



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Ny titel med samma arbetssätt

**En kvalitativ studie av hälso- och sjukvårdskuratorers
upplevelser av yrkeslegitimationens påverkan på deras
arbetssituation och ställning inom sjukvården**

Nelly Olbers

Kandidatuppsats (SOPA63)
VT 2021
Handledare: Jan Magnusson
Examinator: Malin Nilsson

Abstract

Author: Nelly Olbers

Title: New title but the same way of working: A qualitative study of hospital social workers experiences of how the professional certification has affected their working situation and status within health care

Supervisor: Jan Magnusson

The purpose of this study was to explore how hospital social workers have experienced that the recently established professional certification has affected their working situation and their status within health care. In my study i used semi-structured interviews with five hospital social workers from one clinic. I then used thematic analysis to identify five themes which were: "Social workers in a medical context", "Demarcation around the hospital social workers profession in health care", "Unchanged way of working", "Self-image, recognition and status" and "Connection between practical work and research". The themes were analysed with Beckman's theory about battles of authority and Selander's theory about professionalization strategies.

In summary the study showed that the other professions in the hospital is not aware that the hospital social workers has received a professional certification. The hospital social workers daily work hasn't been affected where both the social workers who has recived the professional certification and the ones who has not are allowed to do the same work. The hospital social workers feel that their daily work is well-functioning and doesn't give any indications of wanting to change it. At the same time they feel that their assignment in the hospital is inexplicit to the other professions whom they work with. They are not a classical medical profession which they mean increases the unclearness about what the professional certification means for the profession. The social workers them self also feel like there should be better information regarding what actions could lead to loosing the professional certification. The un-awareness among the other professions about the professional certification causes their status to remain unchanged. Although their working situation has not been affected in relation to the other professions in the hospital the social workers feel that it has affected their self-image and that it has helped them become a stronger profession within their own professional group. They also think that the student who will attend the education to get the professional certification will get a better knowledge about what their assignment is within health care and that it will eventually lead to a stronger profession.

Keyword: *hospital social worker, professionalism, occupational status, inter-professional work*

Förord

Först och främst vill jag rikta ett stort tack till alla kuratorer tog sig tid för att dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter i min studie. Jag vill även tacka min handledare Jan Magnusson för kritisk och konstruktiv handledning genom min arbetsprocess. Likaså vill jag tacka vänner och familj som genom pepp och stöd har hjälpt mig hålla uppe motivationen enda in i mål.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
2. Kunskapsläge	7
2.1 Litteratursökning	7
2.2 Hälso- och sjukvårdskuratorns historik och uppdrag	8
2.2.1 Kuratorns anpassning och gränsdragning	8
2.2.2 Uppdrag inom sjukvården	9
2.3 Interprofessionellt arbete och tydliggörandet kring den egna yrkesrollen	10
2.3.1 Interprofessionellt arbete	10
2.3.2 Tydliggörandet kring den egna yrkesrollen	10
2.4 Handlingsutrymme, yrkesstatus & revirstrider	11
3. Teoretisk utgångspunkt	13
3.1 Kamper om auktoritet	14
3.2 Professionaliseringsstrategier	16
4. Metod	18
4.1 Metodologiska överväganden	18
4.2 Metoddiskussion	19
4.2.1 Trovärdighet	19
4.2.2 Överförbarhet	20
4.2.3 Pålitlighet	20
4.2.4 Möjlighet att styrka och konfirmera	21
4.3 Förförståelse	21
4.4 Urval	22

4.5 Genomförande.....	23
4.6 Etiska överväganden	25
4.7 Bearbetning av material	26
5. Resultat och analys	27
5.1 Socionom i en medicinsk kontext	27
5.2 Gränsdragning kring kurators yrkesroll inom sjukvården	30
5.3 Oförändrat arbetssätt	32
5.4 Självbild, erkännande och status	35
5.5 Koppling mellan praktik och forskning	38
6. Avslutande diskussion.....	40
7. Referenslista	43
8. Bilagor.....	46
8.1 Intervjuguide	46

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Idag finns det runt 4 000 verksamma hälso- och sjukvårdskuratorer i Sverige som bedriver socialt arbete inom sjukvården (SOU 2010). Kuratorerna skiljer sig från andra yrkesverksamma socionomer på det sättet att de befinner sig i en starkt medicinskt präglad kontext där de främst arbetar med medicinskt inriktade professioner som har en egen gruppstillhörighet (Framme 2014; Lalos et al 2014, s. 19). Att professionerna inom vården har varierande utbildningsbakgrund ger också upphov till olikartade teoretiska språk där det här kan leda till krockar i det interprofessionella arbetet vad gällande till exempel vem som har rätten att definiera en patients problematik eller avgöra insatser (Lalos et al 2014, s. 19).

Interprofessionellt arbete kan med andra ord leda till revirstrider där det samtidigt är vanligt att professioner med utbildning som har starkare koppling till vården får tolkningsföreträde (Gåfvells 2014, s. 63; Lalos et al 2014, s. 19). Socialarbetaren tenderar även i detta att anpassa sig till och kompromissa med det medicinska intresset i teamet och därigenom tona ner den egna kunskapen (Framme 2014). Likaså lyfter Davis et al (2004) att det finns en okunskap hos övrig vårdpersonal vad gällande kuratorns kompetens där det varit ett problem genom åren att kuratorns roll inom sjukvården uppfattas som otydlig och svårdefinierad (Gåfvells 2014, s. 62).

Enligt Davis et al (2004) föreligger det därigenom ett behov av tydliggörande kring kuratorns roll inom sjukvården där kuratorn dels är ensam om att företräda det psykosociala perspektivet (Lalos et al 2014, s. 19) men också varit den enda professionen med direkt patientansvar som inte haft en yrkeslegitimation (Akademikerförbundet SSR 2018). Frågan om en yrkeslegitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer har drivits sedan mitten på 1900-talet och infördes slutligen 1 juli 2019 (Olsson 1999, s. 184; Akademikerförbundet SSR, 2018). Införandet syftar till att öka patientsäkerheten men också att ställa krav på kuratorn att besitta rätt kompetens för yrket (Akademikerförbundet SSR, 2018). Enligt Gåfvells (2014, s. 64) kommer en yrkeslegitimation innebära att kuratorns kompetens får högre status och värde inom sjukvården där det samtidigt saknas forskning kring vilken inverkan hälso- och sjukvårdskuratorer upplever att legitimationen fått på deras arbetssituation inom sjukvården

sedan införandet. För att förstå hur yrkeslegitimationen har påverkat hälso- och sjukvårdskuratorernas yrkesroll och status inom sjukvården behöver det här därför studeras vidare på.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att utforska om och i så fall på vilket sätt hälso- och sjukvårdskuratorer upplever att den nyligen införda yrkeslegitimationen påverkat deras arbetssituation och ställning inom sjukvården.

1.3 Frågeställningar

På vilket sätt upplever hälso- och sjukvårdskuratorer att yrkeslegitimationen påverkat deras dagliga arbete? Vilken effekt anser hälso- och sjukvårdskuratorer att legitimationen fått för det psykosociala perspektivets status inom sjukvården? Vilken effekt tror hälso- och sjukvårdskuratorer att legitimationsutbildningen kan få för yrkesverksamma kuratorer i framtiden?

2. Kunskapsläge

Jag kommer presentera mitt kunskapsläge med hjälp av underrubriker för att ge en överblick av det nuvarande forskningsläget där jag inleder varje kapitel med en kort presentation kring områdets relevans för min studie. I mitt arbete kommer jag gå mellan benämningarna hälso- och sjukvårdskurator, sjukvårdskurator och kurator när jag skriver om professionen.

2.1 Litteratursökning

I min litteratursökning har jag använt mig av plattformarna Lubcat, Lubsearch och Google Scholar. Vid sökning efter relevant litteratur använde jag mig av sökorden: “hospital social worker”/”hälso- och sjukvårdskurator”, “healthcare”, “handlingsutrymme”, “professionalism”, “yrkeslegitimation”, “tolkningsföreträde”, “yrkesstatus” och “inter-professional work”/”interprofessionellt arbete”. Samtliga artiklar är “peer reviewed” där övrig litteratur därefter är vald utifrån relevans för min studie.

2.2 Hälso- och sjukvårdskuratorns historik och uppdrag

Det här avsnittet avser belysa dels hur socialarbetare initialt blev en del av sjukvården utan att besitta medicinsk kompetens men också hur deras uppdrag inom sjukvården ser ut idag.

Förförståelsen för kuratorns historia ämnar därigenom ge en ökad förståelse för hur deras nuvarande uppdrag och arbetssituation ser ut och kan tolkas.

2.2.1 Kuratorns anpassning och gränsdragning

Hälso- och sjukvårdskuratorer som yrke uppkom under 1900-talet där deras inledande uppgift inom sjukvården var att fungera som ombudsmän till patienter vad gällande deras ekonomi och egna intressen (Olsson 1999, s. 83-85). Kuratorns uppdrag utvidgades senare till att inte enbart vara av praktisk karaktär utan också av med personlig art i att ge råd och stöttning till patienterna (ibid., s. 92). Kuratorernas primära motiv var att smälta in i vårdmiljön genom att på olika sätt göra sig osynliga där de till exempel underordnade sig och försökte efterlikna läkarna (ibid., s. 182-183). De blev även tilldelade arbetsuppgifter av andra professioner där kuratorerna ibland var tvungna att utbilda sig till sjuksköterskor för att få utträta det sociala arbetet (ibid, s. 183). Det rådde också för tiden en oklarhet kring vilken kompetens en kurator besitter (ibid, s. 182) vilket är relevant även idag då kuratorerna upplever att andra professioner inte har en fullständig förståelse för kuratorns uppdrag inom sjukvården (Davis et al 2004). Vidare menar Olsson (1999, s. 182) att den här okunskapen kring kuratorns roll också ledde till att sjuksköterskan och socialarbetaren parades ihop till en utbildning där sjuksköterskan likaså idag enligt Davis et al (2004) är kuratorns främsta referenspunkt.

Kuratorn ville således på många sätt smälta in och anpassa sig till den vårdmiljö de befann sig i men där det också fanns ett behov att dra gränser kring den egna yrkesrollen gentemot övriga vårdprofessioner (Olsson 1999, s. 183-184). Idag finns liknande drag hos hälso- och sjukvårdskuratorer där de distanserar sig från det medicinska perspektivet men också från andra "omvårdnadsprofessioner" såsom psykologer eller sjuksköterskor grundat i den unika helhetssynen kuratorerna menar att den egna professionen besitter (Framme 2014).

Under 50-talet och framåt stärktes kuratorns roll inom sjukvården där arbetet att stänga ute andra yrkesgrupper från kuratorsarbetet fortsatte (ibid, s. 184). Kuratorerna ville därigenom

ha en yrkeslegitimation för att få ett så kallat kompetensbevis för de uppgifter de utför och den kunskap de besitter, för att nå detta började kuratorerna vidareutbilda sig (ibid., s. 184-185). Behovet av vidareutbildning grundade sig bland annat i tanken om att få större möjlighet att påverka sin arbetssituation (ibid., s. 186). Här menar Svensson, Johnsson och Laanemets (2008, s. 104) att den utökade kompetensen också kunde bidra till en oklarhet och ett ifrågasättande kring kuratorns roll.

Hälso- och sjukvårdskuratorer hade således till en början en stark position inom sjukvården där de i det primära teamet stod efter läkaren i den hierarkiska ordningen eftersom kuratorn ständigt arbetade för att efterlikna läkaren (ibid, s. 187-188). Kuratorns sociala position har dock blivit allt mer svag vilket enligt Olsson (ibid, s. 188-189) bland annat kan berott på bristen hos kuratorerna att utveckla den egna specialiserade kompetensen, tillgången till det alternativa sociala stödet utanför sjukvården, kuratorns behov att initialt anpassa sig till vårdmiljön och den ökade specialiseringen hos övriga vårdprofessioner.

