



LUND UNIVERSITY

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Uppföljning av en nystartad utbildning

Mattsson, Tina

2024

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Mattsson, T. (2024). *Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Uppföljning av en nystartad utbildning.* (Research Reports in Social Work). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:
1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

RESEARCH REPORTS IN SOCIAL WORK 2024:3
School of Social Work
Lund University

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet

Uppföljning av en nystartad specialistutbildning

TINA MATTSSON



Hälso- och sjukvårdskurators- programmet

Uppföljning av en nystartad specialistutbildning

TINA MATTSSON

Research Reports in Social Work 2024:3
School of Social Work | Lund

Omslagsbild: Emma Krantz
ISBN i tryck: 978-91-8039-633-2
ISBN i elektronisk form: 978-91-8039-634-9
© Författaren och Socialhögskolan, 2024
Formgivning: Sandra Jeppsson, Socialhögskolan

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Syfte och fokus	6
Kort om utbildningen vid Socialhögskolan, Lunds universitet	6
Centrala begrepp.....	7
Material och genomförande.....	8
Begreppsliggörande av kunskap.....	11
Kunskap, färdighet och värderingsförmåga.....	11
Hälso- och sjukvårdskuratorskompetens i examensordning samt utbildnings- och kursplaner	14
Nationella examensmål och centrala kunskaps- och färdighetsområden	15
Specialistkompetens och programmets nav.....	18
Vidareutvecklad generalistkompetens genom fördjupning	24
Specifik kompetens och färdighet, otydlig koppling till examensmålen.	26
Självständigt arbete (examensarbete).....	29
Sammanfattning.....	31
Studenterna om kompetens, programmet och innehåll.....	33
Hälso- och sjukvårdskuratorsnns specifika kompetens.....	33
Samtalsmetodik efterlyses: Samtalets betydelse	37
Mötet med det professionella fältet och erfarenhetskunskapen.....	39
Det som då inte riktigt nämns.....	42
Juridik och etik	43
Patienter och närstående	44
Utredningen som arbetsredskap.....	45
Efterlysning av det specifika	46

Det självständiga arbetet.....	48
Sammanfattning.....	50
Avslutande diskussion	51
Från generalist till specialist – och tillbaka igen?.....	51
Nav och identitet: Det sociala och psykosociala, samtalet och vetenskaplighet	52
Referenser.....	55
Bilaga: Examensmål för hälso- och sjukvårdskuratorsexamen	56

Inledning

Denna rapport handlar om det Hälso- och sjukvårdskuratorsprogram som sedan hösten 2020 ges vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Syftet med rapporten är att undersöka vilka kunskaper som utmärker den hälso- och sjukvårdskuratorskompetens som programmet avser ge, samt att genom det skapa en grund för utvecklande och förbättrande av programmet.

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, som är en ettårig legitimeringsgrundande yrkesutbildning för socionomer, är en intressant utbildningskonstruktion. Som specialiserad yrkesutbildning vilar programmet mot ämnet socialt arbete, det vill säga ett samhällsvetenskapligt ämne baserat i kunskap från tre olika områden: utbildningsämnet, forskningsämnet och verksamhetsfältet (Nygren 2016). Samtidigt ska programmet utifrån detta ge specialiserande kunskap i förhållande till den medicinska kontext som verksamhetsområdet hälso- och sjukvård innebär för socionomer.

Värt att uppmärksamma är också att programmet ges på avancerad utbildningsnivå och ska kombinera teoretiska akademiska kunskaper och yrkesrelaterad färdighetsträning. Vid programmet som ges vid Socialhögskolan, Lunds universitet, görs detta genom att varje student under hela utbildningstiden är knuten till en vårdenhet inom Region Skåne. Tanken är att mötet mellan den akademiska kunskapen och färdighetsträningen ska ske genom att studenternas erfarenheter från vårdenheterna förs samman och varvas med teoretiska kunskaper och övningsmoment i campusundervisning. Undervisningen på campus ska även bygga på pedagogiska metoder som syftar till utvecklandet av en teoretisk grundad yrkeskunskap.

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet representerar således en särskild inriktning inom socialt arbete, som utöver de generella kunskaper som socionomutbildningen ger, ger specialistkompetens och specifika kunskaper inom hälso- och sjukvård. Mot denna bakgrund är det intressant att undersöka vilka kunskaper som genom programmet utkristalliseras i förhållande till kuratorers specialistkompetens inom hälso- och sjukvård.

Syfte och fokus

Syftet är att undersöka vilka kunskaper som utmärker hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen, samt att skapa en grund för utvecklande och förbättrande av hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Frågor som uppföljningen avser att besvara är:

- Hur konkretiseras hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen genom målformuleringar i programmets utbildningsplan samt kursplaner?
- Vilka kunskaper beskriver studenter som genomgått programmet, som utmärkande för kuratorers specialistkompetens inom hälso- och sjukvård?
- Hur särskiljs den specifika hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen i förhållande till den generella socionomkompetensen i studenters beskrivningar?

Rapporten baseras på en analys av dokument i form av utbildningsplan och kursplaner samt intervjuer med studenter som läst programmet.

Kort om utbildningen vid Socialhögskolan, Lunds universitet

Socialhögskolan, Lunds universitet erhöll examensrätten för hälso- och sjukvårdskuratorexamen 2020. Programmet gavs första gången med start hösten samma år och då var intresset mycket stort; mer än 200 potentiella studenter sökte programmets 20 platser. Intresset för programmet har följande terminer varit fortsatt högt. Detta tyder på att programmet (samt sannolikt kravet på legitimation) uppmärksammats och efterfrågas bland yrkesverksamma socionomer.

Programmet ges vid campus Helsingborg. Det omfattar ett års heltidsstudier, det vill säga två terminers studier, och består av fem kurser som ges i följande ordning:

- 1) Socialt arbete: Psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård, kunskapsområden och professionella villkor 7,5hp (SAHT01)

- 2) Socialt arbete: Hälso- och sjukvårdsjuridik och etiska dilemman 7,5hp (SAHS02)
- 3) Socialt arbete: Utredning, bedömning och behandling 15hp (SAHS03)
- 4) Socialt arbete. Samtal och interaktion som metod 15hp (SAHS04)
- 5) Socialt arbete: Examensarbete 15hp (SAHS05)

Under första terminen läses kurs 1–3 i en följd och under andra terminen läses kurs 4 och 5 parallellt. Under båda terminer och samtliga kurser löper en praktikplacering genom vilken studenten har regelbunden fältkontakt med en vårdenhets som ska ge studenten möjlighet att delta i exempelvis samtal med patienter och anhöriga, vårdplaneringsmöten samt utföra utredningsarbete. Den undervisning som är campusförlagd återkopplar på olika sätt till de erfarenheter studenterna gör under praktikplaceringen, exempelvis genom olika arbetsuppgifter samt genom handledning under kurs nr 4, som tar utgångspunkt i praktikplaceringens patientkontakter. Även programmets sista kurs som fokuserar ett självständigt examensarbete, relateras till praktikplatsen.

Centrala begrepp

Det finns några centrala begrepp som jag använder i rapporten och som bör kommenteras. Jag talar bland annat om å ena sidan *kunskap*, och å andra sidan *kompetens*. Exempelvis använder jag begreppet kunskap i förhållande till innehållet i hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, och jag talar också om olika kunskapsformer (teoretisk, teknisk och praktisk) för att analysera och förstå innehållet i programmet. Jag talar om hälso- och sjukvårdskurators kompetens och kompetensområden. Kompetens betyder: duglighet, skicklighet, sakkunskap, sakkännedom, know-how, behörighet och befogenhet. Jag använder begreppet kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdskurators sammanhållna sakkunskap och kvalifikation. Kunskap är givetvis ett närliggande begrepp, som avser vetande, lärdom, kunnande och kännedom. Jag använder kunskap som begrepp i förhållande de olika kunskaper en hälso- och sjukvårdskurator behöver ha (för att bygga upp den sammanhållna kompetensen), och tar utgångspunkt i en teoretisk förståelse

av kunskap, som utgår ifrån Aristoteles diskussioner om olika kunskapsformer (se avsnitt om *Begreppsliggörande av kunskap*).

Medan jag arbetat med rapporten har jag funderat över skillnaden mellan begreppet *program* och begreppet *utbildning*. I rapporten använder jag begreppet *program*, snarare än *utbildning*, när det är det formella hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet som åsyftas. Detta dels för att begreppet *program* är det som används i utbildningstiteln, dels för att *program* också kan förstås som den fastställda planen (utbildningsplanen och kursplanerna) för att utbilda hälso- och sjukvårdskuratorer.

I analysen rör jag mig mellan examensordningens kunskapsmål för hälso- och sjukvårdskuratorsutbildningen, och kunskapsmålen i de kursplaner som gäller vid hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Detta gör att jag kontinuerligt talar om olika kunskapsmål. För att skilja de olika nivåerna åt talar jag å ena sidan om *nationella examensmål* (förkortat EM) när jag talar om de kunskapsmål som gäller för hälso- och sjukvårdskuratorsexamen enligt högskoleförordningen, och å andra sidan om *kursmål* (förkortat KM) när jag talar om kursplanernas lärandemål.

Material och genomförande

Rapporten är baserad på ett kvalitativt empiriskt material bestående av dokument i form av utbildningsplan och kursplaner, samt intervjuer med studenter. Utbildningsplanen och kursplanerna ger en bild av programmets innehåll. I utbildningsplanen artikuleras de kunskapsmål som examensordningen definierar för en examen för en hälso- och sjukvårdskurator, dessa omsätts i förhållande till en programstruktur och ett utbildningsinnehåll. Kursplanerna konkretiserar detta ytterligare genom konkreta kunskapsmål samt kursinnehåll för respektive kurs inom programmet. Genom utbildningsplanen och kursplaner tydliggörs alltså hur lärosätet och den aktuella institutionen omsätter examensordningens kunskapsmål till konkret kunskapsinnehåll i ett sammanhängande program. Utbildningsplanen och kursplanerna kan alltså sägas utkristallisera vilka kunskaper, färdigheter och förmågor som utmärker hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen – vad en hälso- och sjukvårdskurator ska

kunna. Mot denna bakgrund genomfördes en innehållsanalys av utbildningsplanen och kursplanerna. Innehållsanalysen av samtliga dokument gjordes genom att de lästes igenom ett flertal gånger, med särskilt fokus mot examensmål och kursmål men också till viss del med fokus på hur innehållet i programmet och de olika kurserna beskrevs. I analysen av examensmål och kursmål fokuserade jag på vilka *Kunskaper och förståelser, Färdigheter och förmågor* samt *Värderingsförmågor och förhållningssätt* som definierades i nationella examens- och kursmålsformuleringar och innehållsbeskrivningar. Efter ett antal genomläsningar bröt jag ner målformuleringar i ett analysformulär med fokus på hur kursmålen innehöll olika former av verbformuleringar, innehållsformuleringar samt kunskapsformer. Vissa ord och formuleringar var mer framträdande och/eller återkommande än andra, antingen genom att de användes genomgående i utbildningsplan och kursplaner, eller genom att de var särskilt centrala och framträdande inom en specifik kursplan. Därigenom framträdde successivt olika tema som framstår som den särskilda kompetens som utmärker hälso- och sjukvårdskuratorn. Dessa teman har jag i analysarbetet ställt både mot examensordningens formuleringar, och mot kunskapsteoretiska begrepp.

Kvalitativa tematiska intervjuer har gjorts med fyra studenter som var nyutexaminerade från hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Fokus i intervjuerna var hur studenterna uppfattade sin specialistkompetens som hälso- och sjukvårdskuratorer, samt hur de uppfattat innehållet i utbildningen. Intervjuerna gjordes strax efter att studenterna avslutat sina studier i juni 2021. Totalt var sex studenter inbokade för intervju, men två uteblev. En försov sig och en försvann utan att jag fick någon klarhet i varför. De fyra som intervjuades var i varierande åldrar. Några av dem var relativt nyutexaminerade från socionomutbildningen medan andra hade flera års arbetslivserfarenhet inom socialt arbete bakom sig. Flera hade läst olika kurser och utbildningar utöver socionomprogrammet¹.

Intervjuerna genomfördes både individuellt och i grupp. Formen avgjordes av studenternas önskemål om hur de ville intervjuas samt när de hade möjlighet att delta. Intervjuerna kretsade kring vad de uppfattade som sin specifika hälso- och sjukvårdskuratorskompetens och som programmets

¹ Jag är vag i beskrivningarna av studenterna som intervjuats – detta eftersom flera av dem var tydliga med att de ville vara anonyma och att det var viktigt för dem att inte kunna identifieras i rapporten.

kunskapskärna, samt hur de utvecklats och tränats denna kompetens under programmet. Intervjuerna byggdes upp kring tre tematiska områden:

- Varför har studenterna sökt sig till programmet?
- Vad behöver en hälso- och sjukvårdskurator ha kunskap om? Ha färdigheter i? Vad behöver hen kunna utföra för arbetsuppgifter?
- Vad har studenterna lärt sig under programmet? Hur lärde de sig detta? Vad var viktigt för detta lärande? Är det något de saknar i programmet? Vad?

