vård och omsorg (IVO) som utövar tillsyn över all personal inom hälso och sjukvård.

1.4.2 Hälso- och sjukvårdskurator

För att förtydliga vem vi menar när vi skriver "hälso- och sjukvårdskurator" avser vi de som har ansökt och fått beviljad legitimation hos socialstyrelsen då den yrkestiteln nu är skyddad. Akademikerförbundet SSR har publicerat en policy för hälso- och sjukvårdskuratorer som sammanfattar yrkets och yrkestitelnns karaktär. Tillkommande yrkeslegitimation innebär att yrket "hälso- och sjukvårdskurator" är lagstadgad och har en yrkesbeskrivning. Hälso- och sjukvårdskuratoren är det enda yrket som har en samhällsvetenskaplig utbildning inom hälso- och sjukvårdens patientnära arbete. Yrkesgruppen bidrar med kunskaper om samhällets struktur och funktion, socialrätt och förvaltningsrätt. Det kombineras med kunskaper inom psykologi samt kring hur människors olika sociala system påverkar varandra och därmed individen. Hälso- och sjukvårdskuratoren har kompetens att samordna insatser med samhällets olika aktörer och för att bevaka samt tillgodose patientens behov och rättigheter. Hälso- och sjukvårdskuratoren har ofta en samordnande funktion och handleder annan vårdpersonal i sociala och psykosociala frågeställningar (Akademikerförbundet SSR 2020:5f).

Skriver vi endast "kurator" avser vi alla som är verksamma eller har varit verksamma som kurator inom hälso- och sjukvård oavsett om de har legitimation eller inte. Det här då det i dagsläget inte finns ett förtydligande om hur länge titeln "kurator" i allmänhet kan användas inom hälso- och sjukvården av den som inte har legitimation. I praktiken innebär det att socionomer utan legitimation fortfarande kan anställas inom hälso- och sjukvård och att det är upp till arbetsgivaren vem som ska anställas. Det krävs, enligt Akademikerförbundet SSR, ett förtydligande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i det här avseendet (Akademikerförbundet SSR 2020:6) vilket vi, när den här studien har genomförts, inte kunnat hitta.

1.5 Arbetsfördelning

Den här uppsatsen har två författare. Vi har arbetat tillsammans den stora delen av tiden. Inledningsvis arbetade vi mer uppdelat, då Shadan hade ansvaret för kunskapsläget och Ahmad för teori. Författarna har dock läst varandras texter och gett feedback samt kompletterande kommentarer om någonting saknades. Sammanställning har sedan gjorts tillsammans. Vi valde att arbeta på det här viset för att arbetet med uppsatsen skulle fungera med båda författares vardag och annat arbete. Vad gäller empirin har vi intervjuat kuratorer tillsammans med undantag när ena författaren har varit sjuk. Sedan har vi tillsammans analyserat materialet.

2. Bakgrund

I det här avsnittet presenteras bakgrundsinformation till ämnet som är av vikt till läsaren för att hänga med i studien. Det här eftersom legitimerad hälso- och sjukvårdskurator är ett nytt fenomen och kan på olika vis vara främmande för läsaren.

2.1 Socialstyrelsens rapport

Behovet av kuratorslegitimation har utretts två gånger, först år 1996 sedan 2009. Både utredningar har inte lämnat något förslag om att det behövs en behörighetsutskrift eller legitimation till kuratorsyrket med anledning att kuratorerna, enligt behörighetskommittén, i huvudsak snarare ägnade sig åt arbetsuppgifter som var mer av sociala och psykosociala karaktär än behandlande. Vidare saknades en egen utbildning avsedd för kuratorsyrket i hälso- och sjukvården. Legitimations kriterium att utbildningen bör vara väldefinierad och leda till ett särskilt yrke därmed inte var uppfyllt. Utredningen påpekade att hälso- och sjukvårdskurstors ska följa samma ordning som andra yrken inom vården då deras legitimation bygger på utbildning. Å andra sida har första utredning betonat att kuratorer har en väsentlig funktion att fylla inom hälso- och sjukvård och att det därmed är av vikt att yrkeskåren har erforderlig kompetens. Andra utredningen har i sin tur konstaterat att “kuratorer inom hälso- och sjukvården är en väletablerad yrkesgrupp med en unik kompetens och har en självständig yrkesroll med direkt patientkontakt och ett tydligt patientansvar” (Socialstyrelsen 2014:11).

Socialstyrelsens rapport beskriver vidare att kuratorerna inom offentlig hälso- och sjukvård är skyldiga att föra journal enligt 3 kap. 3 § 3 patientdatalagen. Journalföring avser att bidra med god och säker vård till patienter samt används i utveckling och uppföljning av verksamheten, tillsyn och uppgiftsskyldighet enligt lag samt för forskning (Socialstyrelsen 2014:26).

Socialstyrelsen betonar vikten av att verksamheten håller samma kvalitet genom ett sådant krav på journalföring som bör gälla för alla kuratorer oavsett drifts- och finansieringsform. Socialstyrelsen såg en risk att kuratorer inom privat sektor inte omfattas av journalföringsplikt vilket motiveras med att yrket saknar legitimation och därmed inte är reglerad (ibid.).

2.2 Vidareutbildning och övergångsbestämmelser

Yrkestiteln “hälso- och sjukvårdskurator” är vad som gäller och är skyddad. Endast den som har legitimation får kalla sig hälso- och sjukvårdskurator. För att ansöka om legitimation krävs en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen (Socialstyrelsen 2020). Hälso- och sjukvårdskuratorsexamen omfattar 60 högskolepoäng. Det krävs motsvarande ett års heltidsstudier på det nya hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet för att erhålla en yrkesexamen. Lunds universitet är en av de första i landet att påbörja en vidareutbildning till hälso- och sjukvårdskurator. Utbildningen är legitimationsgrundande och antar studenter varje hösttermin. Behörighet och urval sker enligt följande:

För att vara behörig till programmet krävs en socionomexamen eller motsvarande (...). Urvalet baseras på arbetslivserfarenhet bestående av antal yrkesverksamma år med professionell människovårdande inriktning efter socionomexamen. Anställningen ska ha omfattat minst 50 procent av en heltidsanställning.

Socialhögskolan 2022

Fram till den första juli 2024 kan den som inte har hälso- och sjukvårdskuratorsexamen men som arbetat som kurator inom hälso- och sjukvården ansöka om legitimation enligt övergångsbestämmelser. Det gäller att personen har socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan. Exempel på annan relevant examen är examen i psykologi och beteendevetenskaplig examen. Tillsammans med socionomexamen eller annan relevant examen ska personen även ha med arbetserfarenheter för att vara behörig enligt övergångsbestämmelserna:

1. verksamhet som kurator inom hälso- och sjukvården i minst fem år eller
2. verksamhet som kurator inom hälso- och sjukvården i minst två år samt relevant vidareutbildning.

Grundregeln är att vidareutbildningen ska vara på avancerad nivå och omfatta minst 60 högskolepoäng. Exempel på vidareutbildningar är magisterexamen inom psykologi eller socialt arbete. Även grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1) kan motsvara kraven på

vidareutbildning. Vidareutbildningen ska vara genomförd efter avslutad grundutbildning, men det spelar ingen roll om vidareutbildningen är genomförd innan eller efter tjänstgöringen som kurator inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2020).

3. Kunskapsläget

Med vårt syfte i åtanke presenteras forskning som relaterar till kuratorer och deras yrke inom hälso- och sjukvården. Vidare belyses tidigare forskning kring legitimation i något mer bredare termer, då legitimation för hälso- och sjukvårdskurator är relativt nytt. Artiklarna och avhandlingarna är skrivna innan legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer har införts och berör därmed yrkesgruppen som att den saknar legitimation. Avslutningsvis sammanfattas tidigare forskning kring profession och professionalisering.

Fakta och forskning samt övrig material som presenteras i det här avsnittet och senare har sökts och hittats via sökmotorerna LUBsearch, Google Scholar samt via Samhällsvetenskapliga fakultetens bibliotek. Nyckelord som har använts vid sökandet är: profession, professionalisering, hälso- och sjukvård-, kurator, legitimation, legitimering med mera. Orden har vid tillfällena översatts till engelska samt kombinerats med varandra för att utvidga sökandet. Nyckelord vi använt på engelska är license, lincenzation, profession, professionalization och (hospital/healthcare) social worker. All material har säkerställts för vetenskaplig relevans och ska vara "peer reviewed".

3.1 Socionomer inom hälso- och sjukvård

För att förstå hälso- och sjukvårdskuratorns arbete idag kan vi söka förståelse genom en historisk överblick av socionomens plats inom sjukvården samt kuratorns uppkomst som yrke. Olsson (1999:81ff) beskriver argument för en ökad integrering mellan socialt arbete och sjukvård. Exempel är situationer främst med obotliga sjukdomar där "läkaren inget kunde göra. Här skulle en socialarbetare kunna ge råd och hjälp under sjukdomstiden och efter försörjarens död". Samtidigt framkommer det önskemål om socialt arbete som stöd till patienter som behöver "fostran, stöd och uppmuntran för att komma igång i arbete". Vissa patienter kan vara i oförändrat tillstånd vid utskrivningen. De behöver snarare hjälp med hemförhållanden, bekymmer, fattigdom med mera, alltså andra villkor som "kunde vara orsak till deras "inbillade" sjukdom". Det finns därmed patienter som sjukvården inte kan skriva ut på grund av sociala problem snarare än somatiska och medicinska skäl. Behovet för socialt

arbete lyfts i förhållande till relationen mellan sjukvård och liv utanför sjukhus. Emellertid betraktas det sociala arbetet som en viktig beståndsdel av sjukvården.

Manuela Sjöström (2013) har i en avhandling beskrivit och analyserat sjukhuskuratorers professionella organisationer i nutida Sverige och Tyskland. Till skillnad från Olssons historiska överblick fokuserar Sjöström på socionomers organisatoriska yrkesidentitet inom sjukvården. Sjöström (2013:29) beskriver att i både Sverige och Tyskland uppfattas socialt arbete inom sjukvården som ett underfält av socialt arbete. En sådan uppfattning är gemensam för både det utövade yrket samt individuella socionomer som arbetar inom hälso- och sjukvård. Vidare beskriver Sjöström att i Sverige är hälso- och sjukvårdskuratorers tillhörighet till disciplinen inom socialt arbete inte lika självklar i jämförelse med Tyskland där socialarbetare inom hälso- och sjukvården har en stark yrkesidentitet med förankring inom socialt arbete. Idag i Sverige finns det tveksamheter kring relationen mellan hälso- och sjukvårdskuratorer och socialt arbete. Deltagare i fokusgrupper från Svensk kuratorsförening uppfattar att svenska hälso- och sjukvårdskuratorer tvekar på att kalla sig själva "socionomer" eller "socialarbetare" då de upplever att sådana titlar är exklusivt reserverade till kollegor som arbetar inom socialtjänsten (2013:142f). Framme (2014:85f) beskriver på liknande sätt att definiera kuratorernas kunskapsområde inom hälso- och sjukvården är komplext. Det är vidare svårdefinierat på grund av avsaknad av en tydlig teoretiskt grund och tydliga yrkesgränser. På grund av det befinner kuratorer inom vården sig i ett spänningsfält mellan olika perspektiv och logiker.

Till skillnad från den tydligt avgränsade yrkesidentiteten hos kuratorer samt vikten av socialt arbete inom sjukvården som Olsson (1999) presenterar, beskriver Sjöström (2013) och Framme (2014) alltså att hälso- och sjukvårdskuratorns nutida yrkesidentitet är svårdefinierad och svag. Internationellt uppmärksammar Framme (2014:88) att det finns ett antal studier som handlat om att nå erkännande och status för yrket som saknar formell legitimation och skyddade yrkesspecifika uppgifter. Det finns en rådande kontext med ökade krav på evidens. Dock tycks den allra största utmaningen ligga i att kunna artikulera på ett övertygande sätt vad socialarbetarnas specifika bidrag inom hälso- och sjukvården består av och vilken betydelse det har. Det finns det en spänning mellan två olika roller: å ena sidan den

traditionella socialarbetarrollen och å andra sidan en under senare tid utvecklad roll med inriktning mot behandling som komplement till hälso- och sjukvård från övrig personal.

Internationell litteratur som Framme lyfter i sin artikel kommer främst från Storbritannien. Men av vad vi hittar finns det likartade mönster från andra ställen i världen. Acker (2004, passim), docent i socialt arbete baserad i New York, beskriver att unga och oerfarna socialarbetare är särskild pressade i sin yrkesroll samt att personer med högre utbildning, längre arbetserfarenhet samt hög arbetsbelastning är mer sannolika att lämna arbetsplatsen. Acker betonar att en stödjande arbetsmiljö kan ge medarbetaren den lämpliga atmosfären för att utföra tjänster av hög kvalitet, för att få glädje av sitt jobb och vara engagerade i sin profession. Albrithen och Yalli (2015:2), baserade i Saudiarabien, anser att stöd påverkar både prestation, den övergripande relationen mellan medarbetarna inom hälso- och sjukvården samt medarbetarens relation till arbetet. De betonar att det är särskilt viktigt för oerfarna medarbetare. Stöd kan också bidra med utveckling i kontroll över jobbet när det uppstår konflikter inom och mellan organisationer eller grupper. Albrithen och Yalli (2016:1) menar att socialarbetares arbete med sjuka, funktionshindrade och deras familjer inom hälso- och sjukvård ska vara "ett komplement till och ömsesidigt stödjande den medicinska behandling som patienten genomgår". Noel Renouf and Robert Bland (2005:424), baserade i Australien, beskriver att tvärvetenskapligt lagarbete är nästan oundvikligen en plats för interprofessionell spänning, oavsett om den är produktiv eller inte. Men med tanke på komplexiteten och kraven på arbetsplatser inom hälso- och sjukvården ser de att socialarbetaren står inför stora utmaningar. Yrkets bredare inriktning och den socialrättsliga ramen för socialt arbete kan skapa spänningar mellan socialt arbete och andra discipliner inom sjukvården.