2.2.2 Uppdrag inom sjukvården

En hälso- och sjukvårdskurators uppdrag inom sjukvården kan beskrivas på följande sätt:

-
- att medvetandegöra patienter och deras egna resurser och möjligheter att påverka sin situation
 - att stärka patienternas möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar
 - att arbeta för förändringar i den sociala miljön så att patientens livssituation utvecklas så gynnsamt som möjligt
 - att informera patienter och vårdpersonal om samhällsresurser som kan motverka social problematik vid ohälsa och sjukdom

Källa: Gåfvells 2014, s. 53

Inom sjukvården utgår kuratorerna från ett bio-psyko-socialt perspektiv för att förstå patientens aktuella hälsotillstånd (Gåfvells 2014, s. 50-51). I perspektivet innefattas den fysiska delen av patienten som påverkas av olika sjukdomstillstånd, den psykiska där patientens känslor och upplevelser av sitt tillstånd blir av vikt och slutligen det sociala aspekten där patientens omgivning både kan påverkas av och påverka hur hen hanterar sin sjukdom (ibid.). Kuratorerna har ett människocentrerat arbetssätt där patienten i sin sociala

kontext blir av relevans för att se hur yttre faktorer i patientens liv kan påverka hans sjukdomsförlopp (Framme 2014). Kuratorerna utgår både från att hjälpa patienter i deras aktuella sjukdomstillstånd men arbetar också förebyggande i att motverka faktorer i samhället som bidrar till ohälsa (Gåfvells 2014, s. 50). De utgår från ett salutogent perspektiv vilket är utvecklat för att förstärka patientens "friskfaktorer" istället för att fokusera på de delar hos patienten som är sjuka (Antonovsky 1987 refererad i Gåfvells 2014, s. 62).

2.3 Interprofessionellt arbete och tydliggörandet kring den egna yrkesrollen

Hälso- och sjukvårdskuratorer befinner sig i en kontext där de samarbetar med andra professioner vid vård av patienter. Avsnittet syftar därför till att förklara hur teamarbetet kan se ut runt en patient för att vidare förstå kuratorernas dagliga arbete. Likaså syftar avsnittet till att förklara kuratorernas tydliggörande av den egna yrkesrollen där de arbetar med andra professioner som har en skild akademisk bakgrund.

2.3.1 Interprofessionellt arbete

Kuratorer inom hälso- och sjukvården skiljer sig från andra yrkesverksamma socionomer då de befinner sig i en medicinsk kontext och arbetar interprofessionellt med huvudsakligen medicinska professioner (Lalos et al 2014, s. 18). Teamen inom sjukvården består av främst av läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysiologer och kuratorer där allas kompetens behövs för att kunna ge patienten god vård (Lalos et al 2014, s. 19). För att få en överblick över patientens hälsotillstånd utförs ronder inom teamen där de olika professionerna möts i ett rum för att samtala kring den berörda enhetens aktuella patientärenden där hälsostatus, planerade insatser och utskrivningstid är av fokus (Thörne 2018, s. 52-54; Wolf, Ekman & Delleborg 2012).

2.3.2 Tydliggörandet kring den egna yrkesrollen

Medicinska professionerna har som primärt fokus att diagnostisera och söka efter det som ska "botas" hos patienten vilket skiljer sig från kuratorernas salutogena perspektiv där det huvudsakliga fokuset ligger i att stärka patientens friska sidor (Framme 2014; Gåfvells 2014, s. 62). Kuratorerna är även som profession ofta ensamma i att representera det psykosociala

perspektivet (Gåfvels 2014, s. 63). Likaså ter det sig tydligt att kuratorerna upplever att de skiljer sig från övriga vårdprofessioner på det sättet att de har ett människocentrerat arbetssätt (Framme 2014). I deras psykosociala arbete utgår de från att patienten besitter en stor kunskap om sig själv och sin nuvarande situation vilket de menar är annorlunda från hur andra vårdprofessioner arbetar (ibid.). Synen på att människan besitter en mängd egna resurser att hantera sin tillvaro grundar sig i arbetet kring "empowerment" som leder till att se människan bakom diagnosen (ibid.).

Då helhetssynen på patienten och det psykosociala perspektivet främst representeras av hälso- och sjukvårdskuratorerna finns det en benägenhet att synsätten blir bortprioriterat utan deras närvaro (Framme 2014; Gåfvels 2014, s. 63). I detta menar Davis et al (2004) att kurators roll inom sjukvården behöver tydliggöras. Kuratorn vill således både sticka ut och behålla sin särart men likaså finns det ett behov att smälta in i vårdmiljön och göra sig till en naturlig del av den (Framme 2014). Det här går att koppla till hur kuratorn i ett inledande skede av professionens utveckling på samma sätt ville integreras i vården men också betona vikten av det egna perspektivet och den egna kompetensen (Olsson 1999, s. 183-184).

2.4 Handlingsutrymme, yrkesstatus & revirstrider

Avslutningsvis avser det här avsnittet att ge en ökad förståelse för vilka effekter det interprofessionella arbetet kan få för hälso- och sjukvårdskurators handlingsutrymme och status inom sjukvården.

Handlingar en socialarbetare utför är normativa på det sättet att de följer olika mönster och värderingar och där handlingsutrymmet skapas i mötet mellan organisationens ramar och professionens kunskap (Svensson et al 2008, s. 21-24). När kuratorn i sitt arbete möter en patient kan det uppstå ett dilemma där de dels möts på ett plan människa till människa men där kuratorn också har ett handlingsutrymme kopplat till de ramar organisationen satt upp utifrån vilket uppdrag som ska utföras (ibid., s. 16-17). Likaså har kuratorn resurser som ska fördelas i arbetet som både kan handla om materiella resurser men också icke-materiella resurser såsom specialkunskaper, rätt att fatta beslut och ha tid för samtal (Svensson et al 2008, s. 17).

Inom olika team finns det en hierarki kopplat till yrkesstatus och professionellt erkännande (Brante 2009). Kuratorernas teamarbete utförs i en huvudsakligen medicinsk kontext (Framme 2014; Gåfvells 2014, s. 62; Brante 2009). I det vardagliga arbetet sker det därigenom olika processer av beslutsfattande som i grunden handlar till vem som har tolkningsföreträde att bestämma organisationens identitet (Svensson et al 2008, s. 41). I detta diskuterar Abbott (1988, s 59) kring begreppet "jurisdiktion" som handlar om rätten att få tolka och bestämma över olika områden inom arbetet. Här kan olika professioner genom den utbildning och den kompetens de besitter också erhålla olika status och värde (Ulfsdotter Eriksson & Flisbäck, s. 37). En jurisdiktion kan aldrig vara oändlig utan sätts i relation till andra professioner, det här kan därför leda till att olika professioner hamna i strider om jurisdiktion (Abbott 1988, s. 89-90). Den hierarki som finns på en interprofessionell arbetsplats kan således leda till att professioner som har en högre status också får en förbättrad jurisdiktion och därigenom hävdar ensamrätt på ansvarsområden som tillhör professionerna med lägre status (ibid., s. 127-128).

Olika professioners erkännande går också att koppla till den forskningsbakgrund de har kring sitt yrkesområde där äldre professioner genom forskningen erhåller en högre status och har lättare att fatta beslut än professioner som är nyare inom arenan (Brante 2009). För att kunna ses som kompetent inom vården läggs det därför en stor vikt vid att besitta kunskap gällande det medicinska perspektivet (Wolf, Ekman & Delleborg 2012). Det här beskriver Wolf, Ekman & Delleborg (ibid.) som "den biomedicinska sanningen". Likaså belyste Thörne (2018, s. 56) i sin studie av en interprofessionell vårdmiljö att ronderna var starkt bundna till den "medicinska handläggningen". Hon noterade även att överläkarna tog beslut innan rondens hade påbörjats som de senare enbart ville få bekräftade (ibid.). De övriga professionerna som deltog i rondens hade även en tendens att anpassa sitt deltagande utifrån hur läkaren förhöll sig och agerade (ibid.).

Mot bakgrund av den medicinska kontexten lyfter Framme (2014) att socialarbetare har en tendens att anpassa sig till det medicinska intresset i teamet där kuratorn istället för att sticka ut kompromissar och väljer att tona ner kunskapen den egna professionen kan bidra med.

Likaså kan den ökade medikaliseringen och den diagnostiska kulturen som råder inom sjukvården leda till att patienters situation och sociala problem allt mer ses som medicinska problem (Framme 2014; Lalos et al 2014, s. 245). Det här kan vidare få en effekt på det sociala arbetets status och synen på behovet av socionomens kompetens inom sjukvården (ibid.). Samtidigt menar Gåfvells (2014, s. 63) att kuratorer som sitter samlade på en egen mottagning kan stärkas i att uttrycka auktoritet och representera det psykosociala perspektivet inom sjukvården i förhållande till kuratorn som sitter ensam med andra vårdprofessioner på en annan enhet eller vårdcentral.

Det framträder här en dubbelhet hos kuratorerna där de dels inte uppskattar när andra vårdprofessionerna hävdar specialistkompetens inom socionomernas områden samtidigt som de inte heller vill begränsa eller ha monopol på vissa begrepp eller arbetssätt (Framme 2014). Här tror Gåfvells (2014, s. 64) att en yrkeslegitimation kommer ge hälso- och sjukvårdskuratorerna en ny och jämlik status inom sjukvården och en skyddad yrkestitel. Likaså kan legitimationen hjälpa kuratorerna att rama in den egna rollen i det interprofessionella arbetet (ibid.).

3. Teoretisk utgångspunkt

I detta avsnitt kommer jag presentera de två teorierna jag valt att utgå från i min studie. Teorierna presenteras kapitelvis i antologin "*Kampen om yrkesutövning, status och kunskap: professionaliseringens sociala grund*" (Selanders 1989). Den ena är Beckmans (1989) teori kring olika professioners kamp om att uppnå auktoritet. Jag valde den här teorin då den ger en fördjupad förståelse för hur olika professioner kan inträda i makt- eller expertpositioner i förhållande till varandra kopplat till bland annat yrkeslegitimation eller organisatoriska ramar. Den andra teorin jag valde är Selanders (1989) teori kring olika yrkesgruppers professionaliseringsstrategier för att uppnå professionalitet. Jag valde den här teorin då den ger en fördjupad förståelse kring hur professioner i strävan efter professionalisering använder sig av olika verktyg för att stärka den egna yrkesgruppen i förhållande till sin omgivning.

3.1 Kamper om auktoritet

Inledningsvis belyser Beckman (1989, s. 57) att professioner har en grundläggande strävan efter status, självbestämmanderätt och kontroll. För att uppnå dessa ställningar arbetar professionerna ständigt för att upprätta och expandera den egna auktoriteten i förhållande till sin omgivning (ibid.). Att den här strävan är gemensam hos samtliga professioner menar Beckman (ibid.) får resultatet att de hamnar i strid och konflikt med varandra. Konflikterna kan till exempel uppkomma kopplat till revirstrider där olika professioner vill ha monopol på samma arbetsområden (ibid.). Kamper om auktoritet ser jag tydligt går att koppla till det interprofessionella arbetet inom sjukvården då de olika professionerna har olika akademisk bakgrund men arbetar under en gemensam organisation och att det därigenom kan uppstå revirstrider. I sin teori söker Beckman (ibid.) således verktyg att analysera hur olika professioners kamp för att uppnå auktoritet kan ta sig i uttryck och synliggöra vilka konflikter som skapas i dessa processer.

Enligt Beckman (ibid., s. 74) finns det flera olika typer av auktoriteter professioner kan sträva efter men där jag valt att fokusera på *byråkratisk auktoritet*, *socialt sanktionerad expertis och professionell auktoritet*. Jag har valt att fokusera på de här tre typerna av auktoritet då jag enligt Beckmans (ibid., s. 75-78) framställning av begreppen ser att de har mest relevans för min studie där jag är intresserad av hur professioners auktoritet påverkas av den professionella kontexten de befinner sig i snarare än personlighetsdrag bakom enskilda yrkespersoner.