Materialet från samtliga intervjuer skrevs ut och analyserades. I analysarbetet var jag särskilt intresserad av *vad* studenterna beskrev som utmärkande för hälso- och sjukvårdskuratorers kompetens, vilka kunskaper och förståelser, färdigheter och förmågor samt värderingsförmågor och förhållningssätt som framträdde samt *likheter och olikheter* i förhållande till styrdokumentens beskrivningar.

Begreppsliggörande av kunskap

Kunskap, färdighet och värderingsförmåga

I examensordningen samt i utbildnings- och kursplaner vid Lunds universitet (såväl som vid många andra lärosäten), görs en tydlig åtskillnad mellan olika former av kunskap. Detta genom att kunskapsmål formuleras i relation till tre olika kunskapsformer: *Kunskap och förståelse*, *Färdighet och förmåga* samt *Värderingsförmåga och förhållningssätt*. Ett sätt att förstå innebörden av denna uppdelning är att relatera den till Aristoteles kunskapsdiskussioner. Aristoteles skiljde mellan det han talade om som *teoretiskt*, *tekniskt* och *praktiskt förnuft*. Med *teoretiskt förnuft* avsåg han en kunskap som kan förklara varför något förhåller sig på det ena eller det andra sättet. Teoretisk kunskap avser exempelvis aktiviteten som vi ägnar oss åt när vi med hjälp av förnuft och intellekt undersöker något genom att tänka (snarare än genom att göra). Teoretisk kunskap avser tankar om samband, alltså antaganden om hur saker och ting hänger ihop, om vad som påverkar vad och hur. Teoretiserande leder till en kunskap som handlar om *vetande*, att vi uppfattar att vi ”vet” att något förhåller sig på ett visst sätt. Teoretisk kunskap tenderar därför också att förstås som en form av påståendekunskap, det vill säga den uttrycks genom uttalanden om hur saker och ting förhåller sig (Kalman 2013 s. 54ff; Thomassen 2014 s. 20).

Med den andra kunskapsformen, *tekniskt förnuft*, fångade Aristoteles det ”praktiska kunnandet”, det vill säga kunskapen att veta hur något görs, exempelvis hur man kör en bil, använder ett dataprogram, bedömer ekonomiskt bistånd, samtalar med barn som utsatts för våld eller hur missbruks- och beroendeproblematik kan behandlas. Den tekniska kunskapen kallas ibland för ”färdighetskunskap” och ”förtrogenhetskunskap” eftersom den kommer till uttryck i färdigheten i att göra något. Uttrycken fångar att teknisk kunskap handlar om att vi har kännedom och erfarenhet om hur vi ska handla (Kalman 2013 s. 54ff; Thomassen 2014 s. 20). Detta handlar inte nödvändigtvis om att kunna förklara hur något görs, utan kan mycket väl handla om att bara klara av att göra något, utan att kunna förklara hur. Exempelvis är att simma en sådan sak som vi kan göra utan att vi kan förklara

exakt hur vi gör det. Även om vi vet och kan berätta hur vi rör armar och ben när vi simmar, är det svårt att förklara hur vi gör för att flyta.

Den tredje kunskapsformen, *praktiskt förnuft*, handlar om människan som social och samspelande varelse, en kunskap som genereras i och genom mellanmännsliga relationer (Thomassen 2014 s. 20–21). Denna kunskap använder vi i det sociala livet och den avser människans klokhet i mötet med andra, det vill säga vår förmåga att möta och bemöta människor, en förmåga som är synnerligen central i socialt arbete. Även denna kunskap generas och förbättras genom övning, vilket i detta fall handlar om samspel och interaktion med andra människor. Men interaktion räcker inte för att utveckla denna kunskap, utan det krävs att vi har en förmåga till inlevelse med och förståelse av både oss själva och andra för att vi ska kunna utveckla vårt praktiska förnuft (Kalman 2013 s. 54ff).

Aristoteles kunskapsformer står i relation till uppdelningen av olika kunskapsmål i examensordning och kursplaner, och kan hjälpa oss att förstå vad de olika målen avser konkretisera i förhållande till studenters lärande och de kunskaper, färdigheter och förmågor en student ska utveckla under en utbildning, ett program eller en specifik kurs. Modellen nedan synliggör denna relation²:

Kunskap och förståelse	Färdighet och förmåga	Värderingsförmåga och förhållningssätt
<i>Teoretisk kunskap</i>	<i>Teknisk kunskap</i>	<i>Praktisk kunskap</i>
Undersöka i tanken	Skapande	Handlande/verkande
Veta att (Know that)	Veta hur, kunna genomföra (Know how)	Känna, känna till, känna för (Know, know somebody, feel)
Innebär en kunskap som handlar om vetande, att veta	Innebär en kunskap som handlar om kunnighet och praktisk färdighet	Innebär en kunskap som handlar om visdom och praktiskt förstånd
Denna kunskap uttrycks genom allmängiltiga förhållanden	Både teknisk och praktisk kunskap uttrycks genom färdighet, förtrogenhet, handlingsberedskap, skicklighet, kompetens, omdöme, självinsikt och samlevnadskompetens	

² För att utveckla modellen har jag inspirerats av Hildur Kalman, forskare i socialt arbete, och hennes diskussioner om kunskapsformer i socialt arbete (se Kalman 2013).

Det är alltså möjligt att förstå uppdelningen av kunskapsmål som att kunskap och förståelse avser att fånga teoretiska kunskaper som handlar om att veta att, medan färdighet och förmåga avser tekniska kunskaper som avser förmågan att veta hur och kunna genomföra, medan värderingsförmåga och förhållningssätt avser praktiska kunskaper för mellanmänniskt samspel.

Hälso- och sjukvårdskuratorskompetens i examensordning samt utbildnings- och kursplaner

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammets innehåll styrs av de nationella målen för hälso- och sjukvårdskuratorexamen som finns i Högskoleförordningen³. Målen artikulerar de kunskaper, färdigheter samt värderingsförmågor som krävs för att erhålla hälso- och sjukvårdskuratorexamen. Det vill säga de konkretiserar hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens. Målen konkretiserar däremot inte hur utbildningsprogrammet ska utformas eller vilket exakt innehåll det ska ha för att studenten ska nå målen, utan hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet kan utformas och byggas upp på olika sätt vid olika lärosäten⁴. Hur de nationella examensmålen konkret nås anges alltså inom respektive utbildningsplan⁵ och dess olika kursplaner.

I denna första del av rapporten undersöker jag hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammets innehåll med utgångspunkt i å ena sidan de nationella (kunskaps-)mål som anges i examensordningen, och å andra sidan de kursplaner som ligger till grund för programmet som ges vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Som grund för analysen finns också den utbildningsplan som ligger till grund för programmet vid Socialhögskolan, Lunds universitet – men då den innehåller övergripande beskrivningar av programmet och dess kurser samt de nationella examensmålen, har jag lagt mer vikt vid analysen av kursplanerna som är betydligt mer konkreta i förhållande till utbildningens innehåll. Jag belyser den kunskapsbas som genom examensmålen och de kursmål som finns formulerade i kursplanerna utkristalliserar sig i förhållande till hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens – detta för att sedan sammanlänka den kompetens som framträder med

³ Samtliga examensmål finns i bilaga sist i rapporten.

⁴ För att erhålla examensrätt krävs dock att Universitetskanslersämbetet gör bedömningen att examensmålen nås genom utbildningens innehåll och uppbyggnad.

⁵ Utbildningsplanen är en övergripande beskrivning av programmets uppbyggnad och innehåll, samt en beskrivning av de nationella examensmålen och eventuella lokala examensmål. Programmets innehåll och uppbyggnad beskrivs mer konkret i kursplanerna för programmets olika kurser.

studenternas erfarenheter från programmet och förståelse av sin kompetens som hälso- och sjukvårdskuratorer. Jag lägger huvudsakligt fokus på de kunskaper, färdigheter och omdömesförmågor som konkretiseras genom kursmålen i kursplanerna, och läser dem mot de nationella målen i examensordningen som fond. Detta eftersom det är genom kursplanerna och de kurser de avser, som de nationella målen ska konkretiseras och realiseras.

Nationella examensmål och centrala kunskaps- och färdighetsområden

I examensordningen för hälso- och sjukvårdskuratorsexamen (se bilaga) framträder en rad olika teman, eller kunskapsområden, som genom att nämnas i flera av examensmålen framstår som särskilt centrala för hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen. De tema som framträder är: sociala och psykosociala faktorer, samverkan, patient och närstående samt individ- och grupp-nivå. Dessa framträder som centrala eftersom de återkommer i flera kunskapsmål:

- EM: visa fördjupad kunskap om och förståelse för hur *sociala och psykosociala* faktorer/insatser samspelar med hälsa och ohälsa på *individ-, grupp- och samhällsnivå*,
- EM: visa förmåga att självständigt utreda och bedöma individers sociala situation i relation till relevanta vård- och omvårdnads-situationer och med utgångspunkt i detta föreslå *sociala och psykosociala insatser*,
- EM: visa förmåga att självständigt och i *samverkan* med *patienter och deras närstående* planera, genomföra och utvärdera *sociala och psykosociala insatser* på *individ- och grupp-nivå*,
- EM: visa förmåga till lagarbete och *samverkan* med andra yrkesgrupper,
- EM: visa förmåga att självständigt initiera och genomföra kvalitets- och utvecklingsarbete samt att strukturera, analysera och utvärdera *sociala och psykosociala insatser*,

- EM: visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot *patienter och deras närstående*.

Genom att dessa teman återkommer i flera mål, framstår de som en form av nav som kuratorskompetensen och programmet snurrar kring. I förhållande till detta nav vävs andra kunskaper, färdigheter och värderingsförmågor in, exempelvis förmågan att kunna utreda och bedöma social situation, att kunna föreslå social och psykosocial insats, initiera och genomföra kvalitets- och utvecklingsarbete, strukturera, analysera och utvärdera sociala och psykosociala insatser samt ha förmågan till ett professionellt förhållningssätt. När olika färdigheter och värderingsförmågor vävs in i navet på detta tydliga sätt, innebär det att de också framstår som särskilt centrala för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens.

Andra områden som jag menar också framstår som centrala för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens, men som nämns i färre mål, är hälsa och ohälsa samt sorg, kriser, förluster och trauma:

- EM: visa kunskap om och förståelse för hur hälsa och ohälsa kan påverka individer och närstående,
- EM: visa kunskap om och förståelse för sorg, kriser, förluster och trauma.

Dessa mål blir tydliga eftersom de konkret länkas samman med områden centrala för hälso- och sjukvården, nämligen: hälsa och ohälsa samt sorg, kriser, förluster och trauman.

Intressant att notera är att endast ett av de nationella examensmålen gällande värderingsförmåga och förhållningssätt är relaterat till något av de teman som jag menar framstår som centrala i målen, det vill säga socialt och psykosocialt arbete, patient och närstående och samverkan. Det är det ovan redan nämna målet om professionellt förhållningssätt i förhållande till patienter och närstående. Övriga mål om värderingsförmåga och förhållningssätt är generellt formulerade, utan tydlig koppling till det nav som programmet och hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens verkar snurra kring:

- EM: visa självkänedom och empatisk förmåga,

- EM: visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna,
- EM: visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Ytterligare två mål, ett kunskapsmål och ett färdighetsmål, är formulerade generellt, vilket gör att de inte vävs in i det nav som finns i målen och som relaterar till det sociala och psykosociala, patient och närstående eller samverkan:

- EM: visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen,
- EM: visa förmåga att tillämpa relevanta författningar.

Båda dessa mål är dock tydligt relaterade till hälso- och sjukvårdskontexten indirekt, genom exempelvis ord som ”relevanta” författningar och ”områdets” vetenskapliga grund. Att de inte tydligt artikuleras till navet eller på annat sätt till hälso- och sjukvården, gör dem dock något mindre tydligt framträdande.

Det är värt att uppmärksamma att målen generellt är formulerade som att studenten ska ”visa kunskap om”, ”färdighet i” eller ”förmåga att”. Ett examensmål är dock formulerat som att studenten ska visa ”*fördjupad kunskap*” [min kursivering], vilket är följande mål:

- EM: visa fördjupad kunskap om och förståelse för hur sociala och psykosociala faktorer samspelar med hälsa och ohälsa på individ-, grupp- och samhällsnivå.

Inom detta område ska alltså hälso- och sjukvårdskuratorerna ha en mer omfattande eller djupgående kunskap än inom övriga kunskapsområden som definieras genom examensmålen (de ska inte bara visa kunskap, utan de ska visa fördjupad kunskap). Det sammanvävda kunskapsfält som i målet framträder genom kombinationen av sociala och psykosociala faktorer, hälsa och ohälsa samt individ-, grupp- och samhällsnivå framstår därmed också

som ett särskilt centralt nav för programmet och för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens och kunskapsgrund.