3.2 Legitimation av ett yrke

Som vi tidigare tar upp finns det relativt lite tidigare forskning som berör hälso- och sjukvårdskuratorers yrkeslegitimation. Sjöström (2013:36) beskriver vidare i sin avhandling att idag är det primära sättet att juridiskt skydda ett yrkesjurisdiktion genom licenser av olika slag. I Sverige finns det bara en sådan form av yrkesbevis för yrken och yrkesverksamma inom sjukvården, vilket är en yrkeslegitimation. Innan legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer infördes har de flesta kuratorer utöver sin grundkompetens i form av en

socionomexamen även haft någon form av avancerad påbyggnadsutbildning. Då de varit av varierande inriktning och karaktär har det varit svårt att hitta några bindande behörighetskrav för yrkesutövningen. Framme beskriver tydligt i sin artikel att det är möjligt att en legitimation för yrket som kurator inom sjukvården kan bidra till en starkare grund och tydligare gränser för yrket (2014:86f).

Vidare tidigare forskning som specificerar hälso- och sjukvårdskuratorers legitimation är svår att hitta då det är ett nytt fenomen. Peter Lilja, doktorand i pedagogik, beskriver (2011) en tydlig koppling mellan en statligt sanktionerad legitimation och professionellt erkännande. Forskningen presenterar Lilja i en artikel som berör lärarlegitimation. Då vi inte berör lärarlegitimation kommer endast den forskning i artikeln som berör legitimation och professionalisering i bredare termer att tas med i det här avsnittet. Lilja problematiserar innebörden av legitimation i förhållande till professionsbegreppet vilket är varför forskningen är av relevans och vikt för vår studie. Han beskriver (2011:32f) att professioner definieras genom att utmärka sig i förhållande till andra yrkesgrupper genom kollegialt organisering samt politiskt legitimitet att tillhandahålla en viss sort av kunskap för att lösa en specifik uppgift i samhället. För att uppnå kontroll över en avgränsad professionell jurisdiktion behöver professionella grupper införskaffa sig legitimitet i förhållande till allmänheten. I en skandinavisk kontext utgör staten den initiala och främsta arenan för sådan legitimitet, bland annat genom att lagstifta exklusiv rätt till vissa arbetsuppgifter genom krav på och utfärdande av legitimation. Lilja (ibid.) sammanfattar med att lärarnas legitimation ledde till ökad professionalisering för yrkesgruppen och därmed en högre status i samhället.

3.3 Profession och professionalisering

Den amerikanska sociologen Talcott Parsons hävdar att det som präglar 1900-talet är inte tillkomsten av kapitalism eller socialism utan framväxten av professionsgrupper (Parsons 1964:37). Begreppet ”profession” har fått ökad betydelse för oss i dagens samhälle. Thomas Brante, professor i sociologi vid Lunds universitet, menar att vi lever idag i ett kunskapssamhälle eller expertsamhället där professionerna betraktas som bärare av expertkunskaper (2005:1).

Professioner kan enligt en annan studie av Brante et al. (2015:14f) delas in i 3 olika typer: *klassiska, semi- och preprofessioner*. Till *klassiska professioner* hör till exempel läkare eller arkitekter. Som vi tidigare nämnt kännetecknas de av lång universitetsutbildning, standardiserad praktik och tilltagande specialisering har legitimation som “yrkesinträdesbiljett”. Klassiska professioner utnyttjar höga sociala belöningar i form av hög lön, status och prestige. *Semiprofessioner* är den andra typen och har inte en hög status eller lön. De vilar på kunskap och forskning. I och med utbyggnaden av välfärdssystemen och högskoleutbildningen under andra hälften av 1900-talet har en ny generation av professioner expanderat kraftigt. Till de hör lärare, socialarbetare och sjuksköterskor med flera.

Utbildningen av dessa professioner är sedan högskoleförordningen 1977 systematiskt inordnad i högskolesystemet, och verksamheten är knuten till nya, egna vetenskapliga fält/discipliner med egna forskningsavdelningar och forskartjänster. Brante et al. (ibid.) menar att denna typen av profession har närmat sig klassiska professioner men att deras kunskapsbas är fragmenterad och mer omdiskuterad jämfört med de klassiska professionerna. Tredje typen är *preprofessioner* som kännetecknas av brist på klart avgränsade vetenskapliga grunder. Dessutom finns det ingen ambition att utveckla ett mer abstrakt kunskapssystem som sätter grund för de snäva praktiska kompetenser inom fälten. Vidare påpekar Brante et al. (ibid.) att *preprofessionerna* förmodligen inte kommer att utveckla professionalism till skillnad från *semiprofessionerna*.

Brante et al. (2015:270f) har i sin studie dragit en linje mellan klassiska professioner och de två andra typer genom att studera professionernas utbildningslängd. Klassiska professioner har mer än 4 års utbildningslängd medan semiprofessioner har mindre än 4 års utbildningslängd. Vidare har alla klassiska professionella medlemmar en färdig examen i jämförelse till semiprofessionella medlemmar som har ett antal verksamma medlemmar som saknar det.

Professionalisering som ett begrepp skiljer sig beroende på vilket perspektiv man anlägger. I en artikel skriver Dellgran och Höjer (2005:248) att begreppet har syftat på den allmänna samhällsprocessen i vilken professionell expertis får ett ökande inflytande över både politik och människors vardagsliv. På individuell plan får professionalisering betydelsen av en socialisationsprocess inom vilken den enskilde via utbildning och tillägnet av

yrkesspecifik litteratur, språk och begrepp samt en professionell kultur och världsbild. Därigenom utvecklar den enskilde en viss professionell identitet (exempelvis läkare, psykolog, jurist, socionom etc.). På kollektiv nivå har professionalisering syftat på de kollektiva strategier och medel som används för att organisera en enskild yrkesgrupps relationer, gränser och samspel med staten, andra professioner och allmänheten.

4. Teoretiskt ramverk

I det här avsnittet presenteras vårt teoretiska ramverk som består av teorier om profession, professionskriterier och professionalisering. Det hjälper oss att förstå en professions beståndsdelar och bidrar med förståelse för hur en profession utformas, utvecklas och förändras över tid. Professionskriterier kan vidare ge förklaring till vad som skiljer mellan ett icke-professionellt yrke och ett professionellt yrke samt hur ett yrke blir mer professionellt. Teori om professionalisering bidrar med förståelse till de olika delar av professionaliseringsprocessen som ett yrke kan gå igenom. Professionsteori är av relevans för den här studien i sin helhet då det vägleder oss i att förstå om och hur hälso- och sjukvårdskuratorn och dess legitimation kan vara ett uttryck för att yrket är en profession och/eller går igenom en professionaliseringsprocess.

För att vägleda oss i vad en profession är analyserar vi studiens empiri med hjälp av det här ramverket. Avsnittet delas in i de olika huvudområden.

4.1 Professionsteori

Begreppet "profession" definieras enligt Brante (2009:16f) som ett yrke vars auktoritet, inkomst och status bygger på en hög, universitetsbaserad formell utbildning. Professioner använder vetenskaplig forskning för att utnyttja sådana och andra sociala och kulturella belöningar. Som samhällsskikt förevisar professioner en stor expansion i både antal och mängd arbetsuppgifter under de senaste decennierna, och utgör nu 15-20 procent av arbetskraften. Enligt många samhällsvetare har professioner tillsammans den viktigaste funktionen i samhället som helhet och som "spjutspetsar". Det vill säga att professioner står för de viktigaste innovationerna inom områden som teknik, hälsa, organisation, ekonomi och vetenskap. Idag utgör profession både som begrepp och företeelse och är central för att förstå såväl samhällsutvecklingen i stort som samhällsdynamik på organisations- och interaktionsnivå. Brante beskriver att det är svårt att definiera professionerna och deras internt gemensamma och externt särskiljande egenskaper. De flesta moderna sociologiska

definitioner av professioner betonar därmed olika kriterier som stöd, vilket vi använder i vår analys av empirin.

4.2 Professionskriterier

Med hjälp av begrepp som definierar kriterier för att ett yrke ska anses vara en profession (Brante, 2009) kan det avgöras om hälso- och sjukvårdskurator utgör en profession eller inte. Vi har valt ut begrepp som berör olika beståndsdelar i yrket som blev aktuella utifrån våra intervjuer och frågeställningar. Begreppen är utbildning, stängning, status, jurisdiktion och handlingsutrymme. De beskrivs i förhållande till profession. De begreppen är relevanta för vår analys då det kan ge förståelse kring de intervjuades yrke och arbetssätt i relation till profession och professionalisering, vilket vi är intresserade av att undersöka och förstå i den här studien. Därmed har vi använt begreppen genomgående i vår analys för att koppla de intervjuades upplevelser av yrket till profession och professionalisering.

Koppling mellan formell utbildning och profession betraktas som självklart i nutida samhällen och kontexter (Brante, 2009:25, Brante et al. 2015:58). Däremot ska det inte betonas alltför starkt då det tidigare inte har varit ett krav att ha en universitetsutbildning för etablerade professioner, såsom professioner inom medicin eller juridik (Brante 2009:25). Sambandet mellan utbildning och yrkesverksamhet är för vissa professionella yrken, som saknar ett krav på att yrkesposition kan nås genom en specifik utbildningsinriktning, särskilt svag. Strävan efter att etablera ett sådant krav betraktas som ett sätt att nå professionell stängning av ett yrke. Brante påpekar att när ett yrke kräver ett offentligt sanktionerat godkännande i form av legitimation som bygger i sin tur på en viss utbildning och en viss examen, är det en indikator på en framgångsrik professionell stängning (Brante et al. 2015:58f).

Vidare benämner Brante et al. (2015:69f) begreppet "professionskontrakt" för att beskriva ett trefasssystem av individers förväntningar och institutionella löften. Studenter som deltar i en professionell utbildning förväntar sig ett efterföljande arbete inom professionen i fråga. Senare formas en utbildningsinriktning efter yrkesfunktion samt att studenterna motiveras till utbildningen genom framtida arbetsuppgifter och arbetets belöningar kopplad till det. Slutligen tillämpas utbildningen i praktiken genom att studenterna blir till yrkesutövare och därmed fyller yrket med sin funktion i samhället.

Brante framhäver att (2009:29f) utbildning är en vanlig stängningsstrategi i en nutida kontext. Begreppet stängning refererar till en process där en samhällsgrupp får monopol över möjligheter för att maximera sina egna belöningar och privilegier genom att begränsa tillgången till dem, dvs. genom att utesluta andra grupper. Genom långa utbildningar, examina och legitimation som påföljd kan en sektor av arbetsmarknaden monopoliseras och därtill stängas. Stängningsteori betonar vikten av organisationen som en kontrollmekanism och definierar profession som ett sätt att kontrollera ett yrke snarare än ett yrke. Professioner har enligt stängningsteorin kämpat för att få kunskap- och yrkesmonopol.

Koppling mellan status och professionalism diskuteras i flera olika teorier som förklarar professioner. Brante (2005:3ff) beskriver att inom den funktionella skolan har Parsons betraktat status och lön som en social belöning som professionerna förtjänar för deras funktioner i samhället. Inom Nyweberianismen betraktas lön och status som ett mål som individer och grupper strävar efter genom att stänga andra och ha monopol över attraktiva arbetsuppgifter. Således oavsett om status och lön är ett mål eller en belöning så finns det ett tydligt samband mellan profession och sociala material. Ju mer professionellt yrket blir desto högre status och lön.

Begreppet ”jurisdiktion” har lanserats av Andrew Abbott i anslutning till sin systemteori för att förklara profession och dess utveckling. Med jurisdiktion menar Abbott (1988, passim) att professioner inte bara förvärvar en exklusiv kontroll över vissa arbetsområden och dess utförande utan även blir av med oönskade. Begreppet fungerar på tre nivåer; den legala, den publika och utifrån arbetsplatsen. På den legala nivån försöker professionerna ådra sig nödvändiga lagar och lagstiftning för att få formell kontroll och administration över arbete. Den publika nivån handlar om hur allmänheten ser på profession. Politikerna och fackförbund har en viktig roll på den här nivån. Genom samspel mellan den legala och den publika nivån skapas jurisdiktion som sedan omsätts i praktiken på arbetsplatsen. Dock påpekar Abbott att det viktigaste är vad som händer på arbetsplatsen då det är där förhandlingar, konflikter och konkurrens om arbetsområden sker. Abbott (ibid.) förklarar att den publika opinionen försvinner i praktiken på arbetsplatsen och ersätts av organisationens logiker och praxis.