Inledningsvis är *byråkratisk auktoritet* den vanligaste typen av auktoritet inom offentliga och enskilda organisationer (ibid., s. 76). Vilken position en yrkesperson har grundar sig i byråkratiska och organisatoriska ramar som den yrkesverksamma behöver förhålla sig till vilket kan handla om anställningskontrakt eller målsättningar för organisationen (ibid.). Vad byråkratisk auktoritet innefattar är således att akademisk utbildning inte nödvändigtvis ger en yrkesgrupp professionell status utan att auktoriteten istället ligger i tillträdandet av en högt rankad position (ibid.). Här tar Beckman (ibid.) upp "semi-professioner" som genom att hävda unik expertkompetens vill göra sig oberoende av den underordnade position de har i förhållande till andra yrkesgrupper. Detta exemplifieras med sjuksköterskor som hävdar

omsorgsexpertis i förhållande till läkarnas expertis inom medicin (ibid.). Konflikterna inom den byråkratiska auktoriteten blir således en kamp om att tydliggöra de egna expertkunskaperna för att frigöra sig från underordning till yrkesgrupperna med högre status (ibid., s. 77). Hälso- och sjukvårdskuratorerna arbetar i en medicinsk kontext vilket gör att de byråkratiska ramarna kan ge en ökad förståelse för hur yrkeslegitimationen påverkat deras arbetssituation och ställning inom sjukvården.

Vidare kan professioner också hävda auktoritet genom vad Beckman (ibid., s. 63) kallar *socialt sanktionerad expertis*. Socialt sanktionerad expertis syftar till hur professioner systematiskt och organiserat intar en expertposition i förhållande till sin omgivning (ibid.). Expertisen sanktioneras, det vill säga bekräftas, sedan genom någon form av legitimation, tillstånd eller titulatur (ibid.). För att en profession ska kunna uppnå en expertposition är det bland annat viktigt att de förmågor och den kunskap yrkesgruppen besitter är enkelt mättningsbara för omgivningen (ibid., s. 67). Samtidigt belyser Beckman (ibid., s. 66) att socialt sanktionerad expertis inte behöver leda till professionell status. Auktoritetstypen blir därför central i förståelsen för mitt material då den ger mig möjlighet att analysera om kuratorerna lyckats uppnå auktoritet genom yrkeslegitimationen som sanktion.

Avslutningsvis är *professionell auktoritet* istället prestationsbaserad där yrkespersonen erhåller auktoritet genom utbildning och prestation (ibid., s. 75). Beckman (ibid.) menar att yrkesgrupper med professionell auktoritet har en mellanposition på det sättet att de är i ett ständigt "tvåfrontsrig". Dels mot den fria expertisen som, till motsats från den socialt sanktionerade expertisen, möjliggör för olika yrkesgrupper att fritt träda över de revir som yrkesgruppen med professionell auktoritet byggt upp (ibid.). Likaså mot den byråkratiska auktoriteten på det sättet att olika yrkesgrupper blir reglerade i sitt arbetssätt och sina ansvarsområden genom byråkratisering (ibid.). Hälso- och sjukvårdskuratorernas yrkeslegitimation är prestationsbaserad vilket gör att den professionella auktoriteten kan ge en ökad förståelse för hur hälso- och sjukvårdskuratorer kan uppnå auktoritet genom akademisk utbildning.

Enligt Beckman (ibid., s. 63-76) kan en yrkesgrupp således erhålla professionell status och auktoritet genom antingen byråkratiska ramar, att inta en expertposition genom sanktion eller att besitta olika yrkesspecifika kompetenser. En expertposition är exklusiv vilket gör att professioner som intagit positionen också söker hävda monopol på olika ansvarsområden i syfte att trygga den egna expertisen (ibid., s. 64). Att befinna sig i en expertposition innebär också att man kommer behöva vägleda andra yrkesverksamma i hur de handlar och tänker (ibid., s. 67). I detta har yrkesgrupper i en maktposition mandat att gynna respektive missgynna andra professioner om de inte följer yrkesgruppen med starkare position (ibid., s. 70). Det är även vanligt att andra professioner lämnar över bedömningsansvaret till yrkesgruppen som intagit expertpositionen då exklusiviteten gör att den ter sig svåråtkomlig (ibid., s. 71). Vilken makt och status en yrkesgrupp erhåller har stark koppling till de maktstrukturer som finns inom organisationen och hur yrkesgruppens relation ser ut med andra professioner som vill leda (ibid., s. 68). Samtidigt behöver en professions auktoritet inte nödvändigtvis leda till hög status (ibid., s. 63-76).

3.2 Professionaliseringsstrategier

Enligt Selander (1989, s. 111) finns det en inneboende vilja hos olika yrkesgrupper att uppnå professionalitet vilket han definierar som "en yrkesgrupps strävan att uppnå exklusiva samhällseliga fördelar och tolkningsföreträde inom sitt speciella kunskaps- och yrkesområde". De olika yrkesgrupperna kan nå professionalitet genom att hävda specifik expertis i ett praktiskt utförande, ha akademisk förankring eller att de uppnått en viss status eller maktposition (ibid.). I Selanders (ibid.) teori söker han därför verktyg i att förstå vad den här strävan efter att professionalisera sig grundar sig i och kommer betyda för de olika yrkesgrupperna. I detta skiljer han på två olika yrkesgrupper, de yrkesgrupper som organiserat sig och söker sin kunskapsbas som är unik för dem själva och de yrkesgrupper som redan besitter en stabil kunskapsbas och istället söker organisera sig på det sättet att de uppnår status och ensamrätt kring sin yrkeskompetens (ibid., s. 114). Mot bakgrund av yrkesgruppers strävan att professionalisera sig kan teorin ge en ökad förståelse för de verktyg kuratorerna använder sig av i det interprofessionella arbetet för att stärka den egna positionen.

I strävan efter att professionalisera sig redogör Selander (ibid., s. 114-115) för tre olika *professionaliseringsstrategier*. En strategi han lyfter är *utestängningsstrategin* där yrkesgrupper skapar revir kring sina yrkesområden genom att exkludera andra yrkesgrupper från dessa (ibid, s. 114). Yrkeslegitimationen gör att "hälso- och sjukvårdskurator" blir en skyddad titel och kan därigenom ses som en utestängningsstrategi där kuratorerna genom att hävda ensamrätt på titeln också exkluderar andra yrkesgrupper från deras psykosociala arbete. Samtidigt menar Selander (ibid., s. 115) att det ter sig mer naturligt för yrkesgrupper som lyckats organisera sig att använda sig av utestängnings-strategin för att kunna professionaliseras (ibid.). Han lyfter därför en annan strategi som är *konkurrensbegränsningsstrategin*, den syftar till att försvaga andras revir och på det sättet "neutralisera" dem då den egna yrkesgruppen inte lyckats skapa revir kring sitt yrkesområde (ibid., s. 114). Svårigheterna för kuratorerna att rama in det psykosociala arbetet kan därför leda till att de istället söker neutralisera övriga vårdprofessioners kompetens för att minska konkurrensen vad gällande deras ansvarsområden.

Vidare belyser Selander (ibid., s. 115) att de yrkesgrupper som framgångsrikt lyckats organisera sig men befinner sig i en mellan- respektive underposition inte nödvändigtvis gagnar använda sig av utestängningsstrategin. Det ter sig istället i det fallen mer användbart att använda sig av *alliansstrategin* (ibid.). Alliansstrategin går ut på att yrkesgrupper i perioder allierar sig med andra yrkesgrupper som har en högre position i syfte att stärka det egna reviret och den egna statusen (ibid.). Likaså har alliansstrategin som syfte att reducera konflikter (ibid.). Då hälso- och sjukvårdskuratorerna befinner sig i en medicinsk kontext kan de genom att i perioder alliera sig med de dominerande medicinska professionerna stärka den egna yrkesrollen och på så vis etablera den nyligen införda yrkeslegitimationen.

Selander (ibid., s. 112) redogör å ena sidan för att professionsbegreppet är dynamiskt på det sättet att det förändras över tid men där han å andra sidan också belyser att yrkesgruppers tidigare status och position likaså kan påverka andra yrkesgruppers möjlighet att skapa revir kring sina yrkesområden. Olika yrkesgruppers strävan efter professionalisering kan i stort ses som förhoppningen om social status och kontroll över olika yrkesspecifika kunskapsområden men där den faktiska realiteten för yrkesgruppen kan se annorlunda ut (ibid., s. 116).

4. Metod

4.1 Metodologiska överväganden

Då det inom kvalitativ metod och det fenomenologiska perspektivet läggs vikt vid intervjupersonernas egna synsätt och uppfattningar kring olika fenomen fann jag den kvalitativa metoden som bäst lämpad utifrån mitt syfte att studera hälso- och sjukvårdskuratorernas upplevelser (Bryman 2018, s. 561). Inom den kvalitativa forskningen finns en grundsyn att företeelser tillskrivs mening av människor där ett mål för forskaren kan vara att se verkligheten så som intervjupersonen ser den (ibid., s. 477). Likaså fokuserar fenomenologin på subjektivitet vilket resulterat i att jag inte varit intresserad en objektiv beskrivning av en sann verklighet utan utgått från att verkligheten återges på det sättet mina intervjupersoner tolkar den (Justesen & Mik-Meyer 2011, s. 18-19). Fenomenologin syftar således inte på att leta efter slutsatser av mer generaliserande art utan är intresserad av subjektiva tolkningar (ibid., s. 20). Begreppet "livsvärld" är centralt inom fenomenologin vilket innefattar att människor befinner sig i en gemensam kontext med andra människor som präglas av sociala, kulturella och historiska aspekter (ibid., s. 18).

Vid användning av kvalitativ metod finns där också en flexibilitet i forskningsprocessen vilket gör att jag kontinuerligt under insamlingen av material och inläsning av litteratur har haft möjlighet att anpassa min forskningsdesign utifrån vad som dykt upp (Ahrne & Svensson 2015, s. 15). Då jag i mitt arbete är intresserad av att utforska upplevelser finner jag en styrka i att inte på förhand ha bestämt en allt för tydlig ram att arbeta inom. Jag har istället kunnat se arbetet som en dynamisk process där kuratorerna fått möjlighet att vägleda mig i vad som är viktigt att ta upp i min studie.

Vidare för att samla in mitt material har valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer. Inför intervjuerna skapade jag en intervjuguide av mer generell karaktär som jag utgick från i samtalen vilken innefattade de teman och frågor jag ville fokusera på i intervjuerna (Bryman 2018, s. 563-565). I skapandet av min intervjuguide utgick jag från mitt syfte och mina frågeställningar för att se vad det är jag behöver få svar på i mina intervjuer (Bryman 2018, s. 565). Semistrukturerade intervjuer lämpade sig också bäst utifrån att jag genom någon form av struktur lättare kunde jämföra de olika fallen i min studie (Bryman 2018, s. 700-701;

Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s. 38). Jag strävade även efter att formulera frågorna på ett språk som var lättförstått för kuratorerna (Bryman 2018, s. 566). Likaså fokuserade jag på att inte ställa frågor som kunde uppfattas som ledande av intervjupersonerna (ibid.).

Vid kvalitativ metod föreligger det samtidigt inte samma krav på neutralitet och objektivitet som vid kvantitativ metod vilket öppnar upp för möjligheten att ställa andra frågor än vad som finns med i intervjuguiden och upptäcka olika infallsvinklar under samtalets gång (Gubrium & Holstein 2002 i Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s. 38). På det sättet hade jag möjlighet att få en bredare och mer nyanserad bild av fenomenet jag valt att studera (Gubrium & Holstein 2002 i Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s. 38). Flexibiliteten i processen minskar även risken att jag på förhand definierar vad de viktigaste komponenterna är att belysa utifrån mina frågeställningar (Bryman 2018, s. 700).