Sammantaget kan sägas att socialt och psykosocialt, patient och närstående samt samverkan framstår som ett centralt nav som kuratorskompetensen och programmet snurrar kring. Det är i förhållande till detta nav olika former av kunskaper ska utvecklas. Hälsa och ohälsa samt sorg, kriser, förluster och trauma framstår också som viktiga och artikulerade kunskapsområden, men är inte lika frekvent framlyfta som det sociala och psykosociala, patienter och närstående eller samverkan. Färdighetskunskaper som artikuleras handlar i hög utsträckning om att utreda och bedöma samt planera och genomföra sociala och psykosociala insatser men också om att kunna samverka (med både patienter och närstående samt andra professioner). Värderingsförmåga och förhållningssätt är övervägande generellt formulerat i målen och saknar tydlig koppling till det nav som målen annars snurrar kring.

Det är värt att notera att det finns några områden som inte nämns i examensmålen, jag kommer att återkomma till dem senare. I examensmålen finns ingenting om samtalsfärdigheter, om kunskap om hälso- och sjukvårdskontexten/organisationen eller om vetenskaplig forskningsmetod.

Specialistkompetens och programmets nav

Examensordningen konkretiseras och omsätts som tidigare nämnts genom lokala utbildnings- och kursplaner. I både utbildningsplan och kursplaner för det aktuella hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, återkommer de teman som är framträdande kunskaper och färdigheter i examensordningen, men de framträder på delvis andra sätt än i examensordningen. Centrala och återkommande kunskapsområden i kursplanerna är exempelvis inte bara socialt och psykosocialt arbete och patient och närstående⁶, utan också hälsa och ohälsa samt trauma⁷, vilka är mindre framträdande i examensordningen.

⁶ I kursplanerna talas ibland om patienter och närstående, ibland om patienter och anhöriga. Jag har valt att benämna detta tema patienter och närstående eftersom det ligger i linje med examensordningen.

⁷ I de nationella examensmålen nämns hälsa och ohälsa samt sorg, kriser, förluster och trauma. I de analyserade kursplanernas kursmål benämns trauma vid ett tillfälle, sorg och förlust nämns däremot inte. De senare omnämns inte heller i beskrivningar av programmet (utbildningsplanen) eller i kursplanernas innehållsbeskrivningar.

Samtliga dessa teman används kontinuerligt i både utbildningsplanens beskrivningar av programmets innehåll och de olika kursplanerna, vilket gör att de framstår som det kunskapsnav programmet snurrar kring. De framstår därmed också här som den kunskapsbas som utmärker hälso- och sjukvårdskuratorns specialiserade kompetens.

Hälsa och ohälsa samt trauma framträder i kursplanernas kursmål som ett mycket centralt kunskapsområde. De är teman som de olika kursmålen kontinuerligt orienteras mot. Exempel på formuleringar i kursmål från första respektive sista kursen på programmet:

- SAHS01: identifiera och analysera hur sociala och psykosociala faktorer samspelar med hälsa och ohälsa på individ-, grupp- och samhällsnivå,
- SAHS01: med utgångspunkt ur ett livsloppsperspektiv och beaktande av maktförhållanden kritiskt analysera hälsans och ohälsans bestämningsfaktorer, utifrån klass, kön, etnicitet, funktionsvariation, ålder och livscykel,
- SAHS01: på vetenskaplig grund identifiera problem och lösningar i relation till hälsa, ohälsa och trauma ur ett socialt och psykosocialt perspektiv,
- SAHS05: utöva kritiskt och reflexivt förhållningssätt avseende egna sociala och psykosociala forskningsresultat i relation till hälsa och ohälsa.

Exemplen illustrerar hur hälsa, ohälsa och trauma på olika sätt länkas in i kursmålen, exempelvis genom kursmålen om att kunna analysera sociala och psykosociala faktorerers samspel med hälsa och ohälsa eller att kunna länka samman hälsa och ohälsa med maktförhållanden och faktorer som relaterar till klass, kön, etnicitet, funktionsvariation, ålder och livscykel. I flera kursmål, precis som i exemplen ovan, länkas hälsa och ohälsa (och vid något tillfälle även trauma) samman med det sociala och psykosociala perspektivet. Jag kommer att återkomma till det sociala och psykosociala perspektivet men kan redan nu kommentera att sammanlänkningen är central. Den gör att hälsa och ohälsa (samt trauma) framstår som den särskilda kompetens som skiljer hälso- och sjukvårdskuratoren från socionomer i allmänhet. Samtidigt gör den också att socionomen, i egenskap av att ha denna särskilda kunskap om hälsa

och ohälsa, kan placeras in i en vård- och medicinsk kontext, men här med sin särskilda förankring i det sociala och psykosociala perspektivet. Det sociala och psykosociala perspektivet kan sägas vara en kompetens som skiljer socionomer från andra professioner inom hälso- och sjukvården. Kombinationen av å ena sidan hälsa, ohälsa och trauma och å andra sidan det sociala och psykosociala perspektivet, skapar därför en kompetensbas som gör att hälso- och sjukvårdskuratorn framstår som unik både i förhållande till andra socionomer, och i förhållande till andra professioner inom hälso- och sjukvården.

Jag kommer som sagt att återkomma till det sociala och psykosociala perspektivet, men vill först nämna ett annat tema/kunskapsområde som kan sägas överlappa hälsa och ohälsa i kursplanerna, vilket är hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvård nämns i flera kursplaner och kursmål. Jag tolkar detta tema som att det är bredare än hälsa och ohälsa, genom att det handlar om hälso- och sjukvården som organisation och arbetsområde. Exempelvis:

- SAHS01: analysera och problematisera hälso- och sjukvårdskuratorns roll ur ett historiskt och nutida perspektiv, såväl nationellt som internationellt,
- SAHS01: analysera det sociala arbetets kunskapsbas och ställning inom hälso- och sjukvård, utifrån dess organisatoriska och professionella förutsättningar.

Temat hälso- och sjukvård hakar in i temat hälsa och ohälsa även om det rör sig på en annan (organisatorisk) nivå. Hälsa och ohälsa samt hälso- och sjukvård framstår tillsammans som det område inom vilket hälso- och sjukvårdskuratorn har sin specifika kunskap, ett kunskapsområde sammanvävt med ett verksamhetsområde. Här är det väl värt att nämna att i de nationella examensmålen finns egentligen få signaler om att hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens handlar om kunskap om hälso- och sjukvårdskontexten eller dess organisation, utan examenmålen är i hög grad inriktade på kuratorns kunskaper för det konkreta arbetet. Det enda som i examenmålen egentligen länkar till en mer övergripande kunskapsnivå är examenmålet gällande kunskap om relevanta författningar – men också detta bör snarare läsas som författningar relaterade till yrkesutövningen snarare än kunskap om organisationen och kontexten (även om gränsen här emellan är hårfin).

Det kunskapsområde som hälsa och ohälsa samt hälso- och sjukvård utgör kan förstås som sammanlänkat med den målgrupp som också definieras genom examensordningen samt utbildnings- och kursplanerna, nämligen det som benämns som patient och närstående⁸. Målgruppen, förstår vi genom terminologin, är de som på olika sätt påverkas av hälsa, ohälsa samt trauma. Benämningen patient är en del av den medicinska kontexten (här talas det inte om klient, brukare eller kund som annars är terminologier som används i socialt arbete). Patienter och närstående nämns i kursmål och i innehållsbeskrivningar för programmets kurser 2–4: *Hälso- och sjukvårdsjuridik och etiska dilemman 7,5hp* (SAHS02), *Socialt arbete: Utredning, bedömning och behandling 15hp* (SAHS03) samt *Socialt arbete: Samtal och interaktion som metod 15hp* (SAHS04). Exempel på kursmål:

- SAHS02: redogöra för och presentera lagstiftning inom hälso- och sjukvård och dess betydelse för patienters och anhörigas rättigheter,
- SAHS03: utreda, bedöma och föreslå sociala och psykosociala insatser i samverkan med patienter och deras närstående,
- SAHS04: relatera kunskap och förståelse för viktiga etiska principer till de svårigheter det professionella samtalet kan innebära för patient och närstående.

Genom att patienter och närstående konkretiseras, konkretiseras också en tydlig målgrupp för hälso- och sjukvårdskuratorns arbete. Denna målgrupp är en tydlig del av det nav som programmet – och kompetensen – snurrar runt.

Jag har redan nämnt att sociala och psykosociala faktorer samt sociala och psykosociala insatser framträder som centrala kunskaps- och färdighetsområden i examensordningen. Detta speglas i utbildnings- och kursplaner, där det utöver sociala och psykosociala faktorer och insatser också talas om: *Socialt och psykosocialt arbete* (SAHS01), *Socialt psykosocialt arbete* (SAHS01, SAHS02, SAHS04), *Socialt och psykosocialt perspektiv* (SAHS01), *Psykosocial praktik* (SAHS02), *Sociala psykosociala insatser* (SAHS03), *Psykosociala tekniker* (SAHS04) samt *Sociala och psykosociala forskningsresultat* (SAHS05). Det finns således en stor variation av

⁸ Jag följer de nationella målen här, och kallar fortsättningsvis detta tema för patient och närstående. I de aktuella kursplanerna benämns det på lite olika sätt.

benämningar här, men de tycks alla relatera till det som i de nationella examensmålen definieras som det sociala och psykosociala perspektivet.

Det sociala och psykosociala benämns alltså på en rad olika sätt i kursplanerna och det länkas samman med både kunskapsområdet hälsa och ohälsa och målgrupperna patient och närstående. Jag menar att det sociala och psykosociala framträder som just ett perspektiv (till skillnad från hälsa och ohälsa som framträder som ett kunskapsområde samt patient och närstående som framstår som målgrupper), som hälso- och sjukvårdskuratorn arbetar utifrån och med hjälp av. Detta perspektiv handlar om det psykosociala arbetets utgångspunkt i att våra psykiska förutsättningar formas av miljön, och att arbetet ska rikta in sig på att möta människor med en utgångspunkt i att både deras inre och yttre verklighet och samspelet dem emellan, ska vara i fokus (Bernler & Johnsson 1999, s. 9; Piuva 2021). I detta perspektiv kan vi också förstå det som att individ- och grupp-nivå, samt individ-, grupp- och samhällsnivå (som nämns i kursmålen och som också nämns i examensmålen) är invävt – att förstå ”det sociala” handlar om att se dessa nivåer och deras samspel.

Det sociala och psykosociala perspektivet framstår, inte minst i de nationella examensmålen, som en särskilt central utgångspunkt för hälso- och sjukvårdskuratorers förståelse av hälsa och ohälsa och av patienter och närstående, det framstår också som centralt för hälso- och sjukvårdskuratorers arbetssätt. Här är det värt att uppmärksamma, att i de nationella målen är det i det mål där det sociala och psykosociala länkas samman med hälsa och ohälsa samt med individ-, grupp- och samhällsnivå som ”fördjupning” i kunskaper påtalas:

- EM: visa fördjupad kunskap om och förståelse för hur sociala och psykosociala faktorer samspekar med hälsa och ohälsa på individ-, grupp- och samhällsnivå.

Detta examensmål kan på ett sätt förstås som ett särskilt centralt nav, eftersom det är det enda som understryker att här ska studenten nå en fördjupad kunskap – en fördjupad kunskap som handlar om hur sociala och psykosociala faktorer samspekar med hälsa och ohälsa på individ-, grupp- och samhällsnivå. Kanske kan detta examensmål sägas sätta fingret på hälso- och sjukvårdskuratorns unika kompetens inom hälso- och sjukvården.

Sammantaget kan sägas att det nav som framträder genom hälsa och ohälsa, patient och närstående samt det sociala och psykosociala, framstår som logiskt i förhållande till hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens. En hälso- och sjukvårdskurator har specialistkompetens för att arbeta inom hälso- och sjukvården och då behövs kunskap om hälsa och ohälsa. Kuratorn arbetar med patienter och närstående och det sociala och psykosociala är en grundläggande utgångspunkt. Följande modell ger en översikt över detta nav:

Tema i kursmål (kursplaner och utbildningsplan)	Kompetensområde	Kunskapsform	Förklaring/kommentar
Hälsa och ohälsa (trauma)	Kunskapsområde	Teoretisk – kunskap om	Området hälso- och sjukvårdskuratorn har särskild kunskap om.
Patient och närstående	Målgrupp	Teoretisk – kunskap om	De grupper som hälso- och sjukvårdskuratorn arbetar med har kunskap om.
Socialt och psykosocialt	Perspektiv	Teoretisk och teknisk – kunskap om och veta hur	Det perspektiv och den förståelseram som hälso- och sjukvårdskuratorn utgår utifrån. Perspektiv som omsätts i handling och arbetssätt i mötet med anhöriga och patienter samt i relation till hälsa, ohälsa och trauma.

Medan hälsa, ohälsa och trauma kan förstås som en specialistkompetens i förhållande till socionomers generella kompetens, kan det sociala och psykosociala perspektivet i en bemärkelse förstås som att det tar utgångspunkt i socionomens generalistkompetens. Det kan därför också förstås som en specialistkompetens i förhållande till andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammets

specialisering och hälso- och sjukvårdskuratorns unika kompetens kan därmed sägas handla om specifik kunskap om hälsa, ohälsa och trauma som går utöver och fördjupar den generella socionomkompetensen. Den omfattar även en fördjupning av socionomers grundläggande generalistkunskap i förhållande till det sociala och psykosociala perspektivet. Detta gör att hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens blir unik både i förhållande till socionomer och till andra professioner inom hälso- och sjukvården.