Begreppet ”handlingsutrymme” betyder professionellas valmöjligheter till olika agerande utifrån sin kunskap samt de villkor som organisationens uppdrag definierar (Svensson et al. 2021:25). Handlingsutrymmet skapas och förhandlas i samspelet mellan organisation och profession. Å ena sidan bestäms och avgränsas professionellas handlingsutrymme av organisationen. Å andra sidan ligger det i professionellas kompetens en möjlighet att påverka det angivna handlingsutrymmet (Lundgren 1999:212). En stark profession kan lätt påverka dess handlingsutrymme medan en svag profession beskrivs som organisationens verktyg. Handlingsutrymmet verkar inte bara på en kollektiv nivå utan även på individnivå (Svensson et al. 2021:25).

Handlingsutrymmet kan vidare delas in i formellt och informellt handlingsutrymme. Formellt handlingsutrymme handlar om de medel, metoder, ansvar och auktoritet som organisationen erbjuder och kräver av de professionella för att utföra deras arbete (Svensson 2010:67f). Informellt handlingsutrymme handlar om normer på arbetsplatsen som definierar hur en ”bör” och ”ska” agera vid olika situationer som yrkesutövare, kollega, anställd eller gruppmedlem. Det bestäms av gruppen och kan förhandlas i interaktion mellan gruppmedlemmar eller olika grupper i en organisation. Dilemman uppstår när individen ingår i en oenig grupp. Då hamnar individen mellan två motstridiga krafter som styr ens handlingar vilka är strävan efter handlingsfrihet och strävan efter tillhörighet. Summan av formellt (organisations) och informellt (gruppens) handlingsutrymme utgör reellt handlingsutrymme som tolkas olika för olika individer. Ett nära begrepp till handlingsutrymme är begreppet ”autonomi” som handlar om yrkesutövarens möjlighet till självständigt agerande. Autonomi är ett grundläggande kriterium för att skilja mellan yrke och profession. En profession kräver en viss grad av autonomi vilket ger yrkesutövaren ett utrymme att fatta ett självständigt beslut och ha monopol över sina specialområde. Autonomi handlar således om självbestämmande och varierar i graden mellan olika yrken och olika professioner (Brante 2009:27). Autonomi tillsammans med omdömesfrihet är centrala för människobehandlande yrken men som kräver stort formellt handlingsutrymme för att kunna hantera fältets komplexitet (Svensson 2010:69f).

4.3 Professionalisering

Begreppet professionalisering kan förklaras (Dellgran & Höjer 2000:29ff) som en process som professioner och yrkesgrupper använder för att få kunskapsmonopol och professionell status. Professionaliseringsprocess kan verka på två nivåer; på ett kollektivt och en individuell nivå. Professionalisering på kollektiv nivå syftar på att organisera relationerna och samspelet för en enskild yrkesgrupp/profession med staten, andra yrkesgrupper/professioner och allmänheten. På individuell nivå kan professionalisering vara ett uttryck för utveckling och upprätthållande av förmågor och speciella kompetenser. Professionalisering på individuell nivå kopplad till uppfattning att kompetens, professionellt kunnande och skicklighet är egenskaper som nås via erfarenheter i arbetspraktiken snarare än inom ramen för grundutbildning och som anses som en kontinuerlig process. Specialisering, handledning av välutbildade kollegor, vidareutbildning och etablering av akademiskt ämne är exempelvis några strategier som underlättar professionaliseringsprocess. En viktig del i professionalisering av socialt arbete är enligt Dellgran och Höjer (ibid.) etablering av ett akademiskt ämne som sätter större tyngd på utbildningsbevis vilket kan i sin tur ge socialarbetaren högre samhälllig och akademisk position, legitimation och status. Legitimation tillsammans med status ger bättre kontrollmöjligheter över såväl utbildning, forskning och praktiken. Professionalisering kan även ses som en socialiseringsprocess där det skrivna ordet får stor betydelse. Det börjar redan från grundutbildning och utvecklas i praktiken där varje professionell praktik utgörs av sina texter (forskning, artiklar, doktorsavhandling etc.) vilka sätts i praktiken av yrkesutövaren.

Kuratorsyrket som är en del av socionomyrket betraktas (ibid.) tillhöra semiprofessioner som har tillväxt i samband med en differentieringsprocess inom de äldre professionerna och tillväxt av välfärden samt expansion av samhällsvetenskaplig forskning under andra halvan av 1900-talet. Semiprofessioner har lyckats monopolisera och avgränsa vissa specifika yrkes- och kunskapsmässiga områden genom vetenskaplig auktoritet och expertstatus. Således hävdar de sig som den enda kompetenta att utföra vissa arbetsuppgifter i samhället. Den formella vetenskapliga kunskapen, i form av formell högskoleutbildning, har varit en viktig hörnsten i professionaliseringsprocessen av semiprofessioner och medverkat i upprättandet av legitimation och förtroendet från statens och allmänhetens sida, vilket blir en förutsättning till

att yrketsjurisdiktion upprätthålls. Dessutom har semiprofessioner lyckats uppnå en relativ autonomi i att bestämma över utbildningen och yrkesutövande villkor och innehåll i förhållande till staten och samhället. Utbyggnaden av välfärdsstaten har stor betydelse i professionaliseringsprocessen, dels som arbetsgivare, dels genom finansiering och sanktionering av högskoloutbildning och forskning (ibid.).

Professionalisering kan även förstås som en strävan efter högre status och lön. Brante (2005:5) skriver att en teoretiker inom Nywebeianismen, Magali Sarfatti Larson, definierar professionalisering som:

(...) den process genom vilken producenter av speciella tjänster försöker skapa och kontrollera en marknad för sin expertis. Eftersom marknadsmässig expertis är ett avgörande element i den moderna ojämlikheten framstår professionalisering också som ett kollektivt sökande efter en speciell social status och strävan efter en uppåtriktad social mobilitet.

5. Metod och material

I det här avsnittet presenteras studiens genomförande och tillvägagångssätt. Vi presenterar våra metodologiska överväganden, hur vi har bestämt urval och undersökningspopulation, metodens tillförlitlighet, hur vi har gått tillväga angående bearbetnings och analys, vår förförståelse samt etiska överväganden.

5.1 Metodologiska överväganden

Kvalitativa metoder kännetecknas enligt Bryman (2018:8ff) av undersökning och vetenskaplig analys som vill uppnå ett djup genom att jämföra upplevelser och kontexter med varandra i ett analytiskt fruktbart sammanhang. Studiens syfte och frågeställningar handlar om att undersöka och analysera legitimerade kuratorers upplevelser. Det innebär att det blir det rimligt att fråga kuratorerna vad de själva tänker och upplever. Därmed ansåg vi att kvalitativa intervjuer var det primära metodval som blir mest lämplig för studiens syfte och frågeställningar.

Bryman (2018:260, 546f) beskriver vidare att intervjuer kan struktureras på olika sätt. Semistrukturerade intervjuer erbjuder forskaren flexibilitet. Metoden har en allmän och öppen intervjuguide och tillåter forskaren att ställa följdfrågor när behovet uppstår. Ostrukturerade intervjuer har ingen intervjuguide och forskaren förhåller sig helt neutral genom att avstå från att ställa utvecklande frågor. Vidare tillåts intervjupersonen associera fritt och själv bestämma intervjuens riktning. Metoden används ofta när det finns risk att forskaren inte kommer ha en riktig uppfattning av verkligheten. Den här undersökningen har ett specifikt tema. Det innebär att en intervjuguide kan vara användbar. Däremot då legitimationen är fortfarande relativt ny och kan vara olika implementerat på olika arbetsplatser och upplevas olika för olika kuratorer kan en viss flexibilitet vara användbar. Därmed, utifrån Brymans resonemang, kan semistrukturerade intervjuer fungera för den här studiens syfte.

Intervjuerna har strukturerats med hjälp av ett huvudtema och följdfrågor. Totalt har sju semistrukturerade intervjuer genomförts med hjälp av en intervjuguide. Intervjuguiden är

delad efter fyra huvudområden på förhand. Under “bakgrundsfrågor” finns det allmänna frågor om kuratorns grundutbildning och arbetserfarenheter. Det andra temat handlar om kuratorns arbetsuppgifter och innehåller frågor kring en vanlig arbetsdag och patientkontakten. Tredje temat handlar om kuratorns yrkesroll och omfattar även yrkesgränser. Ett sista tema handlar om relationer till andra yrkesgrupper inom vården. Se bilaga 1 för mer information. Semistrukturerade intervjuer gav även möjlighet till att ställa följdfrågor som i sin tur resulterade i att vi kunde få med utförliga och djupa svar inom de olika teman.

Ett övervägande vi har gjort under processen är om intervjupersonerna ska få ta del av frågorna på förhand. En av intervjupersonerna visade intresse av att ta del av frågorna på förhand och undrade om det var möjligt att skriva svaren till oss via mail. Vi övervägde vad som blir mest fungerande för metoden samt för studien. Vi ansåg, för transparens och jämlikhet, att vi inte bör skicka frågorna på förhand och inte till endast en person. Dessutom är vi intresserade av att genomföra intervjuer för att höra intervjupersonernas resonemang kring fenomenen, vilket gör att det inte blir genomförbart med endast skriftliga svar. Personen hade inte möjlighet att ställa upp på en intervju och kunde således inte delta i undersökningen.

5.2 Urval och undersökningspopulation

Ulla Eriksson-Zetterquist och Göran Ahrne resonerar kring urval av intervjusubjekt. När studiens frågeställningar berör människors uppfattningar identifierar Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015:39ff) två möjligheter som vi har använt oss av: “Snöbollsurval” och en vidare utvecklad variant av den som är inspirerad av “Aktör-nätverk-teori”. I den följs de olika aktörernas (som förmodas ha gemensamma erfarenheter eller attityder) kopplingar inom ett nätverk. Snöbollsurval börjar med att personer i urvalet rekommenderar nya personer som kan vara lämpliga att ingå i studien. Genom en sådan effekt får man igång en “snöboll” som blir större. Flera personer rekommenderas till studien tills forskarna anser att urvalet är tillräckligt stort och representativt. Vanligtvis kombineras snöbollsurval med utannonsering och myndighetskontakter eller med ett mer målstyrt utval. Fördelen med snöbollsurval är att det går snabbt att hitta nya personer samt att det kan bli lättare att övertyga personerna att delta i studien när de blir rekommenderade av en bekant. Nackdelen är ett beroende av de som börjar

“snöbollen”. Bryman (2018:509) beskriver vidare att snöbollsurval börjar vanligtvis först som en målstyrd urval som sedan växer genom informationsspridning. Med målstyrd urval menar Bryman att forskarna själva väljer de första personerna som ska ingå i studien. I början har vi haft ett målstyrt urval, då vi har valt två personer med hjälp av tidigare arbetskontakter. För att utöka vårt urval, eller vår “snöboll”, har vi använt medieplattformen Facebook. På Facebook finns en sluten grupp som heter “Kuratorer inom hälso- och sjukvård”. Gruppen startades 2015 och består av drygt 2300 medlemmar varav flera legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Gruppen startades av en kurator med syftet att samla verksamma kuratorer runt om landet och dela information och erfarenheter med varandra. För att hitta intresserade har ett inlägg skickats i gruppen med undersökningens problemformulering, syfte och metod. Se bilaga 2 för mer information.

Genom båda urvalsmetoder hade totalt tio (10) intresserade hört av sig med kontaktuppgifter samt när de skulle ha möjlighet att ställa upp på en intervju, varav åtta (8) från Facebookgruppen. Av de har vi intervjuat fem (5) stycken. För att säkerställa studiens tillförlitlighet har ambitionen varit 6 till 8 intervjuer. Genom flera intervjuer menar Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015:42) att resultatet kan anses oberoende av personliga faktorer och mer av en kollektiv upplevelse. Forskaren kan spekulera att det inte kommer mer ny information i fortsättningen. Bryman motiverar att intervjuer kan genomföras på distans. Det är billigare och tar mindre tid i anspråk, vilket kan göra intervjupersonen mer villig att ställa upp. Vidare menar Bryman (2018:262f) att det är lättare att hantera, då de kan spelas in och en bedömning av intervjukvaliteten kan göras på efterhand. Bryman menar dock att det väcker frågor kring informationsskydd och konfidentialitet, vilket gör att detta tillvägagångssätt skall användas varsamt. Resultatet av intervjuerna hade sammanhängande mönster för alla kuratorer som deltagit, oavsett om det var på distans och oavsett arbetslivserfarenheter och geografiskt område. Därmed kan vi spekulera att resultatet är oberoende av personliga faktorer samt att ny information inte hade uppkommit vid fler intervjuer. Alla av de vi har intervjuat är legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer och har legitimerat sig enligt övergångsbestämmelserna. Kuratorerna har erfarenheter av att jobba som hälso- och sjukvårdskurator mellan ca 5-20 år. Se tabellen nedan för mer information. Intervjupersonerna presenteras anonymt genomgående i uppsatsen med slumpmässigt valda alias med anledning av konfidentialitet:

Intervjuperson	Sektor	Intervjusätt	Vidareutbildning	Tjänstgöringstid
Eva	Habiliteringen	Microsoft Teams	Ja	ca 20 år som kurator
Maria	Kvinnohälsa	Microsoft Teams	Nej	ca 5 år som kurator
Sara	Socialtjänst	Zoom	Ja	ca 10 år som kurator
Britta	Primärvården	Zoom	Ja + pågående	ca 15 år som kurator
Julia	Akuten	Microsoft Teams	Ja	ca 15 år som kurator
Astrid	Kirurgen	På plats	Pågående	ca 5 år som kurator
Ulrika	Habiliteringen	Microsoft Teams	Nej	ca 10 år som kurator

Med “habiliteringen” avser vi kuratorer som arbetar med intellektuella funktionsnedsättningar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det innebär att vi har kuratorer som arbetar inom såväl somatiska som psykiatriska avdelningar. Vidare har sammanlagt fyra kuratorer varierande erfarenheter från psykiatrin, men att de idag arbetar inom somatiken. En legitimerad hälso- och sjukvårdskurator arbetar i dagsläget inte inom sjukvården, utan inom socialtjänst. Anledningen till att vi belyser att kuratorerna kommer från olika verksamhetsområden är för transparens samt för att det kan skilja i upplevelse beroende på var en arbetar. Intervjuerna var mellan 30 till 60 minuter långt. De flesta intervjuer har skett digitalt via videosamtal. En intervju genomfördes på plats hos kuratorn. Genom att erbjuda att göra intervjun digitalt underlättar vi för intervjupersonerna att vara med på distans när en fysisk intervju inte gick att genomföra. Det blir effektivt att boka in alla intervjumöten samt erbjuder oss att spela in hela intervjun, om denne samtycker, genom digitala verktyg. Samtliga

gav samtycke till inspelning. Däremot är en nackdel att vi inte presenteras till arbetsmiljön. Forskningsetiska aspekter med digital kontakt diskuteras vidare i avsnittet om etiska överväganden.