4.2 Metoddiskussion

Reliabilitet och validitet är vanligt förekommande mätinstrument inom kvantitativ forskning för att bedöma kvaliteten på en undersökning (Bryman 2018, s. 465). Samtidigt har det framkommit kritik kring huruvida dessa två begrepp är applicerbara och relevanta vad gällande kvalitetsmätning inom kvalitativ metod (ibid.). Lincon & Guba (1985;1994 refererad i Bryman 2018, s. 467) har därför skapat alternativa begrepp som på bättre sätt kan mäta och kvalitetssäkra de viktigaste beståndsdelarna vid kvalitativ forskning. Jag kommer därför i min metoddiskussion utgå från begreppen *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *möjlighet att styra och konfirmera* (Bryman 2018, s. 467).

4.2.1 Trovärdighet

Inledningsvis syftar *trovärdighet* till att en verklighet har flera sociala aspekter där jag som student måste säkerställa att jag uppfattat och tolkat det material jag samlat in på ett korrekt sätt (Bryman 2018, s. 467). I min forskningsprocess har jag inför intervjuerna försökt skaffa mig en så bra inblick som möjligt över de viktigaste delarna sett till kuratorsyrket inom sjukvården. Likaså hur yrkesrollen som sådan utvecklats och beskrivits både intern inom den egna gruppen men också i relation till de andra professionerna yrket samverkar med. Samtidigt är jag medveten om att jag i processen också är styrd av dels mina tidigare

erfarenheter av ämnet men också mitt val av forskningsfrågor (se 4.3 Förförståelse). För att uppnå en så hög grad av trovärdighet som möjligt har jag därför dels utfört min studie utifrån de regler som finns gällande forskning (Bryman 2018, s. 467), som bland annat innefattar de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet 2002). Jag använde mig också av vad Bryman (2018, s. 467) kallar "respondentvalidering" som syftar till att bekräfta och upprepa det intervjupersonerna lyfte i intervjun för att i största möjliga mån säkerställa att jag uppfattade deras tankar och redogörelser korrekt. Det här gjorde jag genom att bland annat be dem förklara mer kring olika begrepp eller uttryck de använde men också genom att upprepa vad de sagt och fråga om jag som intervjuare tolkat dem rätt.

4.2.2 Överförbarhet

Vidare syftar *överförbarhet* till att jag som student på ett så uttömmande sätt som möjligt ska utforska intervjupersonernas upplevelser för att kunna bedöma huruvida resultatet är överförbart till en annan miljö (Bryman 2018, s. 468). Då intervjupersonerna alla arbetar på samma mottagning finns en osäkerhet kring överförbarheten till andra miljöer då aspekter som arbetsledning och uppgift inom sjukvården kan spela en roll i svaren de ger. Likaså har vi en begränsad tid att skriva uppsatsen på vilket begränsat mina möjligheter att utföra en omfattande studie. Jag ser därför inte att mitt resultat med säkerhet är överförbart till en annan miljö.

4.2.3 Pålitlighet

Pålitlighet syftar till om jag i min forskningsprocess dokumenterat de olika faserna jag genomgått så att de på ett enkelt sätt kan granskas i efterhand (Bryman 2018, s. 468). I mitt arbete har jag på ett så beskrivande sätt som möjligt försökt att belysa de olika delarna jag genomgått och tankar jag haft i min forskningsprocess så att de på så sätt kan granskas i efterhand (ibid.). Jag också fått hjälp av min handledare där jag skickat utkast på mitt arbete som granskats av honom där han gett kommentarer och tips som utomstående. Likaså har jag under handledningen kunnat diskutera kring olika delar av mitt arbete som jag har behövt hjälp med.

4.2.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

Slutligen handlar *möjlighet att styrka och konfirmera* om att jag som student ska vara medveten om att jag aldrig kommer nå full objektivitet men där jag inte heller får låta omedvetna värderingar eller åsikter styra mitt arbete i en viss riktning (Bryman 2018, s. 470). Min tidigare erfarenhet av praktik på den aktuella kuratorsmottagningen jag utfört min studie på diskuteras därför i följande avsnitt.

4.3 Förförståelse

Det finns de som menar att en korrekt forskning genomförs på det sättet att inga personliga åsikter eller värderingar präglar processen där arbetet enbart blir en objektiv återgivning av det fenomen man valt att studera (Bryman 2018, s. 64). Det här synsättet förutsätter att en forskare kan ha total kontroll på sina värderingar vilket blivit kritiserat sett till möjligheten att uppnå den här formen av objektivitet (ibid., s. 65). Kuratorsmottagningen jag valt att studera är en arbetsplats där jag utfört praktik vilket jag ser påverkat mig på olika sätt. Dels fick jag från min praktik ett ökat intresse för yrkesgruppen hälso- och sjukvårdskuratorer vilket gav upphov till att jag valde det som ämne i min C-uppsats. Min tidigare erfarenhet betyder också att jag fått en inblick i deras vardag där jag kunnat få en förförståelse för deras arbetsituation och kontext.

Inför arbetet såg jag det därför som en viktig del i forskningsprocessen att reflektera och medvetandegöra min förförståelse kring ämnet. Till exempel observerade jag under min praktik att kuratorerna kunde beskriva sig som bortprioriterade i olika situationer inom sjukvården. Likaså att det kunde förekomma en otydlighet vad deras roll innebär, både för de själva men också för andra professioner inom sjukvården. Det här är aspekter jag behövde vara medveten om så att jag inte riskerar att använda mig av "intervjuareffekten" som handlar om att jag som ledande i arbetet och som håller intervjuerna formar det material jag samlar in så att det passar med min föreställning av fenomenet (Svensson och Ahrne 2015, s. 19).

Samtidigt menar Svensson & Ahrne (ibid.) att idén om objektivitet och neutralitet inte fångar in komplexiteten som finns i samhällsvetenskaplig analys och förminskar min roll som student i att enbart ses som en passiv mottagare av det som redan finns. Olika situationer kan

tolkas på olika sätt beroende på vem som studerar dem och just det här skiftandet av fokus är en grund för samhällsvetenskaplig forskning (ibid.). Jag har därför i arbetet strävat efter att uppnå "medveten partiskhet" där jag genom att blotta mina personliga fördomar använder förförståelsen som en styrka i forskningsprocessen (Bryman, s. 65-66).

4.4 Urval

När jag gjorde mitt urval hade jag mina forskningsfrågor som utgångspunkt där jag utifrån dem fick besluta mig om vilket fenomen det är jag vill studera, vilken data som kan generera svar på mina frågor och hur jag metodmässigt kan gå tillväga (Svensson & Ahrne 2015, s. 20). Eftersom jag ville fånga hälso- och sjukvårdskuratorernas upplevelser riktade jag urvalet mot kuratorerna då det är dem som sitter på erfarenheten av att arbeta inom fältet (ibid.). I detta hade jag med mig en föreställning om att språk är en bra kunskapskälla till att ta del av en människas inre värld (ibid., s. 21). Jag utgick således från att kuratorerna är de intervjupersoner som bäst kan återge sina upplevelser. Jag har på så sätt ett målstyrt urval med en fastställd strategi där jag i ett inledande skede bestämde vilket mitt urval skulle vara och där det sedan inte heller tillkommit något ytterligare urval (Bryman 2018, s. 498).

För att hitta intervjupersoner valde jag att vända mig mot en kuratorsmottagning, det vill säga en social miljö (Svensson & Ahrne 2015, s. 21). Nackdelen med att använda sig av en social miljö kan vara att organisatoriska ramar på olika arbetsplatser också kan spela en roll i det material jag samlat in där jag inte haft en möjlighet att jämföra olika sociala miljöer (ibid., s. 22). Likaså sitter mina intervjupersoner samlade på en mottagning vilket gör att de i jämförelse med en kurator som sitter ensam som socionom ute på en enhet kan ha olika upplevelser vad gällande yrkeslegitimationens inverkan på deras arbetssituation. Samtidigt är det upplevelsen av fenomenet jag syftar till att undersöka och inte hur mottagningar står i förhållande till varann (ibid.). När jag riktade mitt urval mot hälso- och sjukvårdskuratorer som erhållit en yrkeslegitimation är jag också medveten om att individernas övriga grupptillhörigheter såsom kön, etnicitet, religion och så vidare kan ha påverkat det material jag samlat in. Samtidigt är det irrelevant då dessa aspekter inte innefattas i arbetets syfte. Fokuset ligger istället på intervjupersonernas roll som legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer.

För att få tag i respondenter valde jag att vända mig till kuratorsmottagningen jag utförde min praktik på. Jag kontaktade därigenom min före detta handledare som vidarebefordrade kontaktuppgifter till samtliga kuratorer på mottagningen som erhållit en yrkeslegitimation. Jag mailade totalt sex stycken kuratorer där fem av dem hade möjlighet att medverka. Jag utförde därför totalt fem stycken intervjuer med fem kuratorer. Vad gällande omfånget av mitt urval är dels resursbristen i form av tid under en kandidatuppsats en viktig aspekt att belysa. Vi har ett begränsat antal veckor att utföra studien på vilket således sätter ramar för hur mycket material jag har haft möjlighet att samla in och bearbeta. Likaså är syftet vid kvalitativ metod att få nyansrika beskrivningar av komplexa fenomen vilket gör att det viktigaste är att mitt empiriska material ligger i linje med mitt syfte snarare än att resultatet ska bli representativt (Lind 2019, s. 149).

4.5 Genomförande

Jag kontaktade mina intervjupersoner via mail där jag förklarade syftet med studien, varför jag kontaktat just de specifika personerna och ungefärlig tid intervjun planerades ta. När jag utförde intervjuerna använde jag mig av plattformen Zoom där jag skapade ett personligt mötesrum för varje intervju. Vad gällande säkerhetsaspekten av att ingen obehörig skulle kunna komma åt vårt mötesrum bjöd jag in intervjupersonerna via mail med en personlig länk. För att ytterligare skydda så ingen obehörig kunde komma in la jag ett lösenord på rummet så att externa personer inte kunde tillträda utan tillåtelse. Jag reflekterade även över samtalsämnenas känslighet då det finns en aktör som tillhandahåller samtalsplattformen och kan på så sätt komma att äga samtalet och dess innehåll (Bryman 2018, s. 188).

Jag utförde i min studie totalt fem stycken semistrukturerade intervjuer med fem kuratorer från aktuell kuratorsmottagning. Jag inledde intervjuerna med att tacka intervjupersonerna för att de ville ställa upp på en intervju, meddelade att jag kommer spela in samtalet och informerade dem om de olika premisserna de deltar i studien på kopplat till informationskravet, nyttjandekravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet 2002). Efter de tagit emot informationen fick de ge sitt samtycke muntligt.

Då det på grund av rådande pandemi finns restriktioner om att arbeta hemifrån i den största möjliga mån kan hölls intervjuerna i digital form (Folkhälsomyndigheten 2020). Det är i detta viktigt att reflektera kring hur en intervju över en webbaserad plattform påverkar samtalets innehåll (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s. 39). Att ha en intervju över ett digitalt forum kan forma samtalet till att bli mer formellt där Eriksson-Zetterquist & Ahrne (ibid., s. 44) menar att den här formen av samtal lämpar sig sämre när man ska fånga in upplevelser och föreställningar hos intervjupersonerna. Jag är medveten om att den digitala kontexten kunde spela en roll i hur samtalet utformades och det material jag samlade in.

Vidare blir det således viktigt att belysa de “mellanmänniska kompetenser” som behövs hos mig som intervjuare för att samtalet ska kännas bekvämt för intervjupersonen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s. 45). Jag la därför vikt vid att bekräfta det intervjupersonerna lyfte genom att dels nicka men också ställa följdfrågor där jag upprepade speciella ord eller meningar de lyfte när de besvarade mina frågor (ibid.). Jag var även noga med att intressera mig för hur respondenterna använde olika begrepp snarare än att be dem förklara vad det betyder vilket visade för intervjupersonen att jag är intresserad av dennes upplevelse av fenomenet snarare än vad som är rätt eller fel (ibid.). Jag avslutade intervjuerna med att fråga intervjupersonerna om de hade något annat de ville ta upp gällande ämnet jag skriver om vilket gav dem en möjlighet att runda av men också ställa följdfrågor om det kommit upp något (ibid.). Likaså informerade jag om att jag fram mot våren kommer maila dem arbetet.