Vidareutvecklad generalistkompetens genom fördjupning

Ytterligare tema som i utbildnings- och kursplanerna framträder som centrala i programmet och för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens är juridik och etik, samtal samt utredning och bedömning. Medan juridiken kan tolkas som en form av teoretisk kunskapsgrund för arbetet, framstår utredning och samtal som en form av arbetsverktyg, det vill säga en form av tekniska ”att-göra”-kunskaper. Dessa teman (eller kunskapsområden) framträder som centrala på ett annat sätt än vad hälsa, ohälsa och trauma, patient och närstående och det sociala och psykosociala gör, eftersom de tydliggörs genom tre specifika kurser inom programmet. De artikuleras i stort sett bara inom dessa kurser samtidigt som kursmålen inom dessa kurser också relateras tillbaka till det kunskapsnav som hälsa, ohälsa och trauma, patient och närstående samt det sociala och psykosociala utgör.

Kursen som fördjupar kunskaper om juridiska grunder och etiska dilemman (SAHS02) kopplar tillbaka till examensmålens kunskapsmål om att ha kunskap om relevanta författningar samt visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av mänskliga rättigheter. Inom ramen för denna kurs relateras exempelvis de juridiska grunderna och etiska dilemman för hälso- och sjukvårdsarbetet tydligt till det sociala och psykosociala samt till patient och närstående, exempelvis genom följande kursmål:

- SASH02: redogöra för och presentera lagstiftning inom hälso- och sjukvård och dess betydelse för patienters och anhörigas rättigheter,

- SASH02: tillämpa det rättsliga regelverket på ett kvalificerat sätt och utifrån den sociala och psykosociala praktiken identifiera tänkbara lösningar på medicinrättsliga problem.

I kursen om utredningsarbete (SAHS03) relateras arbetet, som länkar tillbaka till examensmålen tydliga namn om att kunna utreda individers sociala situation samt bedöma och utvärdera sociala och psykosociala insatser till både teorier om sociala och psykosociala faktorer, till hälsa och ohälsa samt patienter och närstående (vilka i denna kursplan benämns som ”individer och närstående”):

- SASH03: beskriva och förklara, utifrån samhällsvetenskaplig teoribildning, hur sociala och psykosociala faktorer samspelar med hälsa och ohälsa för individer och närstående med särskilt fokus på hur ohälsa kan påverka individer och nätverk,
- SASH03: utreda, bedöma och föreslå sociala och psykosociala insatser i samverkan med patienter och deras närstående.

Jag ska snart övergå i att fördjupa mig i kursen *Socialt arbete: Samtal och interaktion som metod* (SAHS04), men innan jag gör det är det värt stanna upp vid samverkan. Samverkan är ett tema som är återkommande i examensmålen, och det återkommer också i två av de tre fördjupande kurserna, i *Socialt arbete: Utredning, bedömning och behandling* (SAHS03) och *Socialt arbete: Samtal och interaktion som metod* (SAHS04):

- SASH03: utreda, bedöma och föreslå sociala och psykosociala insatser i samverkan med patienter och deras närstående,
- SASH03: diskutera och problematisera över lagarbetets och samverkans roll inom hälso- och sjukvården,
- SASH03: beskriva och kritiskt analysera samarbete och samverkan mellan professionella aktörer både interna inom hälso- och sjukvård och externa aktörer såsom andra myndigheter och ideella organisationer,
- SASH04: omsätta och förmedla sin kunskap om socialt och psykosocialt arbete i samarbete med andra professioner såväl inom hälso- och sjukvården som med externa samverkanspartners.

Samverkan och samarbete sticker ut eftersom det används i flera olika kursmål. Det framträder som en central utgångspunkt för hälso- och sjukvårdskuratorernas arbete och kompetens: att (kunna) samarbeta och samverka med både patienter och närstående, och med andra professioner. Det vävs specifikt in i två kurser som är direkt riktade mot färdighetsträning (utredning och samtal) vilket gör att samverkan dessutom framträder som en konkret färdighet och förmåga i det konkreta arbetet.

Specifik kompetens och färdighet – otydlig koppling till examensmålen

Inom hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet finns en särskild kurs på temat *Samtal och interaktion (Socialt arbete: Samtal och interaktion som metod 15hp, SAHS04)*. Denna kurs lyfter fram samtal och interaktion som metod, och kan länkas till det som i kursplanen för den aktuella kursen definieras som psykosociala tekniker:

- SAHS04: Genomföra egna samtal där fördjupande kunskaper och färdigheter om psykosociala teorier och tekniker tillämpas.

Intressant är dock att i de nationella mål som ligger till grund för hälso- och sjukvårdskuratorexamen (det vill säga i examensordningen), finns inget mål som betonar eller lyfter fram samtal eller interaktion. I de nationella examensmålen definieras andra färdigheter, som att *utreda och bedöma, planera, genomföra och utvärdera* samt *samarverka* (med patient, närstående samt med andra yrkesgrupper). Ingenstans nämns samtal eller interaktion (även om interaktion naturligtvis indirekt kan läsas in i både exempelvis att utreda och bedöma, patient- och närståendekontakter samt i samverkan och lagarbete). Men det finns alltså ingen artikulation kring just samtal och interaktion. Ändå ägnas en hel kurs om 15hp åt detta inom programmet. Ett sätt att förstå detta är att det psykosociala arbetet trots allt är just samtalsgrundat: det görs och genomförs genom samtal med patienter, närstående och andra professioner. Det kan vara en allmän förståelse av att samtalen, mötet eller interaktionen med ”den andre” kan förstås som det grundläggande redskapet i det psykosociala arbetet, som gör att det förefaller logiskt att ha en specifik kurs om samtal och interaktion inom hälso- och

sjukvårdsprogrammet, trots att samtal och interaktion inte återfinns i examensmålen.

Kursen om samtal och interaktion (SAHS04) kretsar enligt kursmål och innehållsbeskrivningen i kursplanen kring det ”professionella samtalet”, det ”professionella mötet” samt den egna professionella ”rollen i samtalet”. Den inkluderar också ett spår som handlar om att omsätta och förmedla den sociala och psykosociala kunskapen i samverkan med andra professioner. I kursplanen och dess kursmål relateras detta kontinuerligt till det som jag ovan beskrivit som utbildningens kunskapsnav, det vill säga till hälsa och ohälsa, hälso- och sjukvårdskontext samt till patient och närstående, exempelvis genom följande kursmål:

- SASH04: relatera kunskap och förståelse för viktiga etiska principer till de svårigheter det professionella samtalet kan innebära för patient och närstående,
- SASH04: beskriva och förklara psykologiska reaktioner vid ohälsa, trauma och funktionsnedsättningar.

Kopplingen till det sociala och psykosociala arbetet eller perspektivet förekommer i två kursmål som gäller färdighetskunskaper:

- SAHS04: Omsätta och förmedla sin kunskap om socialt och psykosocialt arbete i samarbete med andra professioner såväl inom hälso- och sjukvård som med externa samverkanspartners,
- SAHS04: Genomföra egna samtal där fördjupande kunskaper och färdigheter om psykosociala teorier och tekniker tillämpas.

Det första av dessa kursmål handlar om det sociala och psykosociala arbetet som utgångspunkt i samarbetet med andra professioner. Det andra, däremot, länkar samman samtalet, det vill säga kursens huvudsakliga fokus, med psykosociala teorier och tekniker. Det verkar alltså finnas en länk här, mellan samtalet (och eventuellt interaktionen) och det (eventuellt sociala och) psykosociala perspektivet. Sambandet häremellan är dock inte klart, men att det sociala och det psykosociala fungerar som en form av fond i denna kurs, verkar vara fallet. Detta kan också skönjas i innehållsbeskrivningen för kursen. Innehållet beskrivs på följande sätt:

Under kursen studeras *teorier, metoder och samtalsfärdigheter som är nödvändiga för kuratorer inom hälso- och sjukvård* att behärska. Det rör sig om *psykologiska teorier såsom kognitiv teori och beteendeteori, psykodynamisk teori, utvecklingspsykologi samt affektteori. Återhämningsprocesser och copingstrategier studeras samt generiska professionella samtalsfärdigheter och empati*. Kursen återkopplar till och fördjupar användandet av teorier från tidigare kurser, kunskap som nu utvecklas genom samtal med patienter, närstående och medstudenter.

Studenten ska fördjupa sina kunskaper i hur hälso- och sjukvårdskuratorn möter och samtalar professionellt med patienter och närstående. Detta inbegriper förståelse för hur egna reaktioner kan påverka samtalet och hur denna förståelse kan användas för att leda samtalet vidare i en professionell kontext. *Studenten ska visa kunskap om hur verbala och icke-verbala aspekter inverkar i kommunikationsprocessen, samt samtalets sociala och kulturella förutsättningar*. Studenten ska göra sig väl förtrogen med olika typer av samtal som är relevanta för hälso- och sjukvårdskuratorer.

I kursen ingår att studenten ska omsätta sin kunskap om socialt och psykosocialt arbete i samarbete med andra professioner vilket sker genom vårdplaneringsmöten på praktikenheten inom ramen för till exempel samordnad individuell plan eller liknande typ av interprofessionellt sammanhang. [mina kursiveringar]

Med kursiveringarna har jag försökt ringa in de aspekter som framträder som centrala för kursen, vilka är: olika psykologiska teorier och generiska professionella samtalsfärdigheter, teorier från tidigare kurser⁹, betydelsen av verbala och ickeverbala aspekter i kommunikationsprocessen och sociala och kulturella förutsättningar (här är det möjligen oklart vilket kursmål detta svarar mot) samt slutligen att omsätta kunskaper om socialt och psykosocialt

⁹ Detta skulle kunna vara teorier från *SASH01/Psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård – kunskapsområde och professionella villkor*, som enligt kursplan bland annat innebär att "Ett makroorienterat nationellt och internationellt samhällsperspektiv anläggs med utgångspunkt från hälsans bestämningfaktorer såsom klass, kön, etnicitet, funktionsvariation, ålder och livscykel. Därefter presenteras olika samhällsvetenskapliga teorier och begrepp, såsom normalitet - avvikelse, medikalisering, stigma och stämpling. Dessa teorier och begrepp sätts i relation till psykisk och fysisk ohälsa och dess behandling utifrån psykosocial och social kontext" och/eller *SASH03/Utredning, bedömning och behandling*: "Under samtliga skeden av utredningen ska studenten underbygga arbetet med stöd av aktuella teorier och teoretiska perspektiv till exempel systemteori, utvecklingsteori, psykodynamisk teori, förändringsteori, empowerment, narrativ teori, socialpsykologi, existentialism och kognitiv teori".

arbete i samverkan med andra professioner. Det sociala och psykosociala kan tolkas som en fond för kursen och för hälso- och sjukvårdskuratorns arbete. Dock, med tanke på hur centralt det sociala och psykosociala framstår i de nationella examensmålen, och den svaga länk en kurs om samtal och interaktion trots allt har till dessa, så vore det rimligt att denna länk tydliggjordes. På så vis skulle också samtal och interaktion ramas in tydligt i hälso- och sjukvårdskuratorns specifika kompetens (som tar utgångspunkt i det sociala och psykosociala perspektivet) i stället för att framstå som allmänna och generella.

Självständigt arbete (examensarbete)

Det sista tema som framträder i programmet är den avslutande kursen som omfattar ett examensarbete. Kursen kan, utöver att den motsvarar kravet på att studenten inom ramen för en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska ha genomfört ett självständigt arbete¹⁰, förstås som att den knyter an till två av de nationella examensmålen:

- EM: visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen,¹¹
- EM: visa förmåga att självständigt initiera och genomföra kvalitets- och utvecklingsarbete samt att strukturera, analysera och utvärdera sociala och psykosociala insatser.

Dessa båda examensmål är förhållandevis tolkningsbara. Det är inte givet att de ska förstås som att de handlar om det självständiga arbete studenten ska genomföra. Det är heller inte givet att detta arbete måste vara en traditionell vetenskaplig uppsats. Universitetskanslersämbetet (2017) har dock noterat att det självständiga arbetet som görs inom ramen för hälso- och sjukvårds-

¹⁰ I examensordningen talas om "självständigt arbete (examensarbete)". Det finns inga krav på omfattningen av detta arbete, vilket kan jämföras med att det för socionomexamen tydligt krävs ett självständigt arbete om minst 15hp.