5.3 Metodens tillförlitlighet

Ahrne och Svensson (2015) resonerar att stärka kvalitativa metoders tillförlitlighet med bland annat “*transparens*”, “*triangulering*” och “*återkoppling till fältet*”.

Transparens handlar om öppenhet och genomskinlighet samt möjlighet till kritik och diskussion. Kravet på transparens genomförs genom att forskaren beskriver hela forskningsprocessen öppet i texten. *Triangulering* är ett begrepp som används för att bestämma ens position. *Återkoppling till fältet* innebär att forskaren ska ta kontakt med forskningspersoner och ta del av deras synpunkter på forskningsresultatet (Ahrne & Svensson 2015:24ff). För att undersökningen ska bli transparent har hela processen presenterats i uppsatsens olika avsnitt. Efter genomförd undersökning och när uppsatsen är godkänd kommer studien även att presenteras för intervjupersonerna som har rätt att granska och ge synpunkter på vad som presenteras från intervjuerna och i forskningsresultatet. Att inta en position som forskare innebär en öppenhet för kritik.

Bryman (2018:465f) resonerar kring begreppen reliabilitet och validitet i samband med kvalitativa metoder, bland annat utifrån en modell som LeCompte & Coetz. Modellen utgår från att studiens tillförlitlighet kan bedömas utifrån fyra begrepp: “*extern reliabilitet*”, “*intern reliabilitet*”, “*intern validitet*” och “*extern validitet*”:

Extern reliabilitet handlar om i vilken omfattning studien är upprepbar, alltså att den kan replikeras. Inom kvalitativ forskning kan det bli svårare att fylla det kriteriet då kvalitativt material berörs av sociala omständigheter som råder under studiens gång, som kan bli svåra att “frysa”. Extern reliabilitet kan stärkas genom olika strategier, exempelvis genom att den som vill replikera studien gör det genom att inta en liknande social roll som den första forskaren.

Intern reliabilitet innebär att alla forskarna som, i de fall en inte är ensam, arbetar tillsammans med en undersökning kommer överens om hur de ska tolka och analysera det empiriska materialet.

Intern validitet berör hur pass forskarnas observationer och de teoretiska begrepp som används i undersökningen överensstämmer med varandra. Intern validitet är en byggsten som blir en styrka, särskilt i kvalitativa undersökningar genom att den långvariga närvaron och delaktigheten i en social grupp gör det möjligt för forskaren att säkerställa en hög grad av överensstämmelse mellan begrepp och observationer.

Extern validitet förklaras med möjligheten att generalisera studiens resultat till andra miljöer eller situationer. Den externa validiteten betraktas som en utmaning i kvalitativa studier. Ett sätt att stärka den externa validiteten är genom att uppnå ett representativt urval i undersökningen.

Syftet med studien inte att generera objektiv kunskap utan att belysa subjektiva upplevelser. Studien pågår dessutom under en kort tid med begränsade resurser. I hänsyn till att intervjua ett så representativt urval som möjligt har 5 intervjupersoner slumpmässigt valts i en Facebookgrupp, oberoende av bakgrund (geografiskt område, kön, ålder etc). Bryman tar upp, liksom Ahrne och Svensson att en skall vara transparent och öppen gällande hela undersökningsprocess, metodval, och tillvägagångssättet för att uppfylla kraven på extern reliabilitet. Som tidigare nämnts är vi transparenta över hela processen i studiens olika avsnitt. För att fylla kravet på intern reliabilitet har vi arbetat tillsammans i alla undersökningsfaser; från att bestämma metodval till transkribering och tolkning av materialet. Den enda gången vi har arbetat separat var i början för att spara tid. Däremot som vi belyser under avsnittet om arbetsfördelning har vi kontinuerligt gett varandra feedback samt analyserat resultatet tillsammans.

5.4 Bearbetning och analys

Bearbetning och analys har gjorts kontinuerligt med början efter de första intervjuerna har genomförts. Jens Rennstam och David Wästerfors (2015:221ff) behandlar analys i form av att sortera, reducera och argumentera empiriskt material. Intervjuer kan i utskrivna form bli långa

och kan behövas läsas igenom flera gånger. Forskaren kan inta en position som analytiker för att få en känsla av kontroll över materialet och fokusera sorteringen. Teorins roll i sorteringen blir att förstå mönster; var de kommer ifrån och hur de tar form. Teorin påverkar även reducering då sällning görs efter vad som betraktas ge en rättvis representation av materialet i dess helhet samtidigt som det går att plocka fram vad som är relevant för forskningens syfte och frågeställningar. Peter Svensson (2015:210ff) skriver att en viktig del i analys av empiriskt material är tolkningen. Att välja perspektiv beror på syftet med forskningen. Tolkning av data är grundläggande och sker genom forskarens egna sinnesorgan. Vidare måste forskaren själv ge mening till materialet genom att välja analysmodell/teori. Teorier ger oss en analytisk blick och anger ur vilken synvinkel ett visst fenomen ska betraktas och studeras. Genom tolkningar av sinnesintryck ordnas, sorteras och kategoriseras observationer som görs i samhällsvetenskaplig forskning.

Forskningens insamlingsmetod har varit varierande. Respektive intervjuform medför olika möjligheter och utmaningar som vi tidigare tagit upp. Det kan även sträcka sig in till transkriberingen av intervjuer. Om intervjupersonen samtycker till inspelning underlättas transkriberingen. Det medförde att vi beslöt att fråga samtliga om vi kan spela in intervjun och samtliga sa ja. Däremot har de digitala intervjuerna varit beroende av bra internetuppkoppling. Vid en av intervjuerna var det dålig internetuppkoppling vilket medförde att det var svårt att höra vad intervjupersonen berättade. Däremot gjorde det att inspelningen blev extra viktig eftersom vi kunde spela om filen ett par gånger för att höra vad som hade sagts. Även för den fysiska intervjun har vi bett om samtycke för att spela in intervjun och fick samtycke att göra det. Alla intervjuerna har därmed transkriberats likadant.

Inspelningarna kommer att förstöras när uppsatsen blir godkänd och studien därmed blir helt klar. Vidare har Transkriberingen kodats efter de gemensamma drag som gick att identifiera i intervjuerna samtidigt som avsevärda undantag och skillnader har kodats för att också belysas. Återkommande teman inom berör dokumentation, status, ansvar, handlingsutrymme, yrkesrollen, relationer till andra yrkesgrupper och utbildning. Vi har sedan belyst hur legitimation har påverkat hälso- och sjukvårdskuratorer och om det finns uttryck av ökad professionalisering inom de olika teman.

5.5 Förförståelse

En för- och nackdel att identifiera är att båda forskare är socionomstudenter som har genomfört verksamhetsförlagd utbildning som hälso- och sjukvårdskuratorer. Å ena sidan innebär det att intervjuerna kan bli fördjupande och intressanta för båda parterna. Å andra sidan kan erfarenheter färga studien. Vidare kan det påverka hur en förstår och tolkar mönster i intervjuerna. Däremot kan Rennstam och Wästerfors (2015) exempel, på hur en kan behandla material som analytiker, ge konstruktiva verktyg och en känsla av kontroll över materialet. Att välja en eller ett antal olika teorier kan vidare underlätta sortering och reducering. Därmed har vi valt teorier som berör *profession och legitimation*, med begrepp såsom *profession, jurisdiktion, handlingsutrymme, status* med mera. Genom valda teorier och deras begrepp har det underlättat sortering och reducering av intervjuerna. Vidare har vi tagit med citat från intervjuerna som vi upplever belyser delar av professionen som har eller inte har förändrats efter legitimation. Se teoriavsnittet för att läsa mer ingående om teorierna och begreppen.

5.6 Etiska överväganden

I "Forskningsetik - vägval i samhällsvetenskapliga studier" presenterar Sara Eldén etiska överväganden i forskningsprocessen. All forskning berörs av individskyddskravet, vilket i sin tur består av fyra krav. De fyra kraven är följande: *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Eldén (2020:30f) beskriver kraven som följande:

Informationskravet innebär att forskaren ska informera de som berörs av forskningen om syftet bakom forskningen samt vad deras uppgift är. De ska informeras om vilka villkor som gäller för deras deltagande samt informeras att deltagandet är frivilligt och kan närsomhelst avbrytas. Informationen ska även omfatta inslag som kan tänkas påverka deltagandet.

Samtyckeskravet innebär att deltagare i undersökningen ska ha rätt att själva bestämma över sin medverkan. Deltagarnas samtycke ska inhämtas innan deltagandet gäller. Deltagaren har rätt att självständigt bestämma om och hur länge de ska delta samt ska kunna avbryta deltagandet utan att det medför negativa följder för dem.

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om deltagarna ska ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Alla uppgifter om identifierbara personer ska antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att de ej kan identifieras av utomstående.

Nyttjandekravet innebär att uppgifter om enskilda personer som insamlas får endast användas för forskningsändamål. Uppgifterna får inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften. Personuppgifter får inte användas för beslut eller åtgärder som direkt påverkar den enskilde utom efter särskilt medgivande av den berörda.

Några större etiska förhinder har inte dykt upp under studiens gång. Först formulerades ett informationsbrev på förhand innan den skickades i ett inlägg till Facebookgruppen (se bilaga 2). I informationsbrevet har det tydligt framgått studiens syfte och annan relevant information kring deltagandet i studien. Det här gjorde vi i ambition att följa informationskravet och samtyckeskravet. Genom att läsa inlägget får intresserade ta del av information angående deltagande. Deltagarna ska informeras om deras roll och presenteras anonymt om det önskas. Intervjuerna ska endast användas för forskningens syfte och insamlat material ska inte fördelas med obehöriga. Som tidigare nämnts ställs konfidentialitetskravet mot en ny dimension med tekniken. Det är viktigt att intervjupersonen samtycker till intervjun samt eventuellt att vi spelar in intervjun. Sedan ska filen varsamt hanteras så att obehöriga inte får tillgång till den, med anledning av konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Information kring det här finns med i informationsbrevet som alla intervjupersoner tagit del av och samtyckt till innan intervjun. Den främsta etiska frågan vi har arbetat med under hela studiens gång är konfidentialitetskravet och gränsen mellan anonymitet för intervjupersonerna och transparens i uppsatsen. Vi bedömde att vi vill anonymisera intervjupersonerna i så stor utsträckning som möjligt och har kontinuerligt tagit bort information som kan vara känsligt.

Eldén (2020:118f) diskuterar vidare att för en stängd "Facebookgrupp" krävs godkännande från administratören och en anmälan i gruppens flöde om forskarens närvaro och syfte med forskningen. Vidare är det svårt att betrakta om och hur alla gruppmedlemmarna har läst inlägget och hur en ska förhålla sig till framtida medlemmar som tillkommer till gruppen. Samtidigt är det viktigt att fundera på internet och sociala nätverk som begränsade. Eldén

menar att vi tenderar att stå i kontakt med människor som är lika oss själva, vilket blir viktigt i att hålla i åtanke kring urval som sker via sådana källor.

Som tidigare nämnts kommer urval bestå främst av Facebookgruppen “Kuratorer inom hälso- och sjukvård”. Administratör är en enskild hälso- och sjukvårdskurator. Det är alltså en enskild person som därmed inte kan kontrollera alla medlemmar eller alla inlägg. Det innebär att vi inte kan vara säkra på vem som tar del av vårt inlägg. Däremot innebär det samtidigt att det inte finns någon förbindelse med kontakter eller företag, i jämförelse med ett urval som endast utgår från någon som refererar oss vidare. Dessutom kan varje person enskilt läsa inlägget och avgöra om de är intresserade av vårt ämne i jämförelse med om en chefskurator hade refererat oss vidare till anställda som de personligen anser har något att tillföra till studien. Att vi publicerar ett inlägg i den slutna gruppen innebär inte att vi förbinder oss till någon särskild person utan är endast ett sätt att få igång “snöbollen”.