Jag följde ordningen på frågorna i min intervjuguide men där jag också ställde följdfrågor på det kuratorerna belyste i intervjuerna. Utifrån vad som kom upp under intervjuerna la jag även till frågor i intervjuguiden till nästkommande intervju så att jag på ett så uttömmande sätt som möjligt kunde utforska deras upplevelser. Bland annat observerade jag under mina inledande intervjuer att yrkeslegitimationen kunde betyda olika beroende på vilken kurator jag samtalade med, det här ledde till att jag i början av min intervjuguide tog med frågan om vad yrkeslegitimationen betydde för den enskilda yrkespersonen. Jag observerade också att det framkom en upplevelse bland kuratorerna av otydlighet bland andra professioner vad kuratorns uppdrag är vilket ledde till att jag tog med frågan kring hur kuratorn upplever att andra professioner ser på deras uppdrag inom sjukvården.

4.6 Etiska överväganden

I min forskningsprocessen har jag utgått från de fyra forskningsetiska principerna som innefattar *informationskravet*, *nyttjandekravet*, *samtyckeskravet* och *konfidentialitetskravet* (Vetenskapsrådet 2002).

När jag kontaktade mina respondenter via mail för att skicka en förfrågan om att delta i en intervju skrev jag med vilket syfte studien har så de är medvetna om vilken inriktning jag kommer ha i mitt arbete. När vi sedan påbörjade intervjun i Zoom inledde jag med att ge dem den fullständiga information de behövde veta kring sitt deltagande innan vi påbörjade intervjun enligt *informationskravet*, (ibid.). Jag upprepade också mitt syfte för dem så att intervjuens innehåll klargjordes igen.

Likaså informerade jag enligt *nyttjandekravet* att materialet jag samlat in enbart kommer användas i syfte för studien och ingenting annat (ibid.). Respondenterna tillfrågades också om de ville ta del av studien när den är klar där jag skrev upp att jag mailar dem när uppgiften är inskickad och godkänd (ibid.).

Jag informerade även enligt *samtyckeskravet* att deras deltagande är helt frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande, både innan intervjun påbörjats men likaså under och efter den är klar (ibid.). Jag tydliggjorde också att de inte behöver ange någon anledning till varför de vill avbryta sitt deltagande utan att det går bra att avbryta utan angiven anledning (ibid.)

Slutligen fick respondenterna enligt *konfidentialitetskravet* informationen att uppgifter som samlats in kring dem kommer anonymiseras så att de inte kan härledas tillbaka till dem som personer (ibid.). Jag betonade också att materialet kommer förvaras på så sätt att ingen obehörig kommer åt det tills dess att uppgiften är godkänd och att jag därefter kommer radera materialet (ibid.).

4.7 Bearbetning av material

Inledningsvis behövde jag transkribera inspelningarna från intervjuerna vilket är viktigt utifrån att jag på ett lättillgängligt sätt ska kunna granska materialets innehåll. Jag påbörjade min transkribering löpande när jag utförde intervjuerna så att jag så snabbt som möjligt kunde börja bekanta mig med materialet och inleda kodningen (Bryman 2018, s. 700). Mitt primära fokus var att till en början enbart skriva ner vad de sa utan att göra egna tolkningar eller notiser om innehållet (ibid.). Samtidigt kan det vara en svårighet att inte tänka ett steg framåt under transkriberingen i vad jag till exempel senare vill skriva i min analys vilket satte krav på mig att förhålla mig med distans till materialet (ibid.).

Jag fortsatte sedan med att skriva ut det transkriberade materialet och läsa igenom det mer ingående och stryka med markeringspenna på det vad jag fann som intressanta delar av intervjun. Jag noterade även i sidorna av pappret om jag till exempel observerade återkommande teman intervjupersonerna belyste. Här påbörjade jag kodningen då jag började se en röd tråd i det material jag samlat in (ibid.).

Fortsättningsvis läste jag igenom materialet igen utifrån de delar jag markerat och skapade nyckelord, även kallat koder, vilka jag såg att de olika citaten kunde samlas under (ibid.). Återigen sökte jag efter mönster som både var gemensamma för intervjupersonerna men också där de hade skilda uppfattningar (ibid., s. 705). Till en början skapade jag ett stort antal koder vilket Bryman (ibid., s. s. 700) menar att man inte ska vara rädd för inledningsvis då man har möjlighet längre fram i processen att sälla bort. Efter jag genererat ett stort antal koder skrev jag ner samtliga i ett anteckningsblock för att få en överblick över vilka koder jag samlat in och för att kunna skapa färre teman som fångar in en stor mängd data (ibid., s. 707). När jag bearbetat materialet och flera gånger smalnade av antal koder landade jag till slut i fem stycken teman vilka jag använder som underrubriker i analysen.

Vid bearbetningen av mitt material har jag strävat efter att på ett så rättvist och korrekt sätt som möjligt försökt återge det vad intervjupersonerna lyfte under intervjuerna. I detta lyfter Bryman (ibid., s. 701) en svårighet kopplat till att det som intervjupersonen menar ibland går förlorat i vad som sägs vilket kan leda till att jag tolkar eller framställer upplevelser eller citat

på ett felaktigt sätt. Jag har därför försökt att på ett så rättvist sätt som möjligt framställa vad kuratorerna redogjorde för i intervjuerna.

Efter jag gjort klart min kodning påbörjade jag min analys. Jag har utfört en tematisk analys där jag med hjälp av mina teman, även kallade koder, och min teoretiska referensram analyserat det material jag samlat in (ibid., s. 703). Bazeley (2013 i Bryman 2018, s. 706) lyfter att det är viktigt vid en tematisk analys att vara tydlig med hur de olika temana har upptäckts och varför de är viktiga och fruktbara vid en analys. Jag har därför inlett varje underrubrik i analysen med ett kort stycke om varför det aktuella temat är av relevans för min analys.

5. Resultat och analys

I det här avsnittet kommer jag presentera och analysera mitt material under fem teman som är framtagna med tematisk analys. Mina fem teman är: ”Socionom i en medicinsk kontext”, ”Gränsdragning kring kuratorns yrkesroll inom sjukvården”, ”Oförändrat arbetssätt”, ”Självbild, erkännande och status” och ”Koppling mellan praktik och forskning”. Materialet analyseras med hjälp av Beckmans (1989) teoretiska begrepp *byråkratisk auktoritet*, *socialt sanktionerad expertis och professionell auktoritet*. Jag kommer även använda mig av Selanders (1989) tre professionaliseringsstrategier som innefattar *utestängningsstrategin*, *konkurrensbegränsning-strategin* och *alliansstrategin*. Intervjupersonerna är anonymiserade och presenteras i form av Q1-Q5 då ”Q” är en vanlig förkortning för kurator inom sjukvården. Samtliga kuratorer som deltagit i studien har erhållit sin yrkeslegitimation genom yrkeserfarenhet alternativt kombinerat med vidareutbildning. De fem teman jag valt kommer presenteras i ordning och inleds med en kort presentation kring temats innehåll och uppkomst.

5.1 Socionom i en medicinsk kontext

Temat *”socionom i en medicinsk kontext”* skapades utifrån att kuratorerna belyste att de arbetar ensamma som socionomer i en kontext där det medicinska perspektivet är dominerande. Det här menar de vidare har varit av betydelse kopplat till hur de upplever att yrkeslegitimationen har påverkat deras arbetssituation och ställning inom sjukvården.

Inledningsvis beskriver hälso- och sjukvårdskuratorerna det som “intressant” och “spännande” att arbeta inom en medicinsk kontext. De upplever att det finns en lyhördhet hos övriga vårdprofessioner inom sjukvården inför att människans tillvaro och hälsa kan vara komplex där flera perspektiv behövs vägas in vid vård av patienter. De beskriver också den miljö de arbetar i som präglad av det medicinska och att patienter primärt söker sig till sjukvården för det kroppsliga. Kuratorerna återger därför sin funktion inom sjukvården som “kompletterande”, “konsulterande” och “avlastande”.

Fokuset är ju, eftersom det är sjukhus, det är kroppsligt. Man kommer dit för att annars är det psykiatri. Så vi är någon slags mellanland där ju... (Intervjuperson Q1)

Då sjukvården är primärt medicinskt inriktad kunde kuratorerna också i perioder uppleva sig som mindre integrerade på sin arbetsplats. Likaså upplever dem att det utmärkande medicinska fokuset kan leda till att de övriga vårdprofessionerna har en mer given roll i förhållande till kuratorerna.

Jag tycker att den [kuratorernas roll inom sjukvården] skiljer sig på det sättet att vi inte är lika givna så att säga. Ehm.. Om jag jämför med andra paramedicinare såsom fysioterapeuter och dietister och logoped... Så är det min uppfattning att man har lättare för att komma ihåg dem, att lyfta deras roll för patienten därför att dem har på något sätt också en medicinsk uppgift (Intervjuperson Q3)

Vidare lyfte kuratorerna också att de arbetar i en kontext där legitimationen är viktig på så sätt att samtliga vårdprofessioner de arbetar med redan har en yrkeslegitimation. Det här upplever kuratorerna gör att deras nyligen införda legitimation inte blivit uppmärksammas bland andra professioner. En av kuratorerna valde under ett fackligt möte att påpeka att de erhållit en yrkeslegitimation då införandet kan få olika fackliga följder som kan vara bra att vara medvetna om. Kuratorn fick då som svar av en person som deltog i mötet att kuratorerna inte är ensamma om att ha en yrkeslegitimation inom sjukvården vilket kuratorn upplevde blev talande för hur andra professioner ser på hälso- och sjukvårdskuratorerna.

På något sätt gav det mig en bild av hur man ser på oss. För hade man sagt om ett annat yrke att vi ska plocka bort deras legitimation då tror jag det hade blivit ett helt annat liv liksom. Nu

säger vi “nej men fysioterapeuter ska inte vara legitimerade längre” eller ja... Dietister eller vad det nu är, läkare går ju inte att tänka på men alltså någon annan paramedicinare. Då tror jag det hade blivit en helt annan diskussion (Intervjuperson Q3)

Samtidigt som kuratorerna påtalar att de arbetar ensamma som socionomer i en medicinsk kontext upplever kuratorerna också en styrka i att de har en gemensam kuratorsmottagning de utgår från. Där sitter de med kollegor som har samma akademiska bakgrund till skillnad från om de hade utgått från en avdelning där de suttit ensamma med enbart medicinska professioner. Kuratorerna menar därför att yrkeslegitimationen kan ha haft större betydelse för en socionom som arbetar ensam på en enhet med andra professioner. Kuratorernas auktoritet som representanter för det psykosociala perspektivet inom vården kan därför bli stärkt av att sitta samlade på en kuratorsmottagning (Gåfvels 2014, s. 63)

Jag tror det är oerhört viktigt att vi som sitter på denna mottagningen här har samma socionomgrund så att säga. Och vet att så här jobbar vi och så här svårt kan det vara att begränsa sig och så. Ehm... Hade man suttit ensam som socionom på en vårdcentral eller på en cancerrehabmottagning med andra professioner så hade man nog varit mer styrd om vad du skulle göra och inte göra (Intervjuperson Q4)

Kuratorerna upplever således att de organisatoriska ramarna de arbetar inom har en påverkan vad gällande vilken effekt yrkeslegitimationen fått för dem. Det framkommer därför att professionerna inom sjukvården inte uppnår auktoritet genom en legitimation utan där de istället genom att tillträda en högt rankad position inom organisationen uppnår byråkratisk auktoritet (Beckman 1989, s. 76). Selander (1989, s. 116) menar även att yrkesgruppers tidigare status och position likaså kan påverka andra yrkesgruppers möjlighet att skapa revir kring sina yrkesområden. De medicinska professioner har en mer etablerad roll och auktoritet inom sjukvården. Att kuratorernas yrkeslegitimation inte blivit uppmärksammas kan därför bero på att de arbetar inom en organisation präglad av medicinsk professionalitet och där de redan etablerade professionerna erhållit sin yrkeslegitimation.