¹¹ Det första kursmål som anges i kursplanen för kursen motsvarar i stort sett exakt examensmål 1.

kuratorsexamen ska ingå för att säkerställa att examen motsvarar samma kvalitetskrav som andra examina inom vården på avancerad nivå. Arbetets omfattning och regelrätta utformning lämnades dock öppet och upp till det enskilda lärosätet att bestämma. Frågan är också vad självständigt arbete innebär i praktiken. UKÄ (2017) var tydliga med att det som utmärker ett examensarbete är att det ska säkerställa att studenten nått alla de nationella målen (s. 13). Det vill säga, examensarbetet ska svara mot utbildningen som helhet, och visa att studenten nått de kunskapsmål som anges i examensordningen. Hur ett sådant examensarbete ska utformas i förhållande till en utbildning som hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet utgör, är en intressant fråga. Programmet snurrar som jag visat kring ett kunskapsnav som handlar om hälsa, ohälsa och trauma, patient och närstående samt det sociala och psykosociala. En stor del av programmet handlar om att träna färdigheter i att utreda och bedöma, att samtala samt att samverka med patienter och närstående samt andra professioner. Detta kanske kan sägas rymmas i kursens första kursmål, som ligger nära ett av de nationella examensmålen (se examensmål ovan):

- SAHS05: visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen.

Det bör dock vara en hel del av den färdighetsträning och övning i värderingsförmåga som görs under programmet, som inte rymms inom detta kursmål. Av den aktuella kursplanen i övrigt att döma är det en förhållandevis traditionell uppsats som skrivs, kursmålen ger exempelvis följande uttryck:

- SASH05: ta ställning till val av forskningsdesign utifrån rådande kunskapsläge, genomförbarhet och etiska överväganden,
- SASH05: tillämpa teoretiska och metodologiska kunskaper och färdigheter i ett examensarbete,
- SASH05: planera och genomföra en studie med adekvat vetenskaplig metod som uppfyller akademiskt vedertagna krav på formalia och god språklig kvalitet samt presentera resultatet skriftligt och muntligt.

Det är värt att notera att av kursplanen för *Socialt arbete: Examensarbete för hälso- och sjukvårdskuratorsexamen* (SASH05) att döma ges dock ingen konkret undervisning i exempelvis vetenskaplig metod eller akademiskt skrivande, utan förmedlandet av dessa kunskaper relateras till handlednings-situationen.¹² I examensmålen finns inte heller några kunskapsområden som svarar mot denna vetenskapliga inramning av examensarbetet. Det finns inga mål som handlar om att bemästra teoretiska och vetenskapliga metoder eller vetenskapliga formaliakrav. Det tycks alltså bli något av ett glapp: å ena sidan ska examensarbetet svara mot examensordningens kunskapsmål, å andra sidan skapar den vetenskapliga inramningen ett behov av att programmet ger kunskaper och färdighetsträning i förhållande till vetenskaplig metod om arbetet utformas som en traditionell uppsats (något som i sin tur inte svarar mot examensordningens kunskapsmål). En fråga att ställa sig är om utformningen av det självständiga arbetet i nuläget svarar mot examensmålen på de sätt som UKÄ (2017) tänker sig. En annan är om programmet och dess kurser ger tillräckliga förutsättningar för att genomföra en traditionell uppsats, exempelvis vad gäller vetenskaplig metod och teori, samt om detta vore möjligt att ge inom ramen för examensordningen.

Sammanfattning

Sammantaget konstaterar jag att det som kan tolkas som utmärkande för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens genom utbildnings- och kursplaner handlar om att inom hälso- och sjukvården arbeta med ett socialt och psykosocialt perspektiv i förhållande till patienter och närstående i frågor som rör hälsa och ohälsa. Utöver det sociala och psykosociala perspektivet framträder kunskaper om hälso- och sjukvårdens juridiska och etiska grunder samt arbetsmetoder i form av utredning samt samtal som grundläggande för arbetet. Betydelsen av arbetet i förhållande till och tillsammans med andra professioner, samverkan, framstår också som en tydlig och central del av arbetet och kuratorns kompetens.

¹² I kursplanen finns exempelvis följande beskrivning under Kursens innehåll: ”Som en del i handledningen behandlas vetenskapsteori och olika metoder för insamling och analys av datamaterial. Vidare behandlas forskningsetiska aspekter och principer”.

Ett sätt att förstå detta är att hälso- och sjukvårdskuratorns specialistkompetens definieras av det övergripande kompetensnavet hälsa och ohälsa, patient och närstående och det sociala och psykosociala. Detta är det som går igenom programmet som en röd tråd och som också tydligt länkar specialistutbildningen i förhållande till hälso- och sjukvården. Juridiska och etiska grunder, utrednings- och samtalskompetenser samt kunskap och färdighet i att samverka med olika professioner är å ena sidan generella färdigheter som är tydligt artikulerade redan i socionomexamen, men inom hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet återkommer de och länkas samman med det specifika kunskapsnavet. En fördjupning kan alltså förväntas göras i förhållande till de generella färdigheter som socionomexamen ger, men här i förhållande till hälso- och sjukvårdsområdet.

Mycket tid ägnas inom programmet åt fördjupning i samtal och interaktion, teman som inte tydligt länkar till examensmålen. Om samtal och interaktion tydligare hade skrivits fram som metoder för det sociala och psykosociala arbetet hade länken förstärkts. Även länken mellan det vetenskapliga arbetet som avslutar utbildningen kan problematiseras i förhållande till examensmålets syfte att säkerställa att studenten nått alla de nationella målen, och det faktum att arbetet ställer krav på kunskaper och färdigheter i vetenskapligt arbete som inte rymms inom denna, men som inte heller riktigt tycks rymmas inom programmet.

Värt att notera är också, vad gäller examensordningen, att de värderings- och omdömesförmågor som vävs fram i examensmålen är generellt hållna, och i så liten grad länkade till detta nav. Hur detta ska tolkas kan diskuteras. Ett sätt att förstå det är att det är här socionomens särart inom hälso- och sjukvården stärks, den generella socionomkompetensen framträder tydligt eftersom den just behålls genom generella formuleringar och utan att den särskilt inriktas mot hälso- och sjukvårdskontexten.

Studenterna om kompetens, programmet och innehåll

Mot bakgrund av läsningen av examensordningen, utbildningsplanen samt kursplanerna bör alltså hälso- och sjukvårdskuratorn vara väl förankrad i ett kunskapsnav som utgår från ett Socialt och psykosocialt perspektiv och som snurrar kring hälsa och ohälsa i förhållande till patienter och närstående. Centrala områden där hälso- och sjukvårdskuratorn också har omfattande kunskaper och färdigheter i förhållande till detta nav är den juridiska och etiska kompetensen samt utrednings- och samtalskompetensen. Vad beskriver då studenter som det centrala för den kompetens de utvecklat under programmet? Vad ser de som viktigt för hälso- och sjukvårdskuratorn att kunna? Och hur skiljer sig denna kompetens från deras grundläggande socionomkompetens?

Generellt är det två teman som löper genom intervjuerna med studenterna. Det ena är samtalskompetens, det andra den verksamhetsförlagda praktikens betydelse för lärandet. Jag kommer att stanna upp särskilt vid dessa båda teman, men innan jag gör det börjar jag med att fördjupa mig lite kring hur studenterna talar om den specifika hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen, och hur den delvis formuleras mångtydigt och lite vagt.

Hälso- och sjukvårdskuratorns specifika kompetens

Vad gäller hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens är det intressant att flera av studenterna å ena sidan beskriver att de genom programmet känner sig stärkta i förhållande till denna, å andra sidan är det inte helt enkelt för dem att konkretisera vad denna kompetens innebär. I intervjun med IP1 och IP2 blir detta tydligt när vi pratar om hur deras förståelse av hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen utvecklas:

IP2: ... jag tycker verkligen att jag förstått behovet av en hälso- och sjukvårdskurator, *vilket viktigt jobb man har och att kunna bidra med den psykosociala kompetensen och att den är ganska sekundär i den medicinska*

världen, och jag känner mig mycket tryggare nu i att, så här, att jag behövs på de här ställena och jag kan göra skillnad genom mitt perspektiv det tycker jag absolut.

Tina: Vill du fylla på något [till IP1]?

IP1: Jag kan bara instämma precis som du sa, jag känner exakt samma. så skulle jag tillägga något är det *vikten av att vi faktiskt lyfter perspektivet, framför allt i samverkan med andra professioner som inte alltid har kunskap om vad vi gör*. Att vi tar den platsen, och jag känner mig tryggare nu att ta den platsen. Jag vet vad jag gör och vad jag kan, och att jag kan sätta gränser, detta gör jag och detta gör jag inte.

En aspekt som tydligt framträder i dessa resonemang är hälso- och sjukvårdskuratorns psykosociala kompetens, och hur den är unik inom hälso- och sjukvården. Framträder gör också att studenterna känner sig stärkta i att de har denna kompetens, och att den är viktig. IP1 lägger också till en annan aspekt, som fler av de intervjuade studenterna också pratar om, nämligen att veta vad en kurator gör, och att kunna sätta gränser (sannolikt mot andra professioner). Senare i intervjun frågar jag vad detta avgränsande innebär, men då bli det mindre tydligt vad det är studenterna uppfattar som sin specifika kompetens [min kursivering i citatet]:

Tina: Ni sa båda att ni känner er tydligare i förhållande till yrkesrollen och möjligheten att avgränsa i förhållande till andra [professioner]. Om ni skulle göra det då, vad skulle ni säga då? Vad är det ni gör och inte gör?

IP1: Det beror ju på vad andra funktioner lägger på oss. /.../ Jag känner lite också att vad vi kan göra, erbjuda och hjälpa till med och även vad vi inte gör. På en vårdcentral kan det finnas förväntningar på att kuratorn ska skriva sjukvårdsintyg, men det gör läkaren, det gör inte kuratorn. Typ sådana saker...

Tina: Som har blivit tydliga?

IP1: Ja och då får man bara säga att detta gör jag och detta gör jag inte, att man får kommunicera vad man gör och inte gör.

Tina: Följdfråga, går det att konkretisera då, vad kuratorn gör?

...

[Tystnad]

...

IP1: Både ja och nej tror jag. Vissa saker väldigt olika mellan olika arbetsplatser, och vissa saker som är väldigt olika. *Samtala med patienter är väl en sak som många gör, men samtalen kan se väldigt olika...* Att man är lite *samordnande*, det kan man göra på alla [arbetsplatser]. Sen så kan man göra väldigt många olika saker också. Så om man skulle sätta en arbetsbeskrivning så skulle den bli väldigt bred... Vad tycker du [riktar sig till IP2]?

IP2: Den frågan du ställde först [riktar sig till mig], jag håller fortfarande på och tycker det är svårt att veta, med avgränsning och så, jag tänker att det kommer jag nog hålla på med ett tag och det kan nog bero på vilken arbetsplats.

Vad är kuratorn gör blir inte särskilt tydligt, men samtal och samordning av insatser är de två kompetenser som framträder som särskilda för hälso- och sjukvårdskuratorn i IP1s och IP2s resonemang.

IP3 och IP4 pratar i intervjuerna på andra sätt som ringar in vad de ser som unikt för hälso- och sjukvårdskuratorn. IP3 konkretiserar vad hon uppfattar som den centrala kompetensen för hälso- och sjukvårdskuratorn, genom att i hög utsträckning rekapitulera vad programmet innehållit. På frågan vad hon lärt sig, i ett resonemang under intervjun som handlar om kompetensen hon utvecklat, svarar IP3 så här [mina kursiveringar]:

IP3: Ja jag tycker att det varit väldigt roligt för att det funnits en entusiasm hela tiden, både från lärare och universitetet. En glöd kring kuratorns roll och den viktiga funktionen så att man blivit liksom peppad kring att det är en viktig roll och en är lite annorlunda och vad kan man göra med den. Sen vad har jag lärt mig, det är ju en stor fråga. Jag tycker att jag fått *inblick i vad rollen kan innebära, och att den innebär väldigt olika saker beroende på område, om du är på mottagning eller avdelning*, jag tänker att det kan vara väldigt olika beroende på var jag skulle jobba, sen tycker jag att jag fått lite mer inblick i de här olika frågorna som jag kan stöta på, det är *praktiska frågor patienterna* kan ha och sen är det de här *samtalen*, som också har olika karaktär beroende på område, är det somatiskt eller är det psykiatriskt, är det något som går att bota, är det något som har med död att göra, eller med sorg det är ju många grenar på det här kuratorstrådet. Jag har ju fått en del kring *samtal* och hur man kan göra en *utredning*, det känner jag ju till på andra sätt som handläggare men att man kan lägga upp det så systematiskt, när man liksom utreder vad en patient

behöver hjälp med, så det tycker jag var intressant, men sen också *juridiken* som man vet finns men man har inte så bra koll på den när det gäller hälso- och sjukvård. Och sen också det här, alltså som *socionom generellt, det går tillbaka till en själv* hela tiden, vad jag kan och inte kan, hur jag kan använda mig som redskap, vad behöver jag få fatt i för att klara av de här arbetsuppgifterna. Man kan känna sig stärkt i det att det är väldigt häftigt, men också utsatt, det är bara jag, som kurator jobbar man ofta själv, du är den enda socionomen liksom, alla andra är medicinskt utbildade, det finns där också detta minoritetsperspektiv som jag tyckte var väldigt intressant.