6. Analys och resultat

För att läsaren ska ha lättare att läsa resultatet kommer det finnas rubriker med olika teman som berörts under intervjuerna och som är av relevans för studiens syfte och frågeställningar. I avsnitten kommer de olika teman att beröras samt om kuratorerna upplever att deras legitimation har påverkat de olika beståndsdelarna av yrket. Vi berör även de beståndsdelar som inte har påverkats av legitimation och analyserar vad det kan bero på.

Som tidigare nämnts under metodavsnittet presenteras intervjupersonerna anonymt med slumpmässiga alias. Alla är legitimerade, och är därmed hälso- och sjukvårdskuratorer.

6.1 Upplevda förändringar i yrket

6.1.1 Upplevd status och gemenskap

Ett mönster är att flera av de vi intervjuat upplever att det är viktigt med legitimationen då hälso- och sjukvårdskuratorer har varit en av få yrkesgrupper inom sjukvården som inte är legitimerad. Maria säger under sin intervju att “Det är bra att ha legitimation, just för att det är viktigt i sjukvården där alla yrken är legitimationsyrken förutom kuratorsyrket, så det var självklart för mig”. Sara resonerar på liknande sätt men syftar till hur legitimation har varit till hjälp för hela yrkesgruppen. Sara menar att legitimation “ [...] har varit en viktig grej i gruppen för kuratorerna att få något som stärker oss i sjukvården att vi faktiskt också tillhör den verksamheten”

Marias citat kan tolkas som att legitimation har varit ett slags allmänt erkännande på kuratorns funktion och roll inom vården där alla andra yrken har en sådan. Vårt kunskapsläge visar att yrkesgruppen generellt har försökt nå erkännande och status redan innan införandet av legitimation (Olsson, 1999, Framme, 2014). I dagens expert- eller kunskapssamhället betraktas professioner som bärare av expertkunskaper och belönas för deras roll och funktion i samhället genom höga sociala och materiella belöningar (Brante, 2005:1 ff). Legitimation har i

ett sådant avseende bidragit med att hälso- och kuratorsyrket upplevs blir mer jämställt med andra yrken inom vården.

Legitimationen upplevs hos de vi intervjuat som ett motiv och skäl till förbättrad gemenskapskänsla samt en känsla av tillhörighet till yrket. Britta berättar under sin intervju att hon upplever att erhålla en legitimation påverkar gruppens status, trots att hon inte upplever någon förändring i praktiken:

Ja men jag tycker det känns viktigt att följa med i den utvecklingen som skett, att det är kuratorer som drivit via fackförbund den frågan väldigt länge, och då känns det viktigt att ansluta sig till det, det är lite solidariskt att lyfta vår kompetens. Det betyder ju att innan har vi ju varit den enda professionella gruppen som inte har haft det inom hälso- och sjukvård, så inom den kontexten känns det ju viktigt att vi har det. Så som grupp spelar det roll, sen kanske det inte spelar någon stor roll för mig personligen i min vardag (...) En kvalitetssäkring kan man väl säga.

Britta

Britta är stolt över att hälso- och sjukvårdskuratorskåren genom fackförbundet har drivit och lyckats med kampen för legitimation. Den kampen har dessutom varit lång (Socialstyrelsen, 2014, Akademikerförbundet SSR, u.å.). Det kan vara en anledning till varför det är viktigt för henne att visa solidaritet och vara stolt över att yrkesrollen och dess kompetens har kommit till uttryck via ett införande av legitimation. Socialstyrelsen (2014:18) menar att legitimation ska fungera som ett sådant bevis och en garanti för patienten att yrkesutövaren besitter tillräckliga kompetens och har den nödvändiga kunskap och lämplighet som krävs för yrkesutövning.

Sara beskriver hur legitimation har bidragit med att stärka grupptillhörigheten inom kuratorsyrket:

Jag tänker ändå att den ”yrkesrollen” har blivit mer kraftfull. Det har blivit mer enat liksom, att man ändå försöker stärka gruppen ihop och man hjälps åt inom det. Det är viktigt att vi håller ihop. Det är lite det budskapet jag tänker att legitimationen främst kanske gör här och nu. För jag kan inte se någon skillnad i arbetsuppgifter, lön, status och så vidare. Men inom gruppen så tänker jag att det har blivit ett omtag.

Sara

Därmed framgår det i intervjuerna att legitimationen har bidragit med en ökad gruppkänsla och en ökad grupptillhörighet inom yrkesgruppen. Något som vidare är gemensamt för flera av de vi har intervjuat är att de upplever att legitimation är en statusmarkör och att den ger en känsla av att vara en del av arbetslaget. Flera upplever vidare att legitimation gör att kuratorsgruppen internt blir mer enade och starka tillsammans. Astrid beskriver det på följande sätt:

Vi var ju den enda gruppen inom sjukvården som inte var legitimerade. Alla andra ju är legitimerade. Det är en statusfråga. Det hur de andra yrkesgrupper ser på dig. Och för mig det är en kvitto på vad jag gör och vem är jag här på sjukhuset. Om man ska sammanfatta vad det betyder för mig så skulle jag säga status, eller bekräftelse.

Astrid

Lön och status kan betraktas som ett mål som individer och grupper strävar efter genom att "stänga andra" och ha monopol över attraktiva arbetsuppgifter (Brante 2005:3ff). Av vad som framgår i vårt kunskapsläge är det primära sättet att göra det här i nutida Sverige genom legitimation (Sjöström, 2013). Status framgår i intervjuerna som varierande beroende på var en arbetar. Eva tycker att statusen är hög medan Astrid tycker att hälso- och sjukvårdskuratorn har låg status och att "kuratorer är inte självklart som läkare eller sjuksköterskor". Däremot är alla vi intervjuat enade om att hälso- och sjukvårdskuratorer pratar om och framhäver gruppens egna intressen och medvetet tar initiativ för att höja yrkesrollen och dess status. Emellertid är det tänkbart att status är ett mål som möjligen uppnås genom att yrkesgruppen har erhållit legitimation. Andra vi intervjuat hoppas och önskar att legitimationen på sikt kommer att påverka kuratorns status inom vården. Ulrika upplever att legitimationen inte lyfts tillräckligt på arbetsplatsen. Däremot är den för henne personligen ett lyft och ett erkännande. Hon beskriver den som en yrkesstolthet. Maria hoppas på sikt på ett lyft i status och berättar att fler förändringar kommer att ske:

Jag hoppas att de viktigaste förändringarna kommer att ske, att man iallafall har börjat prata om det här och att det är på väg uppåt i organisationen. Det är det som behövs. Det spelar ingen roll att vi kuratorer vet att vi är legitimerade, det behöver också

spridas. Men jag tänker att det inte går att dra några slutsatser än riktigt om vad som kommer att hända utan att det ligger framför oss.

Maria

Maria kopplar status till lönen och hoppas på att legitimation kommer att påverka lönen. Professionalisering av ett yrke kan förstås som ett kollektivs sökande efter en speciell social status och strävan efter en uppåtriktad social mobilitet (Dellgran & Höjer 2000:29ff). I den här bemärkelse anses införandet av legitimation och dess förväntade påverkan på status och lön en del av yrkets professionaliseringsprocess.

En beståndsdel flera har anmärkt är att det står "legitimerad hälso- och sjukvårdskurator" på deras namnskylt, kontorsdörrar, visitkort och email. Angående det berättar Eva att "Jag tycker det känns trevligt att skriva ut den titeln, att det inte bara står kurator eller socionom utan legitimerad (...) Det visar på att jag har jobbat ett tag". Legitimationen blir ett erkännande, en bekräftelse och en statussymbol. Den bidrar med en ökad självkänsla hos kuratorerna.

6.1.2 Dilemmat kring hälso- och sjukvårdskuratorsexamen

Som tidigare nämnts har de vi intervjuat fått sin legitimation enligt övergångsbestämmelserna. Men vi har även diskuterat den nya hälso- och sjukvårdskuratorprogrammet under intervjuerna. Britta ser positivt på hälso- och sjukvårdskuratorsexamen och att det tillsammans med legitimationen kommer bli ett lyft på sikt:

Dialog inom yrkeskåren, att vår professionella utveckling är viktig (...) jag har någon bok från SSR som har varit hjälpsam för mig och uppmärksammar det här. Det är också något som pågår med vidareutbildningen. Det tycker jag är viktig, det är en utvecklingsfas vi är i som yrkesgrupp och både att det påverkar en enskilt och som kår tänker jag. Det är en stolthet också skulle jag säga, ett lyft att vi får sträcka på oss. Att de ibland kan anställa vem som helst som kurator, men nu att det innebär en kvalitetskontroll med utbildning och legitimation. Jag tänker att det hjälper oss.

Britta

En viktig del av professionaliseringsprocessen av ett yrke (Dellgran & Höjer, 2000) är att det etableras ett akademiskt ämne som sätter större tyngd på ett utbildningsbevis. Att det har

bildats ett nytt program med ett examensbevis som krävs för legitimationen innebär att professionaliseringsprocessen för hälso- och sjukvårdskuratorer har underlättats. Vidare att yrket nu kräver ett offentligt sanktionerat godkännande i form av legitimation (som bygger i sin tur på en viss typ utbildning och en viss typ examen) kan vara en indikator på en framgångsrik professionell ställning och stängning av yrket (Brante et al. 2015:58f).

Å andra sidan skapar legitimation en dilemma i kuratorsyrket då den hittills inte har betraktats som ett krav för anställning. I sin tur påverkar det hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Legitimationens och programmets betydelse börjar ifrågasättas. Sara reflekterar över det här under intervjun:

[...] när man läser jobbannonser så ser man att det är meriterande om man har en viss utbildning och erfarenhet av H&S vård, men sen kan det ändå bli en person som inte har något av det, som inte har erfarenhet, som inte har utbildning som inte är legitimerad. Och där blir det en konflikt kan jag tänka mig, varför ska man vidareutbilda sig och ta legitimation när det inte blir någon skillnad i dem jobb man söker. Så där är det fortfarande fritt för arbetsgivarna att välja om de vill ha legitimerade eller om de öppnar upp för alla så att säga.

Sara

Det som framkommer i intervjun stämmer överens med kritik från Akademikerförbundet SSR avseende att ett förtydligande kring yrket och anställning saknas (Akademikerförbundet SSR, 2020:6). Legitimationen har därmed hittills inte bidragit med att yrket blir stängt (Brante 2009:29f) i den bemärkelse att det endast ska vara legitimerade socionomer får arbeta som hälso- och sjukvårdskurator.

Eva reflekterar att för henne och andra som legitimerar sig via övergångsbestämmelserna blir det inget pris alls, men att det blir annorlunda för de som ansöker om legitimation via hälso- och sjukvårdskuratorsexamen. Flera kuratorer upplever att ett krav på hälso- och sjukvårdskuratorsexamen för att arbeta som kurator hade gjort det svårt för de kuratorer som börjat arbeta nyligen men som inte omfattas av övergångsbestämmelserna. Sara säger att:

Jag hade inte valt ett år extra CSN för att läsa till kurator i och med nuvarande löneläge. Men för arbetsuppgifterna hade jag gjort det, det är jätteroliga

arbetsuppgifter. Och om det blir ett krav att bli legitimerad i framtiden så behövs det ju hälso- och sjukvårdskuratorsexamen för att arbeta med dessa arbetsuppgifter.

Sara

Professionskontrakt beskriver ett trefasssystem från att studenterna motiveras till att studera till någon profession till att de blir professionella och en del av professionen (Brante et al. 2015:69f). I och med att yrket har blivit legitimerad och att legitimationen bygger på hälso- och sjukvårdskuratorsexamen så förväntar sig de som går hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet att jobba inom yrket. Professionen kan tolkas befina sig emellan andra fasen och tredje fasen (ibid.) då hälso- och sjukvårdskuratorsexamen tillämpas i praktiken genom studenterna som blir till yrkesutövare och därmed fyller yrket med sin funktion i samhället. Sara upplever däremot att kuratorns nuvarande lön är oattraktiv och kommer inte att motivera socionomer att gå ett extra år på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Samtidigt finns det en diskussion kring vikten av hälso- och sjukvårdskuratorexamen i och med att det är fortfarande oklart om andra socionomer kan anställas som kurator inom vården. Yrkestiteln "hälso- och sjukvårdskurator" har blivit skyddad men legitimationen är hittills inte ett krav för en anställning som kurator inom hälso- och sjukvård (Akademikerförbundet SSR 2020:6f). I praktiken innebär det här att en person med examen och en person utan examen kan söka samma anställningsposition, och arbetsgivaren kan välja att anställa en som den vill. Det innebär att systemet inte kommer att uppfylla förväntningar hos studenter som blir socionomer med hälso- och sjukvårdskuratorsexamen. I längden kan det bidra med att färre läser på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet och då färre som arbetar med yrkestiteln. I den här bemärkelsen kan legitimationen mista att uppfylla någon funktion som för professionen framåt.