Kuratorernas yrkeslegitimation kan uppfattas som en form av socialt sanktionerad expertis (Beckman 1989, s. 63). Så länge andra professioner kuratorerna samarbetar med inte känner till yrkeslegitimationen har alltså inte kuratorernas expertis sanktioneras (Beckman 1989, s.

66) och den har i praktiken därför inte förändrat intervjupersonernas arbetssituation på något märkbart sätt.

5.2 Gränsdragning kring kuratorns yrkesroll inom sjukvården

Vidare skapades temat “gränsdragning kring kuratorns roll” då kuratorerna upplever att det finns en oförståelsen för vad hälso- och sjukvårdskuratorns uppdrag är inom sjukvården både hos övriga vårdprofessioner men ibland också hos kuratorerna själva. Den här otydligheten föder således ett behov för kuratorerna att dra gränser kring den egna yrkesrollen och där det här vidare har spelat in i hur yrkeslegitimationen påverkat deras arbetssituation.

Vad som var återkommande i intervjuerna var att kuratorerna upplevde att deras roll inte är tydligt för övriga vårdprofessioner. Kuratorerna tolkas ofta utifrån att de är socionomer som bedriver socialt arbete i en generell bemärkelse snarare än att de besitter en yrkesspecifik kompetens inom sjukvården. Här kunde kuratorerna uppleva att andra professioner ser deras uppdrag som “gränslöst” där de kan få ärenden till sig som inte innefattar deras ansvarsområde. Ett vanligt exempel som togs upp av flera kuratorer var att de kan få ärenden som ska till migrationsverket eller kommunen.

Medans vår uppgift, trots att vi alltid har funnits på sjukhuset sen huset byggdes, fortfarande emellanåt känns som att den är lite okänd. Man fattar inte riktigt vad vi egentligen gör eller vad vi kan hjälpa till med (Intervjuperson Q3)

För att förtydliga sin yrkesroll ramade kuratorerna således in sitt uppdrag genom att beskriva det som unikt och att deras yrkesroll sticker ut i förhållande till andra vårdprofessioner. Det här gjorde de bland annat genom att dra gränser mellan den egna och andra professioners kompetens.

Vi är också med utifrån det psykosociala perspektivet vi har som kuratorer där vi ser helheten på ett annat sätt än vad man kanske gör som läkare eller sjuksköterska där man har sin medicinska kompetens framför allt (Q1)

Vi har en humanistisk bakgrund och utbildning... Vilket vi är ensamma om, eh.. Andra yrkesgrupper har ju en mer naturvetenskaplig bakgrund och utbildning så att det är bara vi som står för den här rollen som vi har att vara psykosocial expert liksom (Intervjuperson Q5)

Kuratorerna redogör således för att de har en unik roll inom sjukvården där de återkommande beskriver sin yrkesroll som att vara "psykosociala experter" gentemot de övriga vårdprofessionerna som har en mer naturvetenskaplig akademisk bakgrund och besitter medicinsk kompetens. Kuratorerna drog även gränser mellan vad de gör i förhållande till andra omvårdnadsprofessioner.

... när en sjuksköterska tycker att man jobbar med psykosocialt arbete så... För det gör dem också men då tror jag inte alltid att dem riktigt förstår skillnaden jämfört med hur vi jobbar och vad vi gör... (Intervjuperson Q5)

Likaså upplever kuratorerna att andra vårdprofessioner inte förstår innebörden av deras yrkeslegitimation då kuratorns uppdrag från början är otydligt för de övriga professionerna.

Sen om jag är legitimerad eller ej det tror jag inte dem har något grepp om egentligen vad det betyder eftersom de redan innan inte riktigt vet vad vi pysslar med alla gånger (Intervjuperson Q3)

Samtidigt som kuratorerna kunde uppleva att andra vårdprofessioner ser deras uppdrag som gränslöst kan kuratorerna ibland också själva förstärka den gränslösa rollen. En kurator beskrev en situation när hen satt i samtal med några psykologer gällande en patient som eventuellt skulle återremitteras till kuratorsmottagningen om personen inte ville fortsätta sin psykologiska behandling. I samtalet påtalade kuratorn att patienten kunde vända sig till kuratorsmottagningen då en kurator och en patient kan ha kontakt "i princip hur länge som helst". Uttalandet kuratorn gjorde var något som förstärkte känslan av att ha en gränslös roll.

... då känner jag liksom ah men gud hur kan jag sitta och säga så? Ehm.. Då känns det lite grann som att nej vänta ett litet tag här nu... Är jag för gränslös nu? (Intervjuperson Q4)

Att kuratorerna upplever sin roll som otydlig leder till att de använder sig av olika professionaliseringsstrategier för att rama in den egna yrkesrollen (Selander 1989).

Socialarbetare kategoriseras ofta som en semi-profession som vill förändra den underordnade position de har i förhållande till andra yrkesgrupper genom att hävda en unik expertkompetens inom sitt yrkesområde (Brante 2009; Beckman 1989, s. 76). Här menar Framme (2014) att det föreligger en dubbelhet i att kuratorn å ena sidan vill behålla sin särart men å andra sidan också vill smälta in i vårdmiljön för att göra sig till en naturlig del av den.

Kuratorerna använder sig därför bland annat av utestängningsstrategin för att skapa ett revir kring sitt yrkesområde och exkludera andra yrkesgrupper (Selander 1989, s. 114). Det här går till exempel att avläsa när de beskriver sig som ”psykosociala experter” och menar på att de har en mer humanistisk professionalitet i till skillnad från andra vårdprofessioner som har en mer medicinskt inriktad professionalitet. Likaså använder kuratorerna sig av konkurrensbegränsning-strategin där de neutraliserar sjuksköterskans kompetens inom det psykosociala arbetet genom att hävda egen expertkunskap inom området (ibid.).

Samtidigt som kuratorerna söker rama in den egna yrkesrollen kan de ibland uppleva att de själva förstärker idén om att de är gränslösa, det här kan ses som en alliansstrategi (ibid., s. 115). När kuratorn beskriver sig som gränslös allierar hen sig med den rådande uppfattning kuratorerna upplever att andra vårdprofessionerna har om kurators uppdrag inom sjukvården. Här är det vanligt att professioner som befinner sig i en mellan- respektive underposition går mellan utestängnings- och alliansstrategier för att på ett framgångsrikt sätt kunna etablera den egna yrkesrollen (ibid.). Då kurators roll inom sjukvården uppfattas som bred och otydlig för andra vårdprofessioner kan yrkeslegitimationen därigenom bli svår att greppa och uppmärksamma för dem. För att kuratorerna ska kunna få en mer tydlig och stabil roll inom sjukvården krävs det därför att de går mellan alliansstrategi, konkurrensbegränsningstrategi och utestängningsstrategin för att på ett så gynnsamt sätt som möjligt säkra den egna expertisen.

5.3 Oförändrat arbetssätt

Det här temat skapades då det i intervjumaterialet framkom att den största skillnaden sedan införandet av legitimationen är att det står ”leg. hälso- och sjukvårdskurator” på deras bricka vilket de menar är symboliskt för ett oförändrat arbetssätt. Att deras arbetssätt inte förändrats

menar dem kan vara en av orsakerna till att legitimationen inte blivit uppmärksammas av andra professioner och att den inte haft någon större effekt på kuratorernas arbetssituation.

De intervjuade kuratorerna framhöll att de inte gjorts något omtag vad gällande deras uppdrag inom sjukvården sedan införandet av yrkeslegitimationen. De beskriver sig som samma kurator före som efter införandet fast nu med en annan titel. Vissa intervjupersoner trodde att det i förlängningen kan bli krav på legitimation när till exempel vissa intyg ska utfärdas även om de ännu inte märkt av det i sitt arbete.

Möjligen att det [införandet av yrkeslegitimationen] kan göra det på sikt men det är ju inte så att yrkeslegitimationen, tror jag i alla fall, förändrar våra uppdrag så mycket för att vi har ju fortfarande samma kompetens som vi hade veckan innan vi fick vår legitimation (Intervjuperson Q3)

De ser ju att jag har bytt skylt där det står legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och inte bara kurator det... Det är nog den... För dem kanske den största skillnaden [skrattar]. Men jag som kurator är ju samma (Intervjuperson Q2)

Samtidigt som de menar att det oförändrade arbetssättet bidragit till att andra professioner inte vet om att de har en yrkeslegitimation upplever samtliga kuratorer att det "inarbetade arbetssättet" de byggt upp också är välfungerande. Kuratorerna tog även upp att det inte införts ett krav på att samtliga verksamma hälso- och sjukvårdskuratorer ska vara legitimerade utan att vissa är legitimerade och andra inte. Det är inte heller någon skillnad i vilka arbetsuppgifter de utför utan det är samma arbetssätt fast yrkespersonerna har olika titlar. Då kuratorerna inte systematiskt intagit en expertposition där legitimationen gäller för alla inom yrket kan det här försvåra möjligheten för dem uppnå auktoritet då otydligheten bidrar till att andra professioner inte uppmärksammar legitimationen (Beckman 1989, s. 63).

Grundat i att kuratorerna inte upplever att legitimationen blivit uppmärksammas bland andra vårdprofessioner uttryckte de en önskan om att yrkeslegitimationen skulle lyfts på högre instans genom till exempel HR eller Region Skåne. Det framkommer känslor av att de själva driver kampen om att uppmärksamma legitimationen. Kuratorerna hade därför velat att någon till exempel skulle stå i entrén på sjukhuset och dels uppmärksamma att kuratorsyrket blivit

legitimerat men också synliggöra vad en kurators uppdrag är, så att båda delarna blir tydligare för de övriga professionerna.

Även om det här har varit ett väldigt långt och tufft arbete för dem som har drivit det typ i 100 år [skrattar] att vi ska bli legitimerade så skulle jag ju vilja påstå att på ett sätt att det är nu arbetet med legitimationen startar. För vad vill vi med den? Varför har vi drivit den frågan? Och hur ska vi hålla den liksom stark? (Intervjuperson Q3)

En expertposition är exklusiv vilket gör att professioner som intagit positionen också söker hävda monopol på olika arbetsområden genom att stänga ute andra yrkesgrupper (Beckman 1989, s. 64). Faktumet att de övriga vårdprofessionerna inom sjukvården inte uppmärksammar kuratorernas yrkeslegitimation kan således ses som en utestängningsstrategi där de tryggar det egna reviret genom att stänga ute kuratorerna från att uppnå auktoritet (Selander 1989, s. 114). Det kan även ses om en konkurrensbegränsning-strategi där de övriga vårdprofessionerna försvagar kuratorernas möjligheter att professionaliseras och därigenom stärker den egna positionen (ibid.).

Kuratorerna upplever därför att det behövs förtydligas både för andra professioner men också för den egna yrkesgruppen varför legitimationen infördes och vad den ska leda till. De menar att legitimationen inte kan få alla kuratorer att arbeta likadant då de befinner sig i olika arbetskontexter och är olika personer. Det är därför inte relevant att yrkeslegitimationen ska få alla kuratorer att arbeta likadant utan att det istället kan öppna upp för diskussion kring vad det är kuratorerna gör inom sjukvården och varför de behövs.

Vidare lyfte även kuratorerna att de inte blivit informerade gällande vad som skulle krävas för att de ska bli av med yrkeslegitimationen vilket de menar hade varit bra för att skapa en större klarhet kring legitimationen som helhet. En kurator jämförde med hur det ser ut för andra vårdprofessioner inom sjukvården i vilka handlingar som hade kunnat leda till att de blir av med sin yrkeslegitimation.