IP3 definierar hälso- och sjukvårdskuratorsarbetet som att det kan innebära många olika saker inom hälso- och sjukvårdens kontexter – men utkristalliserar också flera olika kunskapsområden i förhållande till detta arbete. IP4 ger inte lika många exempel, utan definierar två tydliga områden som hon menar utmärker hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens. Vid ett tillfälle i intervjun lyfte IP4 precis som IP1 fram den sociala och psykosociala kompetensen som utmärkande för kuratorn i relation till andra professioner inom hälso- och sjukvården. Vid ett annat tillfälle talar IP4 om vad hon förväntade sig av hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet på ett sätt som gör det tydligt vad hon tänker är specifikt för kompetensområdet. Detta gör hon när hon svarar på frågan om sina förväntningar på programmet:

IP4: Att den skulle vara medicinskt orienterad – ge en inblick i sjukhusvärlden, sjukvårdsvärlden. Ja det var det som var mina förväntningar...

Ett sätt att förstå IP4 är att det är hälso- och sjukvårdskontexten som hon tänkt sig ska framträda tydligt i utbildningen och att det är denna och de kunskaper den kräver som kommer att vara specialistkompetensen för hälso- och sjukvårdskuratorn. I den bemärkelsen sätter IP4 fingret på det centrala nav som går att utläsa i utbildnings- och kursplaner, det vill säga att det sociala och psykosociala perspektivet och att det som i planerna omtalas som framför allt hälsa och ohälsa är det nav kompetensen snurrar runt. Noteras bör, att IP4 menar att detta saknats i utbildningen, vilket jag kommer att återkomma till.

Studenterna svarar alltså varierande i förhållande till vad hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen handlar om. En beskrivning handlar om att hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen är bred och kan vara väldigt många olika saker i praktiken, något som därför också måste utkristalliseras i

förhållande till praktiken (kanske i förhållande till varje enskilt område, eller tjänst, om jag förstår studenterna rätt). I dessa beskrivningar är det som om de generella färdigheter studenterna sammanlänkar med hälso- och sjukvårdskuratorn ligger nära de generella färdigheter som socionomer har i största allmänhet (samtal och samordning). Några studenter är dock mer konkreta i sina beskrivningar, och det de då benämner som utmärkande för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens är det sociala och psykosociala perspektivet som unikt i förhållande till andra professioner inom hälso- och sjukvård och den medicinska orienteringen (för att använda IP4s ord). Den medicinska orienteringen kan, menar jag, då förstås som ett särskiljande gentemot andra socionomer – även om detta inte är något som studenterna lyfter fram.

Samtalsmetodik efterlyses: Samtalets betydelse

Jag nämnde tidigare att ett återkommande tema i intervjuerna var samtalsmetodik. Samtalsmetodik och färdigheter i att bedriva samtal framstår som något studenterna både ser som viktigt och har haft stora förväntningar på inför programmet. IP3 lyfter till exempel fram samtal som något hon just förväntade sig av programmet:

IP3: Ända sedan innan jag skulle börja socionomutbildningen och under utbildningen varit väldigt nyfiken på kuratorsrollen. /.../ Men också att jag var så nyfiken på det här med samtal eftersom jag tycker att socionomutbildningen har så lite av samtal, samtidigt som när det faktiskt är en så grundlig del av arbetet oavsett om du jobbar som kurator eller som jag gjort som handläggare, så får du så lite av det.

Tina: Så det [ökad samtalskompetens] var en lockelse?

IP3: Ja /.../ min förväntan låg mycket på ja, samtalsteori och teknik och så, och så att det kändes spännande att få en praktikplats och få gå in och se vad innebär det egentligen, för även om man hört andra som arbetar är det spännande att gå in lite själv och liksom se vad rollen kan bli.

På samma sätt talar IP1 och IP2 om att samtal var något de såg fram emot och förväntade sig skulle ingå i programmet. Båda säger också att de behöver och skulle vilja ha mer kunskaper och färdigheter i samtalsmetodik:

IP2: /.../ Sen känns det också som att jag skulle behöva steg 1, den känslan har jag nu, jag känner så här, i och för sig om jag ska jobba behandlande, att jag skulle ha behövt lite mer samtal, ännu mer samtal. Jag känner att jag har bara börjat typ, så kommer det med erfarenhet också, men kanske lite mer av det, jag saknar det.

Tina: Hur tänker du kring det [riktar mig mot IP1], är det här med samtalsmetodik en så viktig del att det skulle behövas mer av den i utbildningen?

IP1: Jag tycker det för det är ju det en majoritet av jobbet går ut på, att vi samtalar med människor. Vi samtalar med patienter, vi samtalar med... Kanske inte är så mycket samtalsmetodik med andra professioner men det handlar ju om kommunikation. Jag hade velat ha mer, jag känner att jag saknar den biten liksom...

De intervjuade studenterna uttrycker på olika sätt besvikelse i förhållande till samtalsmetodik. IP4 är den som kanske tydligast ger uttryck för detta, hon beskriver inte bara att hon ville ha mer och känner behov av mer träning i samtal som IP2 och IP1, utan uttrycker en önskan om mer avancerad samtalsträning:

Tina: Hade du idéer om vad du skulle lära dig, vilka kunskaper och färdigheter [under programmet]?

IP4: Ja jag tänkte ju att det skulle vara samtalsmetodik, samtidigt som jag hoppades på att den skulle vara lite mer avancerad [än den var]. Jag trodde ju att det skulle vara yrkeskompetenta personer [i studentgruppen], det har varit väldigt låg nivå på den [samtalsmetodiken].

IP4 utvecklar resonemanget och betonar att lärarkompetensen och handledarkompetensen i samband med samtalsmetodiken och de handlingstillfällen som denna kretsade kring, var som hon ser det bra. Problemet var, enligt henne, att för många i studentgruppen hade för begränsade yrkeserfarenheter för att handledningstillfällena verkligen skulle

kunna bidra till den kompetensutveckling och kunskapsfördjupning som hon förväntat sig på en yrkesspecifik specialistutbildning.

Att utveckla förmågan och färdigheten i att ha samtal med patienter framträder alltså som en tydlig förväntan som studenterna haft på programmet, och som de tydligt länkar samman med hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen. Flera av dem relaterar också samtalet som det centrala arbetsredskapet för socionomer i allmänhet – det vill säga det är en central del av den generella kompetens socionomer förväntas ha. Samtidigt påpekar de också att de under sin grundutbildning fick begränsad träning i samtalsmetodik och att de därför inför hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet hade fortsatt mycket att lära. De tycks alltså efter socionomutbildningen ha känt att de behövde träna sina färdigheter i att bedriva samtal mer, och de ger tydligt uttryck för att de efter genomgången hälso- och sjukvårdskuratorsprogram har fortsatt samma känsla.

Ett sätt att tänka kring detta är att ”samtalet” länkas samman med både socionom- och kuratorsrollen, som IP1 noterar, att det är grunden för allt arbete som kuratorer gör. Samtidigt framstår samtalet inte som unikt för kuratorernas arbete, utan det framstår som en av socionomens generella kompetenser – och i intervjuerna är resonemanget kring samtalsmetodiken i huvudsak relaterat till ”mer” kunskap, snarare än samtalsfärdigheter som specifikt relateras till hälso- och sjukvårdskuratorns arbete – och vad som är specifikt för det (samt vad det innebär för samtalet).

Mötet med det professionella fältet och erfarenhetskunskapen

Det andra centrala temat som framträder i intervjuerna är den betydelse de intervjuade studenterna tillskriver den verksamhetsförlagda praktik de haft parallellt med de campusförlagda studierna. De jag intervjuat lyfter fram denna verksamhetsförlagda praktik som särskilt central och viktig för att de utvecklat kunskaper i förhållande till hälso- och sjukvårdskuratorns arbete:

Tina: Det låter som om det hänt något med er under utbildningen, ni känner er tryggare, något har blivit klarare, ni känner er rätt kompetenta även om ni också efterlyst att man kunde lärt sig mer om detta... i vilka sammanhang känner ni att ni utvecklat de kunskaper ni behöver? Vad har varit viktigt i utbildningen?

IP1: Praktiken!

IP2: Jag skulle också säga det. Mötet med den här världen, den medicinska världen och att hela tiden ha de [kunskaperna från undervisningen] med sig och applicera allting där...

IP1: Ja.

IP2: Det har varit viktigt...

IP1: Jag håller med, jag har verkligen uppskattat upplägget att ha praktiken med hela tiden under utbildningen. Det har blivit tydligare att nu gör vi detta i teorin och sen hänger det med och ihop.

IP2: Precis...

I intervjuerna framstår praktiken som något som gett studenterna mycket insikt och kunskap om kuratorers arbete inom hälso- och sjukvården. Det är framför allt de erfarenheter de själva gjort vid de vårdenheter där de varit placerade, men de lyfter också fram betydelsen av att ta del av varandras erfarenheter. När de pratar om dessa erfarenheter och de kunskaper de genererat så är det framför allt det konkreta arbetet de utfört som de beskriver, att de haft samtal, träffat patienter, andra kuratorer och andra yrkesgrupper. Ett sätt att beskriva hur de pratar är att de i detta undervisningsinslag övergår till att tala om utförandet av konkreta arbetsuppgifter, snarare än att tala om kunskaper och färdigheter som de behöver för att utföra dessa arbetsuppgifter. De talar om vad de gjort, något som är förenat med tekniska ”att göra”-kunskaper, men de pratar väldigt lite med ord som beskriver görandet och vilka kunskaper som krävs för det.

I programmet löper ju dock teoretiska och praktiska moment parallellt, på så vis kan de förväntas vävas samman och befrukta varandra. I intervjuerna frågar jag studenterna om detta, inte minst eftersom de inte särskilt ofta själva lyfter fram denna pendling mellan teori och praktik:

Tina: Förstår jag er om jag förstår det som att det är just mötet, att bara praktiken i sig hade kanske inte fyllt hela skon.... Kombinationen att gå från teori och praktik och sen tillbaka, att få omsätta...

IP2: För mig har det varit det, jag kan tänka mig, hade man haft en handledare [på fältet] som haft jättemycket kunskap som man kunde plocka av så hade det säkert räckt. Men jag har känt att det varit mötet med kontexten, alla

professioner, att få, tampas med det på något sätt, och sen tillbaka igen [till utbildningen/teorin] precis som du säger.

Tina: Hur tänker du [till IP1]?

IP1: Jag sitter och tänker hur det varit om jag bara haft praktik... Jag kan säga så här: om jag bara haft praktik så hade jag nog lärt mig fruktansvärt mycket. Hade jag bara haft teori hade jag nog inte lärt mig lika mycket, jag hade nog lärt mig saker men kanske inte lika mycket. Men kombon har varit väldigt givande!

Både IP1 och IP2 säger att kombinationen av praktik och teoriundervisning varit givande. Samtidigt lägger båda mycket vikt vid betydelsen av de praktiska inslag som den verksamhetsförlagda delen av programmet utgör. Även om IP2 bekräftar att mötet mellan teori och praktik varit viktigt för hennes lärande, betonar hon också att om hon hade haft en handledare som haft jättemycket kunskap så hade det säkert räckt. I den bemärkelsen talar IP2 på ett sätt som liknar IP1, som är tydligare med sin förståelse av att det i första hand är genom erfarenheten på vårdenheten som kunskapen utvecklas, inte genom teori och studier på campus. IP4 resonerar också kring detta, men i förhållande till klassrumsundervisningen och genom att göra en skillnad mellan "akademisk" och "klinisk" undervisning:

Tina: Kan du berätta hur det blev, hur har det varit [under programmet]?

IP4: Jag tycker att det varit en blandning mellan en upprepning av socionomprogrammet, det har varit för mycket det och för lite inslag från fältet. Alltså det har varit akademiker som inte har den fältanknytningen. Och det har så tydligt avspeglat sig, det har varit för stor tonvikt vid det akademiska jämfört med det kliniska. Det är en kritik jag riktar mot lärarkompetensen.

IP4 upprepar under intervjun att flera lärare som undervisar på programmet skulle behöva klinisk kompetens. De är, som jag tolkar att hon uppfattar det, i första hand forskare och akademiker. För henne skulle de kunna förmedla något annat om de hade mer praktiska erfarenheter från hälso- och sjukvårdskuratorsarbetet, inte minst om de fortfarande var yrkesverksamma parallellt med sin lärar- och forskargärning. När vi i intervjun pratar om att hon upplever att hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet för henne varit mycket av en upprepning av socionomprogrammet, säger IP4 att:

IP4: Jag tänker att det beror på att vi haft akademiker som föreläsare, de är hämtade från det akademiska fältet till stor del, och sen att de precis som du [riktar sig till mig] varit ute något år [och arbetat] ... Det räcker inte. Det är när man sitter i flera år och sliter, med en viss problematik, det är då man kan säga: så här är det.

Ett sätt att förstå IP4 är att den lärare som själv är aktivt klinisk verksam och för in det kliniska arbetet i klassrummet, på ett sätt kanske skulle kunna överbrygga glappet mellan det som uppfattas som teori och praktik. Även om detta resonemang i en bemärkelse går i linje med att betona betydelsen av erfarenhet, så skapar det inte den uppdelning mellan teori och praktik som delvis återspeglas i studenternas beskrivningar – där de i första hand talar om och lyfter fram betydelsen av den verksamhetsförlagda praktiken som platsen där de i första hand utvecklat sina kunskaper (även om de vid en konkret fråga säger att kombinationen av teori och praktik varit viktigt).