Vidare har flera av kuratorerna vi intervjuat tidigare jobbat som socionom inom andra fält. De tror att om hälso- och sjukvårdskuratorsexamen och legitimation blir ett absolut krav för arbete som kurator inom hälso- och sjukvård kan göra att kuratorer på sikt kommer tappa den bredd som socionomen besitter. Astrid betonar vikten av att kuratorerna tar med sig deras tidigare arbetserfarenheter för den kan vara till hjälp i kuratorsverksamhet. Hon berättar att de på sjukhuset har en kollega som tidigare har jobbat som biståndshandläggare och när de möter motstånd eller behöva bolla tankar kan de ringa honom och fråga. Astrid tycker att det är bra

att kuratorer är också socionomer och därmed har möjlighet att arbeta på andra arbetsplatser och få erfarenhet innan en blir kurator. Hon tror därmed att betoning på den nya hälso- och sjukvårdskuratorsexamen gör att nya kuratorer kommer att specialisera sig och missa kunskap samt den helhetssyn som socionomer kan bidra med (förutsatt att legitimation blir ett krav i framtiden):

(...) och då om det blir krav på att man ska vara legitimerad då missar vi mycket kunskap och erfarenheter av personer som har jobbat inom något annat till exempel en person som har jobbat eller kommer jobba inom skola eller socialtjänsten.

Astrid

Vid frågan om kuratorerna tror att hälso- och sjukvårdskuratorsexamen kommer faktiskt att vara som krav tvivlar kuratorerna. En del hoppas på det, andra ser att det är en resurs att icke-legitimerade socionomer eller socionomer med annan bakgrund/examen skulle kunna arbeta som hälso- och sjukvårdskurator. Det här kan vi även avläsa i vårt kunskapsläge. Yrket beskrivs enligt Framme (2014:85) som svårdefinierad och saknar tydlig teoretisk grund och tydliga gränser. Framme menar vidare de flesta kuratorer utöver sin grundkompetens i form av en socionomexamen även haft någon form av avancerad påbyggnadsutbildning. Då de varit av varierande inriktning och karaktär har det varit svårt att hitta några bindande behörighetskrav för yrkesutövningen. Framme beskriver tydligt i sin artikel att det är möjligt att en legitimation för yrket som kurator inom sjukvården kan bidra till en starkare grund och tydligare gränser för yrket (2014:86f). Det är möjligt att det här kommer att ske då yrket har nu en definierad yrkestitel, yrkesroll samt kompetens då alla framtida hälso- och sjukvårdskuratorer kommer gå på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet för att ta examen och vara behöriga för legitimationen. Men utifrån Astrids resonemang kan det här både vara en fördel och nackdel för yrket. En del gynnar yrket genom erfarenheter från övriga fält som integreras med kuratorsverksamhet genom möjligheten att arbeta som socionom på andra arbetsplatser. Däremot missgynnas yrket av det som Framme beskriver att det saknat en tydlig teoretisk grund och tydliga gränser. Införandet av legitimation och krav på tydlig utbildning i form av ett år kompletterande vidareutbildning på avancerad nivå verkar syfta till att täta ett sådant gap utifrån vad vi kan läsa från Socialstyrelsens rapport (2014:11).

6.2 Få till inga förändringar

6.2.1 Arbetsuppgifter

Alla samtliga vi intervjuar berättar att arbetsuppgifterna har varit detsamma efter legitimation. Hälso- och sjukvårdskurator Eva presenterar sina tankar kring varför det kan vara på det viset:

Jag tänker att det på något vis är så att arbetsgivaren är van att vi gör de här uppgifterna ändå. Skulle vi göra fel så skulle vi kunna bli av med våra jobb ändå utan att man mister en legitimation.

Eva

Hälso- och sjukvårdskurator Julia beskriver att legitimationen inte har ändrat något i arbetet. Hon uppger att “Den har ju inte förändrat något särskilt i mitt arbete mer än att jag tycker att det är en kvalitetsstämpel på erfarenheter [...]”.

En möjlig anledning till att ingen förändring har skett utifrån vad hälso- och sjukvårdskuratorerna framhåller i intervjuerna är att yrket redan fyller en viktig funktion i vården. Socialstyrelsen (2014:23) ville beakta yrkets funktion vid bedömning av om yrket kräver en legitimation. Vidare poängterar Socialstyrelsen att yrket har en bredd och har ett visst mått av självständighet, vilket var ett krav för att implementeringen av en legitimation skulle ske. I intervjuerna framkommer det att kuratorerna har en bredd av arbetsuppgifter. Kuratorerna utnyttjar dessutom en viss grad av autonomi. Brante (2009:27) påpekar att autonomi är en förutsättning för att ett yrke ska uppfattas som en profession.

Enligt Dellgran och Höjer (2000:32ff) betraktas socionomyrket som en semiprofession. Vidare skriver de att semiprofessioner lyckats monopolisera och avgränsa vissa specifika yrkes- och kunskapsmässiga områden. Det är en möjlig förklaring till varför införandet av legitimation inte betyder nya krav eller arbetsuppgifter utan istället fungerar som ett erkännande/garanti/bevis på en kurators befintliga arbetsuppgifter inom vården/yrkesfunktion och kunskap samt expertområde inom vården.

Vidare är det endast en hälso- och sjukvårdskurator som beskriver att något nytt har tillkommit det befintliga arbetet. Hälso- och sjukvårdskurator Sara berättar att hon handleder studenter från den nya hälso- och sjukvårdskurators utbildningen:

Det hänger ju ihop med att legitimation så har det tagits fram en ny utbildning för att bli kurator. Då blir det också att de kuratorerna som finns ute på sjukhusen osv tar emot de som ska utbilda sig till kuratorer, så jag tänker att det är mer det här handledande, mentorskap, praktiken där på utbildningen. Det är isåfall det som kan ingå på ett annat sätt.

Sara

Att handleda välutbildade kollegor anses enligt Dellgran och Höjer (2000:29ff) som en strategi som underlättar professionaliseringsprocessen. Tillsammans med skapandet av ett nytt akademiskt program i samband med legitimationen kan man konstatera att den har underlättat och påbörjat professionaliseringsprocessen av hälso- och sjukvårdskuratorsyrket. I den här bemärkelsen har yrket börjat närma sig de klassiska professionerna.

De nya lagändringarna i samband med legitimation ska innebära ett nytt dokumentationskrav för alla hälso- och sjukvårdskuratorer, även de som arbetar på privata kliniker. Det här har motiverats för en ökad patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2014 & 2020). Hälso- och sjukvårdskuratorerna i våra intervjuer anger att de inte har reflekterat mer över dokumentationskravet i lagändringar och upplever ingen förändring när det gäller dokumentation. Ingen av dem arbetar på en privatklinik vilket kan vara en anledning till varför de inte upplever den här skillnaden. Däremot ger dem en bild av att dokumentationskrav är en viktig del av arbetsuppgifterna och arbetsgivaren förväntar sig att det ska följas i verksamheten. Julia säger att "Det ställs ett krav på journalföring som legitimerad, det är det som står. Men jag har journalfört sen tidigare också, så i praktiken är det ingen skillnad."

Dokumentationskrav bidrar till en god och säker vård av patienter och används i utveckling och uppföljning av verksamheten. Krav på dokumentation för alla verksamma hälso- och sjukvårdskuratorer oavsett drift- och finansieringsform gör att en del av yrket i relation till staten och allmänheten regleras. Den här förändringen kan vara en form av professionalisering

på kollektiv nivå. Det här enligt Dellgran och Höjer (2000:29ff) som beskriver att professionalisering på en kollektiv nivå syftar på att organisera relationerna mellan en enskild yrkesgrupp och staten eller allmänheten. Med legitimationen säkerställs att alla hälso- och sjukvårdskuratorer är lämpliga för yrkesutövning

Sammanfattningsvis av vad som presenteras i intervjuerna har legitimationen inte förändrat arbetsuppgifter. Alla har svarat nej på frågan under intervjuerna. Flera tror dock att den förändringen kan komma i framtiden och att yrket fortfarande är i en förändringsprocess då legitimationen är relativ ny.

6.2.2 Arbetsrelationer och yrkesrollen

Till diskussionen om yrkesrollen framkommer det inga resonemang kring att legitimationen har påverkat kuratorernas roll inom hälso- och sjukvården. Relationen till andra yrkeskategorier upplevs varierande. Eva berättar att relationen till andra yrkesgrupper är god:

Jag tycker det är det fungerar väldigt bra, jag tycker man har en en rätt så tydlig roll i deras ögon som kurator är att de hyfsat förstår vad vi gör för någonting och tycker att vi är en viktig yrkeskategori.

Eva

Evas beskrivning tyder på att arbetsrelationer baseras på kuratorns tydliga yrkesroll som gör att relationen fungerar mellan kuratorn och andra yrkeskategorier inom vården. Ulrika upplever på liknande vis att relationerna är goda. Men till skillnad från Eva upplever hon att yrkesrollen är diffus och att andra yrkesgrupper inte har bra koll på kuratorernas yrke:

[...] ibland känns det som att vi får vara tydliga med vad vi gör, kuratorsrollen är tyvärr lite diffus. Det är vissa som tror att kuratorerna gör mycket som vi inte gör. Och vi har försökt vara mer tydliga med vad vi gör och inte gör. Det är ganska ofta som kuratorn får dom här lite mer krångliga ärendena där det kanske är en person som inte har jobb, inga pengar och dom måste överklaga till myndigheter osv. Det är lätt att kuratorn får sådana tunga ärenden. Då är jag glad att jag inte är helt ensam kurator, för då kan man behöva hjälp från andra kuratorskollegor.

Ulrika

Det går att tolka en koppling mellan yrkesrollen och arbetsrelationer. En tydlig yrkesroll innebär en tydlig relation till andra arbetsgrupper. Frammes (2014:88) artikel tyder på att kuratorer behöver artikulera på ett övertygande sätt vad deras specifika bidrag inom hälso- och sjukvården består av och vilken betydelse det har. Vidare i sin artikel poängterar Framme (2014:86f) att legitimation kan bidra till en starkare grund och tydligare gränser för yrket. Socialstyrelsen (2014) beskriver på liknande sätt i sin rapport att legitimation kan bland annat stärka och definiera yrkesrollen och positionen i en sjukvårdsmiljö för kuratorer. Även Olsson (1999) påpekat att en legitimation behövs för att stärka och definiera yrkesrollen.

Det framkommer inte i intervjuerna att det Socialstyrelsen (2014) ville uppnå med legitimationen har skett i praktiken nu när den har införts. Vi har tidigare berört att arbetsuppgifterna har varit detsamma för kuratorerna efter att de erhållit legitimation. Legitimationen har inte bidragit med nya arbetsbeskrivningar heller. Kort sagt innebär det även att yrkesrollen är detsamma. I vår intervju med Astrid, berör hon det här, och beskriver att det kräver mer arbete för att uppnå en förändring:

[...] Det har bara skapat lite mer diskussion och samtal om det. T.ex. när vi pratade med min kollega i fikarummet på avdelningen så vad det en läkare där som var jätteintresserad, och han hade inte ens en aning om att vi inte var legitimerade innan. Så det är ett stort jobb. Det räcker inte med att regering har tagit ett beslut utan det måste måste verkligen jobbas in.

Astrid

Vidare ett mönster vi kan identifiera i vissa svar är att flera kuratorer upplever att de måste marknadsföra sig ut till alla andra på grund av att andra yrkesgrupper och patienter inte har koll på kuratorsyrket. De flesta som har svarat att de marknadsför sig upplever att de har ett informellt ansvar att göra det, trots att det är att andra inte känner till kuratorn. Kuratorns marknadsföring för sitt yrke anses som en strategi för att hantera den informationsbrist som råder hos andra yrkesgrupper angående kuratorns roll. Strategin kan bidra med att kuratorsrollen och dess funktion inom sjukvården förtydligas. Sara beskriver det som:

(...) att marknadsföra kuratorn, både för patienter och närstående men också för personalen att faktiskt säga vad jag kan bidra med och så här tänker jag; att hålla det

levande. Det är ändå så att det psykosociala perspektivet inom sjukvården är ett litet perspektiv i en medicinsk kontext, så det behöver upprätthållas.

Sara

Även Astrid har liknande resonemang:

Det är ett yrke som man måste alltid marknadsföra, jag har märkt att under pandemin jag var inte så mycket på avdelningar, jag gick vid behov annars nu till exempel är jag mycket på avdelningar och träffar patienter och fikar med personal. Det här med att nätverka. Och också för det här att man får information om patienter, man diskuterar patienter under fikat eller när man äter lunch tillsammans. Men när man inte är där till exempel under pandemin vi fick jättelite patienter. De glömmer bort oss. Vi är liksom en färskvara, vi behöver marknadsföra hela tiden för att synas och höras.