... om man jämför mot en sjuksköterska som delar ut fel mediciner gång på gång så kan hon ju bli av med sin legitimation. Vad är skillnaden med att jag kan bli av med min legitimation? Att

jag säger fel saker? [skrattar]. Eller... Eller hänvisar fel? Alltså var är gränserna? Det hade varit rätt så bra på något vis, att ändå diskutera det (Intervjuperson Q4)

Kuratorerna upplever således en oklarhet kring var gränserna går för att bli av med sin yrkeslegitimation. De menar även att deras kompetens och den effekt deras arbete har är svårt att bevisa och mäta rent kunskapsmässigt för dem själva och för andra professioner.

En dietist kan bevisa att dem kan det här medicinska och så men att vi är så.. Vi blir så luddiga för att det är ingen som har gett sig tiden heller att fördjupa sig i våra kunskaper eller förhöra sig om vad det är vi gör eller vad vi har för befogenheter eller hur man ska säga. Ehm... Och då blir vi liksom, ja... Jag vet inte. Det är precis som att vi inte är på riktigt (Intervjuperson Q3)

Kuratorernas beskrivning av sitt uppdrag som ”luddigt” kan skapa svårigheter för yrkesgruppen att inta en expertposition i förhållande till sin omgivning då den kunskap de besitter inte är enkel att mäta för de övriga vårdprofessionerna (Beckman 1989, s. 67). Det visar sig således vara viktigt för kuratorerna att det skulle finnas tydligare ramar och regler kring vad som förväntas av dem i sin yrkesroll när de fått sin legitimation så att kuratorerna också vet vad de har att förhålla sig till.

5.4 Självbild, erkännande och status

Temat “självbild, erkännande och status” skapades då det i intervjumaterialet framkom att kuratorerna upplever att yrkeslegitimationen fått en effekt på deras självbild i sin yrkesroll där de också känner sig erkända inom sjukvården av legitimationen.

Inledningsvis redogör samtliga kuratorer för att de känner sig uppskattade och behövda på sina respektive avdelningar och mottagningar. De ser sig själva och upplever att andra också ser dem som en viktig funktion inom sjukvården. Samtidigt som kuratorerna känner sig betydelsefulla beskriver de sjukvården som hierarkisk och att det således ibland kan leda till att det medicinska perspektivet på patientens tillvaro och hälsa, likaså vissa medicinska professioner, får gå före det psykosociala perspektivet.

Läkare har ju oftast den högsta utslagsrösten eller hur man nu ska uttrycka det. Där får ju vi kuratorer, jag tror andra yrkesgrupper ibland också backar lite, därför att någonstans...

Sjukvården är ju av hävd lite hierarkisk och har alltid varit så mer eller mindre. Och när det kommer till just det här medicinska så går det ofta före... Och det är svårt, det är jättesvårt som kurator att stå på sig i det (Intervjuperson Q1)

Vilken makt och status en yrkesgrupp erhåller har stark koppling till de maktstrukturer som finns inom en organisation och hur yrkesgruppens relation ser ut med andra professioner som vill leda (Beckman 1989, s. 68). Att det medicinska perspektivet är dominerande inom sjukvården kan därför ses som en maktstruktur där kuratorerna som inte är en traditionellt medicinsk profession måste slå sig in i en grundmurad hierarki. Det betyder att legitimationen inte ger kuratorerna professionell status då deras profession inte går i linje med den hierarki som finns inom organisationen (Beckman 1989, s. 76).

...ibland är det nog så att man kanske inte orkar ta striden faktiskt ärligt talat som kurator för att man orkar inte alltid ta den rollen att vara den som ska ligga på om saker (Intervjuperson Q5)

Här har professioner med en starkare forskningsbakgrund inom sitt yrkesområde lättare att fatta beslut än de professioner som är nyare inom arenan (Brante 2009). När kuratorn beskriver det som att "inte orka ta striden" med läkaren kan det här ses som en allians-strategi där kuratorn undviker konflikt genom alliera sig med läkaren för att inte vidare missgynnas av att göra motstånd (Selander 1989, s. 115; Beckman 1989, s. 71). Professionerna som intagit en expertposition har också mandat att gynna respektive missgynna kuratorerna om de inte följer det dominerande medicinska perspektivet (Beckman 1989, s. 70). Likaså kan det tänkas vara en strategi av kuratorerna för att stärka den egna professionen genom att i perioder alliera sig med till exempel läkaren som i intervjuerna beskrivs som en profession med hög status och stark auktoritet (Selander 1989, s. 115).

Samtidigt upplever flera kuratorer att yrkeslegitimationen har hjälpt dem att stärkas i rollen som kuratorer och således påverkat deras självbild. Uttryck som används är att de känner sig "erkända" som yrkesgrupp, att de upplever det som "en hand i ryggen" i deras dagliga arbete, att de "vunnit en vinst" och att de fått en "inre ledstjärna".

Att äntligen så har vi fått ett erkännande någonstans att vi faktiskt har en legitimation på samma nivå som övrig personal som vi jobbar tillsammans med. Så jag kan känna liksom en inre

stolthet och glädje när jag tänker på det att faktiskt eh.. Har jag fått det erkännandet nu...
(Intervjuperson Q5)

Kuratorerna upplever således att de kan bli tillbakadragna i sin yrkesroll men att legitimationen därigenom kan stärka dem och hjälpa dem stå på sig i att deras arbete är "lika viktigt" och "betydelsefullt" som de andra professionernas. Ett exempel som togs upp av en kurator var när hen sitter i samtal med en patient på en avdelning och blev avbruten av en läkare som utförde sin rond vid det specifika tillfället. Då resonerade kuratorn kring hur hen skulle kunna använda yrkeslegitimationen som ett verktyg i den här situationen.

Jag har tänkt på just de sakerna att jag tror att jag kan använda det om jag nu skulle tveka i att säga någonting så att även om jag inte skulle säga till doktorn att "vet du vad? Jag är legitimerad så jag..", men känslan som jag sa innan, den där lilla handen i ryggen hos mig själv. Att "du har också en viktig och legitimerad och betydelsefull profession som spelar roll för den här patienten. Stå på dig" (Intervjuperson Q3)

Något som också gick att avläsa var att yrkeslegitimationen inte bara är en titel utan kan också vara en symbol för den erfarenhet kuratorerna besitter. En kurator beskrev hur hen använder sin erfarenhet på följande sätt.

Att man vågar vara lite mer tydlig med sig själv, att man vågar lite sticka ut hakan när man ser saker, det kan jag uppleva, det är en ganska stor skillnad. Det kan jag känna med mig själv från det att jag började jobba till hur jag skulle agera nu om jag uppmärksammar någonting, att där har erfarenheten en stor betydelse (Intervjuperson Q5)

När kuratorerna använder sig av legitimationen eller den erfarenhet de besitter för att stå på sig gentemot det dominerande medicinska perspektivet kan det ses som en utestängningsstrategi (Selander 1989, s. 114). De stänger ute andra professioner genom att drar gränser kring den egna professionens kompetens där de belyser att den också är av betydelse för patienten (ibid.). Vidare upplever kuratorerna att deras roll inom sjukvården genom yrkeslegitimationen nu berättigats på samma sätt som de övriga vårdprofessionerna som redan erhållit en yrkeslegitimation.

Det känns litegrann som att nu är vi i samma... Eh... Samma klass som de andra som jobbar som har den här högskoleutbildningen och så. Att vi också är legitimerade, alltså det blir lite mer legitimt på något vis det vi gör (Intervjuperson Q4)

Kuratorerna upplever att de genom yrkeslegitimationen har blivit stärkta inom den egna gruppen men att andra vårdprofessioners syn på yrket har förblivit detsamma. Om kuratorernas position förstärks kan det här i vidare bemärkelse påverka andra professioner vad gällande till exempel rätten att få tolka och bestämma över olika områden (Abbott 1988, s. 89-90). Det här kan således ge en förståelse för varför yrkeslegitimationen inte förändrat kuratorernas ställning då deras status står i direkt strid med andra vårdprofessioners ställning inom sjukvården (Beckman 1989, s. 64).

5.5 Koppling mellan praktik och forskning

Temat "koppling mellan praktik och forskning" skapades då det i intervjuerna framkom en diskussion att den här kopplingen mellan praktiskt utfört arbete och det nuvarande forskningsläget är två viktiga delar i arbetet sjukvårdskuratorerna utför. Likaså diskuterade kuratorerna kring hur den nya legitimationsutbildningen som är både akademiskt och praktiskt förankrad kommer förbereda de framtida studenterna inför att bli verksamma hälso- och sjukvårdskuratorer.

Inledningsvis upplever kuratorerna att deras nuvarande arbete präglas av kvalitetstänk som de menar att de hade med sig innan yrkeslegitimationen infördes. Det här lyfte dem som en anledning till att legitimationen inte heller fått en så stor inverkan på deras arbetssätt då de redan hade tydliga ramar att förhålla sig till i sitt arbete kopplat till etik och kvalitetssäkring.

Antingen så har vi nog så att säga gjort rätt och tryckt och kvalitetssäkrat innan. Och på grund av att vi har den erfarenheten, eh... Efter många års arbete så vet man att ja, vi ligger på en trygg och bra nivå... (Intervjuperson Q2)

Vidare diskuterade kuratorerna även kring legitimationsutbildningen som är akademisk förankrad. I samband med att utbildningen startade har kuratorerna på mottagningen haft möjlighet att delta i forskningscirkel där de kunnat uppdatera sig på det nuvarande

forskningsläget kring hälso- och sjukvårdskuratorernas arbete. Kuratorerna diskuterade även kring hur studenterna som går utbildningen kommer bli påverkade i rollen som kuratorer. Under studenternas studietid är de kopplade till en specifik kuratorsmottagning vilket kuratorerna upplever kommer vara ett bra utbyte mellan praktiskt arbete och det aktuella forskningsläget.

Vi får ju studenter då till våra arbetsplatser. Å tanken är ju att dem ska kunna... Inte utbilda oss men ge oss mycket kunskap därför dem är ju där i det här forskningsfältet på ett annat sätt än vad vi är. Och dem... Vi kan ju ha jättestor nytta och glädje av deras kunskaper (Intervjuperson Q1)

Kuratorerna beskriver på det sättet ett positivt utbyte mellan de redan yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorerna och studenterna som går utbildningen. Likaså menar kuratorerna att studenterna genom legitimationsutbildningen kommer få en starkare grund att stå på när de ska ut i arbetslivet där de lättare kan dra gränser kring vad deras uppdrag är.

Om den [legitimationsutbildningen] blir tydlig och klar för dem som går utbildningen så är det också lättare för dem när de kommer ut på arbetsplatser att förmedla att det här och det här ingår i en kurators arbete... (Intervjuperson Q1)

Det finns således en förhoppning hos kuratorerna att studenterna kommer bli stärkta i deras framtida arbetsliv genom att få med sig en akademisk grund och på det sättet uppnå professionell auktoritet (Beckman 1989, s. 75). Samtidigt står den professionella auktoriteten i strid med den byråkratiska auktoriteten där professioner erhåller auktoritet genom att tillträda specifika positioner inom organisationen. Då en akademisk utbildning inte nödvändigtvis ger en profession auktoritet är det svårt att veta vad utbildningen kommer betyda för studenterna som går den (ibid., s. 75-76). Samtidigt kan kuratorerna genom utbildningens akademiska förankring ges större möjlighet att använda sig av utestängningsstrategin då de får kontroll över och kan stänga ute andra professioner från det egna kunskapsområdet (Selander 1989, s. 114).

Trots att kuratorerna ser potential för en starkare yrkesgrupp genom legitimationsutbildningen med en medvetenhet kring vad deras uppdrag är inom sjukvården belyser de också

tidsaspekten i sammanhanget. Arbetet kring yrkeslegitimationen har pågått en längre tid där de menar att man får ha tålamod i att processen kommer ta tid.