Sammantaget kan sägas att den verksamhetsförlagda praktiken som löper parallellt med de campusförlagda studierna beskrivs som mycket värdefull. Studenterna som intervjuats ger också väldigt tydligt uttryck för att deras upplevelse är att de lär sig genom erfarenhet. De uttrycker i hög utsträckning också att den erfarenhetsgenererade kunskapen som de utvecklar genom att vara ute på olika vårdenheter, ta del av handledarnas erfarenheter samt utbyta erfarenheter från dessa platser tillsammans med övriga studenter, ger mer än den undervisning som sker i klassrum.

Det som då inte riktigt nämns...

Det är alltså framför allt två teman som genomsyrar intervjuerna, å ena sidan samtalsmetodiken, och å andra sidan betydelsen av den verksamhetsförlagda praktiken. Det finns fler delar av programmet och dess innehåll som inte riktigt nämns, eller som bara nämns i förbifarten av de intervjuade studenterna. I hög utsträckning, skulle jag säga, är det som inte nämns och som inte tydligt artikuleras just de ”ord” som innebär att hälso- och sjukvårdskuratorns särskilda kompetens och kunskapsområde artikuleras – det vill säga det som i utbildningsplanerna handlar om hälsa, ohälsa och trauma, patient och närstående samt juridik och etik. Men det är också andra

saker som inte riktigt lyfts fram, exempelvis utredningen som arbetsmetod inom hälso- och sjukvårdsarbetet. Jag börjar med att stanna upp och fördjupa hur studenterna talar, och inte talar om, juridik och etik.

Juridik och etik

Juridiken nämns av några av studenterna som intervjuats, då framlyft som ett både centralt och utmärkande kunskapsområde för hälso- och sjukvårdskuratorer i hälso- och sjukvårdskontexten. Däremot nämns inte den etiska kunskapen alls, ett centralt tema i programmet och den kurs som heter *Hälso- och sjukvårdsjuridik och etiska dilemman 7,5hp* och som studenterna läser under programmets första termin. Etiken behandlas alltså i hög utsträckning tillsammans med juridiken under denna kurs, även om den återkommer i något sammanhang på andra kurser. Kursen för juridik och etik har en central plats i programmet, och kan förstås som en viktig grund för hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen. Den framstår inte som central för studenterna på samma sätt som exempelvis kursen i samtalsmetodik gör, en kurs och ett innehåll som flera av dem återkommer till och lyfter fram som viktigt (och som de tycker att de behöver mer av). Kursen om hälso- och sjukvårdsjuridik och etiska dilemman nämns dock av IP4 som en av de kurser som fungerat väl under programmet. I intervjun är hon förhållandevis kritisk till hur mycket programmet egentligen lyckats gå utöver de generalistkunskaper som socionomprogrammet redan gett. Hon pratar om hur de första kurserna var alltför mycket repetition av socionomprogrammet. För att förstå vilka hon syftar på frågar jag vilka hon menar och hon nämner då programmets båda första kurser (*Psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård, kunskapsområden och professionella villkor SAHT01* samt *Hälso-sjukvårdsjuridik och etiska dilemman SAHS02*). Hon rättar sig då, och särskiljer juridiken som en av de kurser som varit ”oslagbar”:

IP4: Juridiken var jättebra... Det var kanske den första kursen [som var mycket upprepning], för juridiken, den var oslagbar.

Den juridiska kunskapen lyfts också fram av IP3 som särskilt utmärkande för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens:

Tina: Du sa innan om grundutbildningen att det var mycket socialtjänst, men den här utbildningen har ju varit helt inriktad på hälso- och sjukvård. Vad innebär det för hur du utvecklats?

IP3: Ja kunskapen nu om hälso- och sjukvården är ju viktig oavsett var jag jobbar sen. Att man får den stora strukturen det är... All juridik som ligger bakom hur sjukvården är uppbyggd, vilka rättigheter och skyldigheter som finns. Sen är det ju så precis som juridikkursen på socionomutbildningen, det är väldigt mycket komprimerat, att man känner att man inte har koll på allt men man vet var man måste kolla och så där... Och förutom juristen på sjukhuset så har socionomen på sjukhuset mycket mer kunskap i juridik än andra, att det är viktigt att komma ihåg att man kommer också in med mycket kunskap även om man är i den här minoritetspositionen.

Juridik nämns alltså inte särskilt mycket i intervjuerna, även om den nämns. Etik däremot nämns inte i någon intervju, vilket är intressant och kanske anmärkningsvärt. Hälso- och sjukvårdskontexten aktualiserar en rad olika frågor och situationer, exempelvis i fråga om olika behandlingsinsatser i relation till överlevnad, utdragen sjukdom och död, men också i fråga om egna värderingar i förhållande till patienters behov och önskemål. Etik lyfts ofta fram som ett viktigt område för exempelvis läkare och sjuksköterskor, men för hälso- och sjukvårdskuratorsstudenterna tycks alltså kompetensen att hantera etiska aspekter i arbetet inte framstå som jättecentral för deras hälso- och sjukvårdskuratorskompetens – inte som exempelvis förmågan att arbeta med samtal eller att utgå ifrån det sociala och psykosociala perspektivet.

Patienter och närstående

Studenterna talar inte heller särskilt konkret om den målgrupp som är specifik för hälso- och sjukvårdskuratorn och som formuleras tydligt och återkommande i utbildnings- samt kursplaner, det vill säga patient och närstående. Patienter nämns förvisso, i stor utsträckning i samband med att studenterna pratar om samtalsmetodik och betydelsen av att hålla samtal, men gruppen närstående nämns inte av någon intervjuperson. Nätverksarbete nämns i ett sammanhang, då i förhållande till en övning studenterna gjort kring ett specifikt arbets- och utredningssätt som delvis handlat om att arbeta med nätverksmöten. Studenten som pratar om detta menar att det fallerade

för flera studenter eftersom deras handledare och kollegor på vårdenheterna menade att det arbetssätt som föreslogs inte var görbart inom hälso- och sjukvården. Patient och närstående framstår alltså inte som ett kunskapsområde som studenterna relaterar till. Att det är en specifik målgrupp de kommer att arbeta mot blir inte något som framträder i intervjuerna, vilket kan jämföras med att studenterna på olika sätt är tydliga med att de kommer att arbeta mot andra professionella grupper i olika former av samverkan.

Utredningen som arbetsredskap

En central kurs i programmet handlar som tidigare nämnts om utredning, bedömning och behandling (SAHS03). Kursen omfattar 15hp och är vid sidan om samtalskursen och kursen för examensarbete en av de tre mest omfattande kurserna. Ändå nämns utredning och bedömning, tydligt sammanlänkat med en konkret teknisk ”att göra”-kunskap, väldigt lite av studenterna i intervjuerna. Utredning och bedömning kommer upp i intervjuerna med IP3 och IP4. IP3 nämner utredning spontant och som en del i det hon uppfattat som centralt för hälso- och sjukvårdskuratorskompetensen:

IP3: Jag har ju fått en del kring samtal och hur man kan göra en utredning, det känner jag ju till på andra sätt som handläggare men att man kan lägga upp det så systematiskt, när man liksom utreder vad en patient behöver hjälp med, så det tycker jag var intressant.

IP4 nämner utredning i samband med att jag ber henne förtydliga sina resonemang om utbildningens innehåll och varför hon menar att den inte gav så mycket mer än socionomutbildningen redan gett:

Tina: Ni hade någon kurs som handlade om utredning, bedömning och behandling?

IP4: Ja... När man suttit och själv jobbat med utredning och behandling... Det är... [tystnad] ... För de som aldrig varit ute så är den ju väldigt bra den kursen. Jag tror att den måste ingå. Men den måste nog relateras mer till... Den var verklighetsfjärran. Den var akademisk och inte förankrad i verkligheten...

IP4 betonar dock senare i intervjun att utbildningsinslagen om utredning är viktiga, just eftersom de synliggör hälso- och sjukvårdskuratorns unika kompetens.

I förhållande till examensmålen är kunskap om och förmågan att utreda och planera social och psykosocial insats centralt för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens. Inom ramen för det aktuella hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet har studenterna ägnat en omfattande kurs om 15hp åt detta tema, och rimligen borde temat återkomma också både under exempelvis samtalskursen och under den verksamhetsförlagda praktiken. Ändå är det inte detta studenterna tycks uppfatta som det centrala för deras kompetens, även om IP3 och IP4 betonar värdet och vikten av att kunna utredningsarbete. Min poäng är att i jämförelse med hur mycket studenterna betonar samtalskompetens, så är utredningskompetens väldigt osynlig i intervjuerna och i deras förståelse av kurators hälso- och sjukvårdsarbete. En förklaring till detta kan vara en generell förståelse i socialt arbete och av socionomers olika arbetsområden, där utredningsarbete förknippas med myndighetsutövning och socialtjänst, och kurators arbete i skola och hälso- och sjukvård länkas samman med samtal. Att vara kurator är inte på motsvarande sätt associerat med utredningsarbete, även om utredningsarbete faktiskt är väldigt centralt i högskoleförordningens examensmål för hälso- och sjukvårdskuratorers arbete (tydligare framlyft än samtal). IP3 talar också i intervjun som om det för henne var en form av nyupptäckt att utredningsarbetet också kan föras in i hälso- och sjukvården, och att den sociala utredningen kan genomföras och ha en betydelse där.

Efterlysning av det specifika

Väl värt att uppmärksamma är att några av studenterna på olika sätt efterlyser utbildningsinslag som skulle kunna bidra till att de utvecklar mer specifik kunskap för hälso- och sjukvårdskontexten. Kunskap och färdigheter i förhållande till just tematiska områden som hälsa, ohälsa och trauma, exempelvis:

Tina: Vad är det som är utmärkande för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens i förhållande till socionomen i största allmänhet?

[Tystnad]

IP4: Ja det är väl, det är ju den medicinska kontexten, sjukdomarna som allting kretsar kring, de är ju väldigt specifika, som inte finns i det övriga arbetet, där är det kanske mer sidospår. Men det är ju det som är utmärkande [för hälso- och sjukvården]. Och det är det jag tycker vi fått för lite av.

IP3: Föreläsningarna på samtalskursen. Jag var besviken på att de riktade in sig på KBT eller psykodynamiskt. Jag kan ju ändå inte rikta in mig och ge KBT. Jag tycker de skulle varit tematiserade, ex inriktade mot barn, sorg, som de blev inriktade mot olika typer av terapier men jag hade hellre haft mer matnyttiga grejer som går att använda inom flera områden.

Några av studenterna tycks alltså efterlysa en form av specifik kunskap, för kuratorns arbete inom hälso- och sjukvårdskontexten, som de saknat i programmet:

IP4: Jag hade önskat /.../ att få en inblick i vad hälso- och sjukvård kan innebära, /.../ ... jag är inte alls bekant med det kliniska språket! Grundläggande termer, inte bara sjukdomsbegrepp utan exempelvis vad talar man om? Klinik, avdelning? Det har inte förekommit i undervisning och på praktiken var det bara samtal och patientkontakten, inte det övergripande. Vad är speciellt när man jobbar med cancervård? När man jobbar med hjärta och kärl? Det borde kommit i undervisningen men det har helt uteblivit.

IP3 pratar på liknande sätt om att hon hade velat utveckla mer kunskap om olika arbetssätt. Hon pekar på att hon delvis fått inblick genom att ta del av andra studenters praktikerfarenheter, men hon önskar att programmet gett mer konkret inblick i och erfarenhet av olika verksamheter:

IP3: Ja jag tänker att man hade ju sin praktik hela året och det var ju väldigt positivt, men man kan ju som student också vara väldigt nyfiken på hur kan det vara på exempelvis vårdcentral, om man är på avdelning. Det har man ju bara hört [från de andra] ... Men det är väl så med socialt arbete att det är ofta väldigt olika, för det var ju olika målgrupper också så klart, men just primärvård – sjukhus, det är ju ganska stor skillnad i hur man tar hand om patienterna, hur många samtal har man, vilka typer av samtal, hur uppstyrt är det, det här att sitta och ha samtal med någon bredvid en sjukhussäng i 10 till 15 minuter jämfört med att ha samtal i 45 minuter bokad, det blir ju väldigt olika erfarenheter, och det förstår man ju att det aldrig kan vara totalt jämt. Men det

blir ändå att då har jag med mig det här med inte alls det här, de som testat på psykiatri har ju inte alls somatik...

Medan några av studenterna ger uttryck för att hälso- och sjukvårdskuratorernas arbete är så varierande att det behöver definieras inom ramen för arbetsbeskrivningar och specifika tjänster eller arbetsområden (se IP1 och IP2s diskussion tidigare), tycks alltså IP3 och IP4 ändå se en möjlighet att programmet kan förbereda dem konkret inför denna komplexa hälso- och sjukvårdskontext.