Astrid

En del kuratorer försöker därmed påverka deras yrkesroll genom marknadsföringen. Genom ny legitimation har "hälso- och sjukvårdskurator" som skyddad yrkestitel fått sin yrkesroll beskriven i lagstiftningen (Socialstyrelsen, 2020 & Akademikerförbundet SSR 2020). Det innebär att det har skett en förändring i vad Abbott (1988) beskriver som den legala nivån av professionen. Men förändringen har inte varit fullständig då legitimation är hittills inte en formell krav för yrkesutövning och icke-legitimerade socionomer kan anställas och arbeta som kurator inom hälso- och sjukvård. Med andra ord betyder det att yrket har inte stängts helt och hållet. Vidare har det inte skett en förändring i vad Abbott beskriver som den publika nivån, alltså hur allmänheten ser på professionen. Det är vidare genom ett samspel mellan de här två nivåerna som en professions jurisdiktion skapas och omsätts i praktiken på arbetsplatsen. Då det endast har skett en förändring på en av nivåerna kan yrkesrollen vara tydlig i sin beskrivning, samtidigt som kuratorerna känner ett behov av att marknadsföra sin jurisdiktion utåt för att andra yrkesgrupper och allmänheten inte har koll på yrket och dess omfattning.

Abbott (1988) beskriver vidare att politik är en viktig beståndsdel på den här nivån. Astrid beskriver dock att regeringen endast har gjort en lagförändring och att ingenting har skett därefter. Det kan emellertid därmed behövas ske mer för att föra professionen framåt; för att

en professionaliseringsprocess av yrket skall lyckas. Dellgran och Höjer (2000) beskriver också liksom Abbott att professionalisering speglas genom ett samspel mellan professionen, staten och andra professioner/allmänheten. Professionalisering innebär en tydligare relation mellan yrkesgruppen å ena sidan och andra yrkesgrupper, staten och allmänheten å andra sidan.

6.2.3 Handlingsutrymmet

Under intervjuerna har vi berört status och handlingsutrymme i förhållande till legitimation. De flesta av kuratorerna upplever att de har stort handlingsutrymme just nu eller att legitimationen inte medfört någon förändring i det. Britta beskriver sitt handlingsutrymme:

Jag känner att jag har stor möjlighet att bestämma över mitt arbete. Hur jag lägger upp min dag, jag har ett grundschema med fasta besökstider, men jag kan själv välja att “här får jag stryka det” det är ingen chef som säger till mig, eller jo på ett visst sätt. [...] Jag styr över mina arbetsdagar, det är ingen annan som säger till mig om jag jobbar för mycket, utan det ansvaret har jag själv. Det är ju en frihet som vi ibland kan lägga stort ansvar på oss. Men vi försöker hjälpa varandra [...] jag jobbar halv åtta till fem. Men jag har flexitid. Man har själv ansvar för sina patienter. Man kan ha datorn hemma och köra digitala möten. Så det finns en frihet i det.

Britta

I citaten ovan berättar Britta om att hon har frihet att jobba hemifrån, har makt över sin arbetsrutiner och själva ansvaret över arbets kvaliteten. Det hon beskriver är det formella handlingsutrymmet (Svensson 2010:67f) som handlar om de medel, metoder, ansvar och auktoritet som organisationen erbjuder och kräver av de professionella för att utföra deras arbete. Det formella handlingsutrymmet kan variera i uttryck men en iakttagelse som vi identifierat under intervjuerna att kuratorernas informella handlingsutrymme inte är lika stort på grund av de normer som finns på arbetsplatsen som definierar hur en “bör” och “ska” agera vid olika situationer som yrkesutövare, kollega, anställd eller gruppmedlem (ibid.). Flera av de vi intervjuat får inte själv bestämma vilken patient som är i behov av kuratorsinsatser utan det är upp till andra yrkesgrupper. Sara uttrycker följande:

[...] Då var det så att annan personal kontaktade mig, många gånger sjuksköterskor och undersköterskor som säger “nu har vi en patient i det här rummet, det handlar lite kort

om det här, tror du att du kan träffa patienten?” så dem tar den första kontakten. Det är sällan jag som har gått runt på rummen och frågat utan jag brukar ligga lite i kulisserna och höra bland personalen om det är något som känns svårt just nu och hur det går för patienterna.

Sara

Flera av de vi intervjuat behöver därmed antingen marknadsföra sig utåt till andra yrkesgrupper och patienter, vilket vi tidigare tagit upp, eller är beroende av att andra yrkesgrupper initierar kontakten först. Det speglar hur handlingsutrymmet är beroende av andra yrkesgrupper för att få yrkets arbete utfört. Kuratorn Astrid betonar även vikten av att implementera legitimation i arbetsplatsen för att stärka kuratorsyrket och status och därmed dess handlingsutrymme. Hon menar att:

Läget har inte ändrat något efter legitimation liksom arbetsuppgifter och handlingsutrymmet är ju samma som innan. Jag tycker att vi måste börja hos oss först och sedan implementerar det på avdelningar eller hos andra yrkeskategorier.

Astrid

Vidare är handlingsutrymmet inte fast utan beroende av tid och erfarenhet. Maria beskriver att handlingsutrymmet är någonting som en lär sig själv med tid:

Jag tycker att jag har stort handlingsutrymme, vad gäller mina patienter, deras behov och vad jag kan göra för dem. Men det utvecklar man på något sätt över tid vilket handlingsutrymme man har. När man är ny då kan man ha svårt att sätta gränser och ju längre erfarenhet man får ju enklare kan det bli att se.

Maria

En stark profession kan lätt påverka sitt handlingsutrymme menar Svensson et al. (2021:25) vilket speglas i Marias citat ovan. Handlingsutrymmet är någonting som förhandlas i samspelet mellan profession och organisation. Stort handlingsutrymme är en förutsättning till autonomi som är centralt i människobehandlande yrken liksom kuratorsyrket. Således kan man konstatera att det finns redan ett stort formellt handlingsutrymme som kuratorerna använder för att kunna utföra deras arbetsuppgifter och hantera fältets komplexitet. Däremot

är det informella handlingsutrymmet varierande på olika arbetsplatser med olika normer. Vissa upplever att de behöver marknadsföra sig utåt för att påverka det. Det framkommer emellertid inte att legitimation medfört någon förändring i de intervjuades handlingsutrymme, vare sig det är stort eller inte.

6.2.4 Yrkets lön

Vid frågor kring lön uppger alla kuratorerna att ingen förändring har skett efter legitimation. Flera kuratorer upplever att kuratorns lön anses vara låg i jämförelse med deras arbetsuppgifter. “Även i jämförelse till andra områden där socionomer jobbar märks det löneskillnad på minst 10 tusen kronor i månaden” uttrycker Astrid, som berättar att en kompis har valt att ta en tjänst inom socialtjänsten trots att hon har läst den kompletterande ett års utbildningen. Anledningen var för att hon erbjöds bättre månadslön inom socialtjänsten än som kurator inom regionen.

Britta berättar att:

Den tråkiga sanningen är att jag valde att byta från regionen och hälso- och sjukvård till kommunen, dels för att få upp lönen. För tyvärr så tycker jag inte att vi får de löner vi borde ha, det är en ganska tråkig löneutveckling.

Britta

När vi berör status och lön som professionskriterium så används de tillsammans som ett mål eller en belöning. Det finns ett samband mellan profession och sociala material. Sociala material används stänga andra och ha monopol över attraktiva arbetsuppgifter som professionen förtjänar för deras roll och funktion. (Brante, 2005:3ff). Således har dock endast den upplevda statusen blivit höjd och inte lönen. Att kuratorsyrket upplevs ha låg lön kan tolkas som om yrkets roll anses vara mindre viktigt i vårdkontext. Kuratorsyrket som är det enda yrket inom vården som har samhällsvetenskapliga kunskap (Akademikerförbundet SSR, 2020:5f) och har kämpat för att få erkännande och status för dess roll och funktion (Framme, 2014). Saknaden av formell legitimation och skyddad yrkesspecifika arbetsuppgifter samt otydlig yrkesgränser och teoretisk grund bidrog till att yrket marginaliserades i en vårdkontext som resulterar i att den belönas mindre. Eftersom de vi intervjuat upplever att införandet av legitimation avser och har höjt yrkets status förväntar de

sig en höjning i yrkets lön. Däremot har det som sagt inte skett. En möjlig förklaring är för att yrket inte har stängt ute andra som inte har legitimation från att utöva yrket. Det finns inget förtydligande från Socialstyrelsen eller IVO angående det här avseendet. Arbetsgivaren kan således välja att anställa någon som inte har legitimation. Det i sin tur påverkar lönen för alla som utövar yrket. Den egna statusen kan upplevas förhöjd med innehavandet av legitimation, men lönen kommer inte påverkas om yrket inte stängs ute från socionomer som inte har legitimationen.

Kuratorn Sara upplever inga förändringar i lönen efter legitimation. Hon upplever att lön är en viktig fråga för såväl kuratorer som studenter:

Tråkigt, men så har det varit hitills. Och jag vet att några av dem studenterna jag hade (på termin 5) frågade väldigt mycket om det här om legitimation och “ska jag söka vidare till den här utbildningen?” och “är det värt att söka ett till år CSN när jag kanske inte får bättre lön ändå?” så tyvärr är ju lönen en stor faktor i det hela absolut, men jag ser ingen skillnad där ändå.

Sara

Flera av kuratorerna tror dock att lönen kommer bli högre i framtiden. Vidare anser kuratorerna att i dagens löneutveckling och lönekurva så lönar det sig inte att studera ett år på heltid för att bli behörig för legitimationen och arbeta som kurator (förutsatt att det blir ett krav) om man har möjlighet att utan legitimation kunna arbeta inom andra sociala områden och får bättre lön på andra arbetsplatser. Kurator Julia säger att en förhoppning till framtiden är “Att vårt yrkes lön höjs kanske, det är en förhoppning jag har. Men det har inte hänt riktigt ännu, inte hänt alls”. Kuratorn Ulrika berättar att hon förväntade sig att “(...) kanske skulle få lite mer lönepåslag, men nu har jag fått en ny lön utifrån vad jag har presterat och inte utifrån att jag är legitimerad”.

Kurators Sara beskriver att legitimation kan påverka lönen om fler ansöker och utövar yrket med yrkestiteln: “[...] att de som kan ansöka om legitimation gör det och om vi gör det så blir vi starkare som grupp och vi får högre löner. Att vi är starkare tillsammans, absolut”.

7. Slutdiskussion

7.1 Slutsatser

Syftet med den här studien har varit att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever sin legitimation i förhållande till yrkets professionalisering. Det har analyserats med hjälp av professionsteori, professionskriterier och en teori om professionalisering. Det finns inget entydigt svar på yrkets professionaliseringsprocess, men det finns ett antal upplevda förändringar. Utifrån våra intervjuer har vi sammanfattningsvis kommit fram till följande slutsatser.

Legitimation är viktig för hälso- och sjukvårdskuratorer som tidigare var en av få yrkesgrupper som inte haft legitimation inom en sjukvårdskontext. Införandet av legitimation har bidragit med att yrket upplevs mer jämställt med andra yrken inom sjukvården. Vidare upplever de vi intervjuat att legitimationen är ett skäl till förbättrad gemenskapskänsla inom yrkesgruppen samt en känsla av tillhörighet till yrket. Legitimation upplevs som ett erkännande och en bekräftelse för yrkesgruppens funktion, kunskap och kompetens inom en sjukvårdskontext. I Socialstyrelsens rapport framhåller myndigheten att de ville uppnå ett sådant resultat genom införandet av legitimation.

Legitimation beskrivs vidare av de vi intervjuat som en statusmarkör. Flera förväntar sig att legitimationen kommer vidare påverka yrkesgruppens status och lön. En annan viktig förändring är att yrkesrollen har en definierad kunskapsbas med grund i hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Yrket har, enligt vårt kunskapsläge, tidigare varit svårdefinierad och saknat en tydlig teoretisk grund och tydliga yrkesgränser. Det har i en nutida kontext bildats ett utbildningsprogram som fördjupar socionomers kunskaper och specificerar vad som krävs för att vara behörig att ansöka legitimation. Utifrån vårt teoretiska ramverk kan ett utbildningskrav innebära att ett yrkes professionaliseringsprocess underlättas. Samtidigt uttrycks det under intervjuerna att förändringar bör ske för att utbildningsprogrammet och yrket ska tilltala framtida socionomer. Den främsta förändringen

som efterfrågas är en ökning av lönen. Således är vår slutsats är att det behöver ske fler förändringar för att föra yrkets professionaliseringsprocess framåt.

Oklarhet från Socialstyrelsens sida avseende legitimation och anställning

Såväl bakgrund i ämnet som intervjuerna indikerar att det saknas en klargörelse kring hur anställning som kurator inom hälso- och sjukvård bör ske och hur legitimationen och den skyddade yrkestiteln ska fungera. Om och när ett sådant klargörande görs och hur det ser ut påverkar yrket och dess professionella ställning. Enligt vårt kunskapsläge och vår teoretiska utgångspunkt är legitimation en stark kontrollmekanism på det professionella fältet då det är ett offentligt sanktionerat godkännande som vanligtvis införs i betydelse att innehavaren får ensamrätt att utföra vissa arbetsuppgifter. Att vara berättigad legitimation kan vara en indikator på en framgångsrik professionell ställning samtidigt som det innebär nya krav på yrkesutövaren. Bland annat innebär det ett strikt utbildningskrav för att vara berättigad legitimation och därmed kunna utföra yrket. Vidare visar det sig att legitimation är det primära sättet att juridiskt skydda ett yrkesjurisdiktion i nutida Sverige. Med en yrkeslegitimation kan hälso- och sjukvårdskuratorer börja närma sig yrkesgrupper som definieras som klassiska professioner, som nyttjar höga sociala belöningar i form av hög lön, status och prestige. Samtidigt säkerställs en god patientsäkerhet då patienten kan känna sig säker att yrkesutövaren har rätt kunskaper och är lämplig för utövandet av yrket. Det här kan dock möjligtvis bli en mödosam process för hälso- och sjukvårdskuratorer om Socialstyrelsen inte klargör anställning, legitimationens funktion i det och huruvida yrket ska stängas från socionomer som inte har legitimerat sig. Å andra sidan uttrycker några av de vi intervjuat att socionomers styrka är den bredd som de besitter. De uttrycker vidare att om yrket som kurator inom hälso- och sjukvården stängs från de utan legitimation kommer yrket kommer att tappa den bredden. Vår slutsats är dock att det inte kommer att ske, eftersom hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet är en vidareutbildning som specialiserar socionomer som redan har en socionomexamen. En möjlig tolkning av det nuvarande läget är att om legitimation inte blir ett krav för anställning som kurator inom hälso- och sjukvården kommer den patientsäkerhet som Socialstyrelsen vill uppnå inte säkerställas. Vidare kan det innebära att den skyddade yrkestiteln, legitimation och hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet inte upplevs tilltalande för framtida socionomer då den inte uppfyller någon vidare funktion.