Det kommer liksom inte ske över en dag men jag tror att det kan bli en successiv utveckling faktiskt att det kan bli så småningom eh... Om det blir en stark yrkesgrupp och.. Men den blir ju starkare med legitimationsutbildningen och en högre medvetenhet om vad yrkesrollen ska innehålla (Intervjuperson Q5)

Olika yrkesgruppers strävan efter professionalisering kan i stort ses som förhoppningen om social status och kontroll över olika yrkesspecifika kunskapsområden men där så inte alltid blir fallet (Selander 1989, s. 116). Diskussionen hamnar således snarare i hur legitimationen stärker den egna yrkesgruppen och att det sedan på sikt får en inverkan på deras auktoritet och kontroll över det egna kunskapsområdet inom sjukvården.

6. Avslutande diskussion

Mitt syfte med studien var att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever att deras arbetssituation och ställning inom sjukvården har påverkats av den nyligen införda yrkeslegitimationen. Jag har därför utforskat på vilket sätt yrkeslegitimationen påverkat hälso- och sjukvårdskuratorernas dagliga arbete och det psykosociala perspektivets status inom sjukvården. Jag har även studerat hur sjukvårdskuratorerna ser på legitimationsutbildningens betydelse för framtida yrkesverksamma kuratorer.

Inledningsvis upplever kuratorerna att deras arbetssätt har varit oförändrat sen de fick sin yrkeslegitimation. De lyfte bland annat att vissa kuratorer på deras mottagning är legitimerade medans andra inte är det men att de utför samma arbetsuppgifter oavsett titel. Det här menar kuratorerna kan öka otydligheten kring vad legitimationen betyder för professionen då den i nuvarande läget inte är given till alla yrkesverksamma kuratorer. Samtidigt upplever kuratorerna att deras nuvarande arbetssätt är välfungerande där de heller inte ger uttryck för att vilja förändra det. De ser också att de byggt upp ett kvalitetssäkert arbetssätt som de menar kan ligga till grund för att deras arbetssätt inte heller förändrats sedan införandet av yrkeslegitimationen då de redan tidigare arbetat ”rätt”.

Vidare belyser kuratorerna att deras yrkeslegitimation inte blivit uppmärksammas av de andra vårdprofessionerna vilket de menar kan bero på att de arbetar i en kontext där övriga vårdprofessioner redan erhållit en yrkeslegitimation. Samtidigt känner sig kuratorerna stärkta i att sitta samlade på en egen mottagning i förhållande till om de hade suttit ensamma ute på en enhet med andra professioner. Mot bakgrund av detta menar kuratorerna att yrkeslegitimationen hade kunnat betyda mer för den ”ensamma” socionomens arbetsituation än vad den gjort för kuratorerna som sitter samlade på en mottagning med andra kuratorer.

Det finns en otydlighet hos övriga vårdprofessioner vad gällande kuratorernas uppdrag där det ofta ses i egenskap av att de är socionomer snarare än att de besitter yrkesspecifik kunskap inom vården. Här ger kuratorerna uttryck för att deras roll inom sjukvården behöver ramas in. Likaså menar dem att den här oförståelsen för deras uppdrag inom sjukvården också förstärker att yrkeslegitimationen inte heller blir tydligt för de övriga vårdprofessionerna. Det ter sig även stundtals oklart för kuratorerna gällande vad yrkeslegitimationen betyder för dem kopplat till exempel till hur de kan bli av med legitimationen där de hade önskat tydligare riktlinjer.

Vad gällande kuratorernas ställning inom sjukvården upplever dem att den har hållit sig oförändrad sedan de fick sin yrkeslegitimation. Samtidigt upplever kuratorerna att de blivit stärkta inom den egna yrkesgruppen av att ha erhållit legitimationen och att den har blivit ett erkännande för det arbete de utför på sjukhuset. I situationer där de upplever att de får stå tillbaka som socionomer i förhållande till det medicinska arbetet kan yrkeslegitimationen användas som ett verktyg för att stärkas i den egna yrkesrollen.

Likaså upplever kuratorerna även att den nya legitimationsutbildningen som är både akademiskt och praktiskt förankrad kommer vara ett gott utbyte mellan yrkesverksamma kuratorer och studenter. Kuratorerna tror även att utbildningen kommer ge studenterna en tydligare introduktion till rollen som hälso- och sjukvårdskuratorer. Det här tror dem kommer stärka studenterna i att veta vad professionen innefattar och vad deras roll är inom sjukvården.

Flera kuratorer påtalade att yrkeslegitimationen inte funnits så länge och att förändringsarbetet vad gällande kurators roll kommer ta tid. Möjligheten att det är för tidigt för att se hur legitimationen kommer påverka deras arbetssituation och ställning inom sjukvården var även en tanke jag hade med mig in i min studie. Det hade således varit intressant att göra samma typ av studie när yrkeslegitimationen har fått landa hos kuratorerna och när det blivit krav på att alla yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorer ska ha erhållit en legitimation. Detta för att se om tiden varit en avgörande faktor i vilken effekt legitimationen fått. Att legitimationsutbildningens togs upp av kuratorerna ser jag också ger skäl för att titta vidare på hur studenter som gått utbildningen upplever att den har påverkat deras roll som hälso- och sjukvårdskuratorer när de ska in på arbetsmarknaden.

7. Referenslista

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

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Stockholm: Liber.

Akademikerförbundet SSR (2018) *Historiskt riksdagsbeslut om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer* [<https://akademssr.se/post/historiskt-riksdagsbeslut-om-legitimation-halso-och-sjukvardskuratorer>]. Hämtad: 2021-03-29.

Beckman, Svante (1989) Professionerna och kampen om auktoritet. I: Selander, Staffan (red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap: Professionaliseringens sociala grund*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur.

Brante, Thomas (2009) Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I: Lind, Maria (red.) *Vetenskap för profession*. Högskolan i Borås.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl. Stockholm: Liber.

Davis, Cindy; Baldry, Eileen; Milosevic, Biljana; Walsh, Anne (2004) Defining the role of hospital social worker in Australia. *International Social Work*. 47(3): 346-358.

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

Folkhälsomyndigheten (2020) *Arbete hemma* [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/arbete-hemma/>]. Hämtad 2021-04-29.

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

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

Justesen, Lise & Mik-Meyer, Nanna (2011) *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kompetens och ansvar. Betänkande av 2009 års behörighetskommitté, SOU 2010:65. 2010: [<https://lagen.nu/sou/2010:65>]. Hämtad: 2021-04-06.

Lalos, Ann; Blom, Björn; Morén, Stefan & Olsson, Mariann (red.) (2014) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. Första uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Lind, Rolf (2019) *Vidga vetandet: Teori, metod och argumentation i samhällsvetenskapliga undersökningar*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, Siv (1999) Kuratorn förr och nu: sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv = [The hospital social worker then and now] : [in a historical perspective]. Diss. Göteborg : Univ.

Selander, Staffan (1989) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap: Professionaliseringens sociala grund*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur.

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008) *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Första uppl. Stockholm: Natur & kultur.

Thörne, Karin (2018) *Läkare, lärande och interaktion i hälso- och sjukvårdspraktiker*. Diss. Linköping: Univ.

Ulfsdotter Eriksson, Ylva & Flisbäck, Marita (2011) *Yrkesstatus: erfarenhet, identitet och erkännande*. Första uppl. Malmö: Liber.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* [https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf]. Hämtad: 2021-04-27.

Wolf, Alex, Ekman, Inger & Dellenborg, Inger (2012) Everyday practices at the medical ward: a 16-month ethnographic field study. *BMC Health Services Research*. 12(1): 184-195.

8. Bilagor

8.1 Intervjuguide

Inledande: *fokus på den egna yrkesrollen och det egna perspektivet*

- Vill du berätta om hur du började arbeta på mottagningen och vad du har för roll?
Hur länge har du arbetat på mottagningen?
- Hur fick du din yrkeslegitimation?
Hur länge hade du arbetat innan du fick din yrkeslegitimation?
- Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?
- Hur skulle du beskriva hälso- och sjukvårdskuratorns uppdrag inom sjukvården?
- På vilket sätt tycker du kuratorns arbetssätt skiljer sig ifrån de övriga professionernas arbetssätt?
- Varför är det viktigt med kuratorers närvaro inom hälso- och sjukvården?
- Vad betyder yrkeslegitimationen för dig?

Mellanas: *interprofessionellt arbete och yrkesstatus*

- Hur skulle du beskriva det interprofessionella arbetet i ditt team?
- Koppla exempelvis till att tolka patienters problematik eller bestämma insatser
Har du upplevt att det förändrats sedan du fick din yrkeslegitimation?
Om ja, på vilket sätt tycker du det har förändrats? Ge exempel.
Om nej, varför tror du inte det har förändrats?
- Hur kan en vanlig rond du deltar i se ut?
Har ronderna förändrats sedan du fick din yrkeslegitimation?
Om ja, på vilket sätt?
Om nej, varför tror du det inte skett någon förändring?
- Hur upplever du det som socionom att arbeta med medicinskt inriktade professioner?
Finns det fördelar? I så fall vilka?
Finns det för hinder? I så fall vilka?
- Hur tror du de andra vårdprofessionerna i ditt team hade beskrivit ditt uppdrag som kurator?
Tror du detta har förändrats sedan du fick din yrkeslegitimation?
Om ja, på vilket sätt tror du det har förändrats?

Om nej, varför tror du inte det förändrats?

- Hur upplever du att dina kollegor i ditt vårdteam ser på behovet av din närvaro vid vård av patienter?

Upplever du att det har förändrats sedan införandet av yrkeslegitimationen?

Om ja, på vilket sätt?

Om nej, varför tror du det inte skett någon förändring?

- Upplever du att de andra vårdprofessionerna i ditt team tar hänsyn till det psykosociala perspektivet när du deltar i ronder?

Om ja, vill du ge exempel på hur de väger in det psykosociala perspektivet?

Om nej, vill du ge exempel på när de inte väger in det psykosociala perspektivet?

Upplever du att det blivit en förändring sedan du fick din yrkeslegitimation?

Om ja, på vilket sätt upplever du att det skett en förändring sen du fick din yrkeslegitimation?

Om nej, varför tror du att det inte skett någon förändring?

- Har du någon gång upplevt att din bild av en patients problematik har skiljt sig från någon annan i ditt teams bild?

Om ja, hur löste ni det? *Har det kunnat se annorlunda ut sedan efter du fått din yrkeslegitimation?*

Om nej, varför tror du att det inte hänt? *Har det kunnat se annorlunda ut sedan efter du fått din yrkeslegitimation?*

- Har du någon gång upplevt att du behöver anpassa dig till det medicinska intresset i ditt vårdteam?

Om ja, hur kunde det se ut?

Om nej, varför tror du att du inte behövt anpassa dig?

Ser du någon skillnad sedan du fått din yrkeslegitimation?

- Har din egna syn på yrket förändrats efter du fått din yrkeslegitimation?

Om ja, på vilket sätt har din syn på yrket förändrats?

Om nej, varför tror du inte din syn på yrket förändrats sedan införandet av yrkeslegitimationen?

- Tror du de andra vårdprofessionerna ser annorlunda på yrket sedan efter införandet av yrkeslegitimationen?

Om ja, på vilket sätt tror du de ser annorlunda på yrket?

Om nej, varför tror du inte att de ser annorlunda på yrket?

Avslutande: Framtidsblick och summerande

- Hur tror du att yrkeslegitimationen kommer påverka ditt dagliga arbete på sjukhuset i framtiden?
- Kommer den förändras eller hållas oförändrat? Varför tror du i så fall det?
- Tror du yrkeslegitimationen över sikt kommer påverka din ställning som kurator i ditt vårdteam?
 - Om ja, på vilket sätt tror du den kommer påverka eran ställning?
 - Om nej, varför tror du inte den kommer påverka eran ställning?
- Finns det något annat utöver det vi samtalat kring idag som du vill ta upp kring den införda yrkeslegitimationens påverkan?

Tack för din medverkan!