7.2 Vidare forskning

Vi ser möjligheter för vidare forskning inom den här studiens ämne då fenomenet är relativt nytt med lite till ingen forskning. Den här studien har väckt frågor avseende anställning och legitimationens funktion i det. För oss författare hade det varit intressant att intervjua personer från Socialstyrelsen som ansvarar för legitimationen för en fördjupad diskussion om det. Det hade även varit intressant att intervjua arbetsgivare för att få en inblick till om de har reflekterat kring införandet av legitimation och om det påverkar deras syn på vem som är lämplig att anställa som kurator inom hälso- och sjukvården. En annan möjlighet är att undersöka studenters upplevelser av frågan. Det kan vara såväl socionomstudenter i allmänhet som studenter på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Det här är intressant för att undersöka om studenter är intresserade av yrket och legitimationen eller om de upplever likt de kuratorer vi intervjuat att lönen och legitimationens funktion inte är hållbart i det nuvarande läget. Vidare ser vi en möjlighet att göra en uppföljning av den här studien om ett antal år för att undersöka om de förändringar som de vi intervjuat upplever behöver har skett med tiden. En uppföljning hade gett oss utrymme att fördjupa oss i frågan.

8. Källförteckning

Abbott, Andrew (1988) *The System of Professions*. Chicago: The University of Chicago press.

Acker, Gila M. (2004) The effect of organizational conditions (role conflict, role ambiguity, opportunities for professional development, and social support) on job satisfaction and intention to leave among social workers in mental health care. *Community Mental Health Journal*. Vol.40, No.1.

Albrithen, Abdulaziz & Yalli, Nadir (2015) Medical social workers' perceptions related to interprofessional teamwork at hospitals. *Journal of social service research*. 41:5, p.722-731.

Albrithen, Abdulaziz & Yalli, Nadir (2016) Social workers: Peer interaction and hospital integration. *International Social Work 2016*, Vol. 59(1) 129–140

Ahrne, Göran & Eriksson-Zetterquist, Ulla (2015) Intervjuer. I: Ahrne Göran & Svensson Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

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

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne Göran & Svensson Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Akademikerförbundet SSR (2018) *Historiskt riksdagsbeslut om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*.

<https://akademssr.se/post/historiskt-riksdagsbeslut-om-legitimation-halso-och-sjukvardskuratorer> (senast hämtad 05/08-2022)

Akademikerförbundet SSR (2020) *Policy för hälso och sjukvårdskuratorer*.

<https://akademssr.se/sites/default/files/files/Policy%20f%C3%B6r%20kuratorer%20i%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd.pdf> (senast hämtad 05/08-2022)

Akademikerförbundet SSR (u.å) *Enig riksdag har röstat för legitimation.*

<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard/legitimationnu>

(senast hämtad 05/08-2022)

Brante, Thomas. (2005). Om begreppet och företeelsen profession. *Tidskrift för Praxisnära forskning*, (1).

Brante, Thomas (2009) Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I L. Maria (Red.), *Vetenskap för profession* (s. 15-34). Högskolan i Borås.

Brante, Thomas (2014) *Den professionella logiken. Hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället.* Stockholm: Liber.

Brante, Thomas, Eva Johnsson, Gunnar Olofsson & Lennart G. Svensson (2015) *Professionerna i kunskapssamhället - En jämförande studie av svenska professioner.* Stockholm: Liber.

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

Dellgran Peter & Höjer Staffan (2005) Rörelser i tiden. Professionalisering och privatisering i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 2-3

Framme, Gunilla (2014) Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21 (2): 175 - 194.

Lilja, Peter (2011) Lärarlegitimation - professionalisering med förhinder? *Arbetsmarknad & Arbetsliv. Nr 4, s. 29–42.*

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

Lundgren, Mats (1999) *Den kommunala förvaltningen som rationalistiskt ideal – en fallstudie om styrning och handlingsutrymme inom skola, barnomsorg och miljö- och hälsoskydd.* Diss. Uppsala universitet. Uppsala: Univ.

Mills, C Wright (1997) *Den sociologiska visionen.* Lund: Arkiv förlag.

Parsons, Talcott (1964) *Essays in Sociological Theory.* New York: The Free Press.

- Regeringen (2018) *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. Lagrådsremiss.
- Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Ahrne Göran & Svensson Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Renouf, Noel & Bland, Robert (2005), Navigating stormy waters: Challenges and opportunities for social work in mental health. *Australian Social Work*, 58: 419-430.
- Selander, Staffan (1989) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap – professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Sernbo, Elisabet (2019) *Med avstegen som arbetsplats - en etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Doktorsavhandling. Institutionen för socialt arbete, Göteborg universitet
- Sjöström, Manuela (2013) *To blend in or stand out? Hospital social workers jurisdictional work in Sweden and Germany*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Socialhögskolan (2022) *Hälso och sjukvårdskuratorsprogrammet*.
<https://www.soch.lu.se/utbildning/halso-och-sjukvardskurator> (senast hämtad 23/05-2022)
- Socialstyrelsen (2020) *Hälso-och sjukvårdskurator utbildad i Sverige*.
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator-utbildad-i-sverige/> (senast hämtad 23/05-2022)
- Svensk kuratorsförening (2019) *Legitimationsfrågan*.
<https://www.kurator.se/legitimationsfragan/> (senast hämtad 23/05-2022)
- Svensson, Kerstin & Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2021). *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Svensson, Louise (2010) *Mobbning i arbete. Arbetsorganisationens inverkan på handlingsutrymme och mobbningsprocessen*. Diss. Örebro universitet. Kållerød: Intellecta Infolog.
- Svensson, Peter (2015) Teorins roll i kvalitativ forskning. I: Ahrne Göran & Svensson Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Vårdförbundet (2021) *Legitimation*.

<https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/legitimation/> (senast hämtad 11/08-2022)



9. Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Informera om: 1) studiens syfte 2) deltagarna anonymiseras i studien 3) intervjun sker efter samtycke och kan brytas när som helst 4) samtycke om inspelning och syftet med det (tillförlitlighet) 5) all material hanteras konfidentiellt.

Bakgrundsfrågor

- ❖ Vad har du för utbildning/ar (grundexamen + vidareutbildning)?
- ❖ Vad har du för tidigare arbetserfarenheter?
 - Hur länge har du jobbat som hälso- och sjukvårdskurator?
 - Hur länge arbetat efter grundexamen?
 - På vilken/vilka avdelningar/mottagningar arbetar du?
- ❖ Hur länge har du varit legitimerad?
- ❖ Vad betyder legitimationen för dig?
- ❖ Varför har du ansökt om legitimation?
 - Beskriv kort hur har du gått tillväga för att bli legitimerad?

Legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorers arbetsuppgifter

- ❖ Beskriv en vanlig arbetsdag, vilka konkreta arbetsuppgifter gör du?
- ❖ Med vilka patienter arbetar du? Beskriv kort hur patientkontakten börjar och slutar?
- ❖ Har det kommit nya arbetsuppgifter i samband med legitimation? Vilka? Hur upplever du dem?

- ❖ Har det ställt nya krav på dig i samband med legitimationen? Vilka? hur upplever du dem?
- ❖ Har du behövt ändra någonting i ditt arbete efter att du blivit legitimerad? Vilka? hur upplever du dem?
- ❖ Vilka möjligheter har du att bestämma över ditt arbete? Spelar legitimationen någon roll i samband med det? Hur?
- ❖ I vilken utsträckning kan du påverka ditt arbete? Skiljer det sig från olika arbetsuppgifter? Spelar legitimationen någon roll i det? hur?
- ❖ Hur stort handlingsutrymme (Att kunna handla flexibelt utifrån dina professionella bedömningar) har du? Har du upplevt att legitimationen påverkar det? Hur?
- ❖ Vad har legitimationen för betydelse för ditt arbete upplever du?

Legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer yrkesroll

- ❖ Vad har du för formella arbetsbeskrivningar?
 - Gör du något annat som inte står på dina arbetsbeskrivningar? Varför?
 - Har arbetsbeskrivningarna ändrats något efter legitimationen? Hur?
- ❖ Hur upplever du att andra yrkesgrupper känner till din yrkesroll?
- ❖ Finns det tydliga gränser mellan vad är ditt och inte ditt ansvarsområde i din arbetsplats? Kan du påverka det? Hur?
- ❖ Hur upplever du att legitimationen har påverkat din yrkesroll?
- ❖ Tror du att legitimationen kommer att vara som ett krav i din arbetsplats på framtiden? Varför?
- ❖ Har du behövt skaffa dig nya kunskap i samband med legitimation?
- ❖ Har legitimationen påverkat din månadslön? Hur?

Relation till andra yrkesgrupper inom vården

- ❖ Med vilka yrkesgrupper tar du främst kontakt med i ditt vardagliga arbete som hälso- och sjukvårdskurator?
- ❖ Hur ser relationerna till andra yrkesgrupper ut?
- ❖ Tillhör du någon vårdteam? Vad är din roll inom teamet?
- ❖ Upplever du att relationen har förändrat efter legitimationen? Hur?
- ❖ Hur beskriver du kuratorns status på din arbetsplats? Upplever du att legitimationen har påverkat din status på arbetsplatsen? Hur?
- ❖ Vad har status för betydelse i ditt arbete?

Avslutande

Om du skulle sammanfatta de mest viktigaste förändringar som har kommit i samband med införandet av legitimation, vilka skulle dem vara?

Finns det något ytterligare du vill tillägga? Något vi missat att ta upp?

Bilaga 2: Samtycke och information via mail

Ahmad: Hej! Mitt namn är Ahmad Hussein. Just nu skriver jag en C-uppsats med en uppsatspartner som heter Shadan Nori och vi skriver om hälso- och sjukvårdskuratorers upplevelser av legitimation. Syftet med studien är att analysera huruvida införandet av legitimation har påverkat legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorers egna upplevelser av legitimation. Jag undrar om det finns 2 legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer på [arbetsplats] som kan tänka sig ställa upp på en intervju.Handledare är Karin Kullberg.

Shadan: Hej, jag heter Shadan Nori och är den socionomstudent från Lunds Universitet som praktiserade hos er i höstas. Just nu skriver jag en C-uppsats med en uppsatspartner med namn Ahmad Hussein och vi skriver om hälso- och sjukvårdskuratorers upplevelser av legitimation. Syftet med studien är att analysera huruvida införandet av legitimation har påverkat legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorers egna upplevelser. Jag undrar om det finns 2 legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer på [arbetsplats] som kan tänka sig ställa upp på en intervju. Handledare är Karin Kullberg.

Till FB-gruppen: Hej! Vi är två studenter som heter Ahmad Hussein och Shadan Nori som studerar på termin 6 på socionomprogrammet på Lunds Universitet. Vi skriver en C-uppsats tillsammans som berör legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorers upplevelse av legitimationen och hur det påverkar yrket. Syftet med studien är att analysera huruvida införandet av legitimation har påverkat legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorers egna upplevelser. Studien görs genom enskilda intervjuer och vi letar nu 2-4 legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer att intervjua. Är du en legitimerad hälso- och sjukvårdskurator som kan tänka dig ställa upp på en intervju och dela med dig av dina erfarenheter och upplevelser? Skicka ett pm med dina kontaktuppgifter för mer information!

Finns med i alla brev: Intervjun beräknas ske någon gång i april, senast tidigt i maj, med ett omfång på cirka 30-60 minuter. Intervjun sker i lokal av ditt val och eventuellt vid behov kan den vara på distans. Ditt deltagande i studien görs med ditt samtycke och berörs med konfidentialitet. Deltagandet kan närsomhelst avbrytas och intervjun kommer presenteras anonymt i uppsatsen. Intervjun kommer att transkriberas, men endast i syfte att användas i uppsatsen. Transkriberingen kommer att förstöras när uppsatsen blir godkänd. Uppsatsen blir

offentlig när den är klar, men de transkriberade intervjuerna kommer endast att läsas av oss författare, vår handledare och eventuellt av examinatorn.

Uppstår det frågor kring intervjun eller uppsatsen kan du höra av dig till en av oss.

Tack för din medverkan!

Shadan och Ahmad