Det självständiga arbetet

Jag nämnde i analysen av examensmålen och kursmålen att innebörden och omfattningen av det självständiga examensarbetet inte är helt klar i förhållande till examensordningen, och att det inte är helt klart hur ett examensarbete på den här formen av yrkesrelaterad utbildning ska utformas för att fånga upp och svara mot de nationella examensmålen. Flera av studenterna nämner i förbifarten sitt uppsatsarbete, och det blir i flera fall tydligt att dess utformning, som innebär att de skriver uppsatser med utgångspunkt från sina verksamhetsförlagda studieplatser inom region Skåne, tycks skapa en aktualitet i förhållande till fältet där studenterna ges en möjlighet att fördjupa sig på ett konkret sätt i frågor som berör deras kommande yrkesroll.

Tina: Jag tänker att det här uppsatsarbetet, av det du IP2 berättar om ditt arbete, så låter det ju som ett värdefullt arbete för att fylla på och utveckla kunskap om yrkesfältet. Hur har uppsatsarbetet bidragit till din kunskapsutveckling?

[Tystnad]

IP2: Jag tycker det var bra att det skulle vara kopplat till praktikplatser. Jag har tyckt det varit väldigt intressant att få borra in mig i ett ämne som har med det att göra. Och att få intervjua alla människor och få ta del av deras tankar. Jag har en chef som gärna vill att jag ska återkoppla, och som är intresserad. Men det är svårt att känna att man ska göra nåt som bidrar till en arbetsplats, men det är kul att göra det i samarbete med praktiken.

Tina: IP1, hur tänker du?

IP1: Jag tycker det varit jättespännande, jag har intervjuat X [med koppling till hälso- och sjukvårdskuratorsarbete]. Jag har fått en fördjupning och en förståelse för X.

Samtidigt tycks också den vetenskapliga inramningen ställa till det för studenterna. De återkommer genomgående till att formerna för uppsatsen varit oklara. I en avslutande öppen fråga om de vill tillägga något, pratar studenterna om att programmet periodvis varit rörigt. IP2 kommer då in på examensarbetet:

IP2: Ibland har det varit lite otydligt vad som förväntas av en, det är ju alltid knepigt, bland annat visar det sig nog i uppsatsskrivandet. Det är ju alltid en utmaning för program med olika handledare som tycker olika saker, olika förväntningar och så. Där verkar det ju som att man inte riktigt vet själv vad som förväntas hur man ska lägga upp detta med uppsatsskrivande. Vi har fått olika besked och information, det är inte så viktigt med det vetenskapliga, det är som en magister, nej det är det inte, osv, så där har det varit väldigt rörigt, kanske har det bidragit till att många inte blivit klara. Man vet ju inte, man har ju aldrig gjort det innan.

En annan av studenterna är tydlig med sin kritik i förhållande till uppsatsarbetet och dess vetenskapliga inramning, framför allt i förhållande till kraven på färdigheter i vetenskapliga metoder:

IP4: En sak till, som jag är kritisk över, och det är att man plötsligt kan begära att det ska göras ett vetenskapligt arbete utan att man läst vetenskapsmetodik. Där fanns inget sjok av det innan och det är enda utbildningen där jag varit med om det. Jag förstår inte riktigt, det ställs ändå krav på metod osv. Detta måste ju ändå föregås av en undervisning i det!

IP4 påpekar också att hon saknat kommentarer om akademiskt skrivande och referenshantering under programmet, och säger att en del av de krav som aktualiserats under uppsatskursen hade kunnat ställas under tidigare kurser – på så vis hade en del kunskaper suttit när examensarbetet skulle skrivas.

Examensarbetet tycks alltså haka in i utbildningen på ett sätt som leder till fördjupning av hälso- och sjukvårdskurators arbete. Däremot tycks formen på arbetet och de vetenskapliga kraven ställa till det för studenterna, detta eftersom programmet i sig och den aktuella kursen inte ger en kunskapsgrund

för att förstå och använda vetenskapliga metoder eller formulera ett forskningsproblem.

Sammanfattning

Sammantaget kan sägas att studenterna i hög grad länkar samman hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens med samtalskompetens – en kompetens de gärna hade velat utveckla mer under programmet. De talar inte särskilt mycket i de termer som framträder som centrala i examensordningen och i kursplanernas målformuleringar, det vill säga de talar inte i termer av socialt och psykosocialt perspektiv, hälsa, ohälsa och trauma, patienter och närstående. Det nav som kompetensen skulle kunna sägas snurra kring, präglar egentligen inte studenternas sätt att prata när de pratar om sin nyvunna kompetens eller när de pratar om utbildningen och dess innehåll. De uppmärksammar generellt inte utredningskompetens på motsvarande sätt.

Samtidigt kan också sägas att studenterna ger uttryck för att de har en känsla av sitt värde som hälso- och sjukvårdskuratorer, och att den har en betydelse och en viktig roll inom hälso- och sjukvården. Även om de alltså inte alltid kan artikulera innebörden av detta värde eller denna kompetens, är deras känsla av att kunna något som är viktigt tydlig för dem.

De betonar också den verksamhetsförlagda kopplingen i utbildningen som viktig. Att parallellt med de campusförlagda studierna har den varit viktig och värdefull. Tonvikten här ligger på att de verksamhetsförlagda studierna är av betydelse, de ger något till de campusförlagda studierna, snarare än tvärtom. Möjligen kan här också skönjas en klyfta, att studenterna inte riktigt tycker att det som händer och förmedlas på campus alltid hänger ihop med det som händer och förmedlas på vårdenheten. Och när detta inte hänger ihop, är det vårdenheterna som tillskrivs auktoritet (de som kan, det som gäller).

Avslutande diskussion

Från generalist till specialist – och tillbaka igen?

Det finns paralleller och överlappningar mellan den generella socionomkompetens och den specifika kompetens som ska genereras genom hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Detta är i sig inget konstigt, hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet är ju en specialistutbildning som bygger på de kunskaper som grundlagts genom socionomprogrammet samt genom arbetslivserfarenheter inom socialt arbete efter examen. Det som är centralt för hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet är fördjupning inom ett område som endast utgör ett av många områden inom socionomutbildningens bredd. Socionomutbildningen och socionomkompetensen beskrivs ofta som en generalistkompetens, socionomers kompetens är bred och de kan arbeta inom flera olika verksamhetsområden och med flera olika sociala problematiker, på flera olika nivåer. Hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens är en specialiserad kompetens inom det sociala arbetet, inriktad och fördjupad inom hälso- och sjukvårdskuratorns område.

För hälso- och sjukvårdskuratorn är kompetensen inte det sociala arbetet i allmänhet, utan genom examensordningen framträder ett kunskapsområde som handlar om socialt och psykosocialt perspektiv, hälsa, ohälsa och trauma samt patient och närstående. Detta område är ett av flera områden där socionomen med sin socionomexamen och generalistkompetens, kan förväntas ha viss men samtidigt begränsad kunskap. För hälso- och sjukvårdskuratorn är det däremot det område där den examinerade hälso- och sjukvårdskuratorn har både generell och fördjupad kunskap. Specialistutbildningen riktar helt enkelt fokus mot ett för socionomer faktiskt kunskapsområde, och gör det till ett specifikt och specialiserat kunskapsområde, där hälso- och sjukvårdskuratorer har en specialiserad kunskap som andra socionomer saknar.

Samtidigt är det intressant att notera att också hälso- och sjukvårdskuratorns specialiserade kunskapsområde framträder som ett omfattande, brett och komplext kunskapsfält, inom ramen för vilket hälso- och sjukvårdskuratorerna tycks vara en form av generalist. På ett sätt som motsvarar

det sociala arbetets omfattande yrkesområde, framträder hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsområde som omfattande och mångfacetterat: avdelning skiljer sig från vårdcentral, somatiken skiljer sig från psykiatrin, akutmedicin skiljer sig från palliativ vård och så vidare. Olika områden inom hälso- och sjukvården kräver olika former av kunskaper och olika former av arbetsinsatser från hälso- och sjukvårdskuratoren. Detta kan skönjas i studenternas beskrivningar av deras nya kompetens- och arbetsområde, och kanske också i deras svårighet att definiera vad det är som faktiskt utmärker dem och gör dem speciella i förhållande till andra. De hänvisar till att vad de kan och vad de gör inom hälso- och sjukvården beror på var de slutligen kommer att jobba, inom vilket område; om det är på vårdcentral eller på sjukhus, beroende på vilka sjukdomar de kommer att jobba med, eller om de är inom akutsjukvård eller rehabilitering. Det tycks alltså som om hälso- och sjukvårdskuratoren också är en form av generalist, precis som socionomen ofta beskrivs som, men generalist inom hälso- och sjukvården i stället för inom socialt arbete. Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet framträder som ytterligare en generalistutbildning för socionomer, inom hälso- och sjukvård. Som studenterna så tydligt påpekat; hälso- och sjukvårdsområdet innebär för socionomen ett fortsatt brett och mångfacetterat yrkesfält där de, beroende på vilket område de kommer jobba inom, kommer att behöva vidareutveckla faktiska kunskaper som är adekvata och reella inom just det specifika området. Så blir alltså specialistutbildningen ändå en generalistutbildning i slutändan, och de nytexaminerade hälso- och sjukvårdskuratorerna kan inte på ett enkelt sätt formulera sin kompetens i ord. Är det kanske också därför de hemfaller åt att återkomma till igenkännbara beskrivningar av socionomutbildningen och socionomkompetensen – beskrivningar som handlar om betydelsen av att kunna bedriva samtal, och att luta sig mot ett juridiskt regelverk?

Nav och identitet: Det sociala och psykosociala, samtalet och vetenskaplighet

Samtidigt som navet i utbildningen, och det specifika för hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens, framträder tydligt i både examensordningen och i kursmålen, är det inte något som framträder särskilt tydligt i de

intervjuade studenternas resonemang. På många sätt är det sociala och psykosociala, hälsa, ohälsa och trauma och patient och närstående teman som inte blir särskilt synliga i intervjuerna med studenterna. Det som däremot genomgående är tydligt framträdande är resonemang om samtals betydelse. Studenterna förväntade sig samtalsträning, de uppskattade kursen om samtal och interaktion, och de skulle önska sig mer samtalsträning (flera av dem pratar om att de nu vill läsa psykoterapiutbildning). De pratar också om den verksamhetsförlagda praktikens betydelse för deras lärande, och de tycks i flera fall se denna som det centrala för vad de lärt sig, snarare än den campusförlagda utbildningen eller samspelet mellan erfarenheterna från vårdenheten och de campusförlagda studierna.

Under arbetet med denna rapport har jag flera gånger förundrats över att studenternas kommentarer om hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet påminner så mycket om de kommentarer jag ofta hört av studenter som läser eller avslutat socionomutbildningen. De vill ha mer samtalsträning och de vill ha mer verksamhetsförlagd utbildning eftersom det är där de tycker att de lär sig det viktiga inför sin kommande yrkesroll. De lyfter också ofta fram juridiken som den del i programmet de haft och kommer att ha mest nytta av. Studenterna som genomgått hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet talar på liknande sätt.

Studenternas förväntningar är inte det som ska styra programmet – men frågan är hur programmet i sig kan leda till att studenterna utvecklar en tydlig hälso- och sjukvårdskuratorskompetens, som de är klara över och kan artikulera. Och hur kan studenternas förståelse av vad de behöver kunna som hälso- och sjukvårdskuratorer gå bortom det sätt som många studenter och socionomer tenderar att tala om socionomutbildningen? Hur kan de gå bortom att förstå sin professionella identitet som kopplad till att bedriva ”samtal” (och eventuellt ”utredningsarbete”)? Hur kan den kopplas till specifika kunskapsområden, som exempelvis att ha kompetensen att bedriva socialt och psykosocialt arbete i frågor som berör hälsa, ohälsa och trauma?

I grund och botten handlar detta om, tänker jag, hur vi bygger både socionomidentitet – och hälso- och sjukvårdskuratorsidentitet. Utöver den betydelse det kan ha att än tydligare lyfta fram det sociala och psykosociala, hälsa och ohälsa samt patient och närstående också i förhållande till samtalskursen. Kanske en väg att gå är att utnyttja examensarbetet för att bygga och fänga samman just hälso- och sjukvårdskuratorsidentiteten. I så

fall kanske arbetets vetenskapliga inramning behöver formas om, så att det tydligare länkar till examensmålen kunskaper, färdigheter samt värderingsförmågor. Så att dessa vävs samman och framträder för studenten som en sammanhållen kompetensgrund de står på – och identifieras igenom. Som hälso- och sjukvårdskuratorer.

Referenser

- Bernler, Gunnar, Cajvert, Lilja, Johansson, Lisbeth & Lindgren Hand (1999) *Psykosocialt arbete: idéer och metoder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kalman, Hildur (2013). Kunskap och kunnigt handlande. I: Björn Blom, Stefan Morén och Lennart Nygren (red.), *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Nygren, Lennart (2016) Socialt arbete i praktik, forskning och utbildning. I: Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Sunesson, Sune och Knutagård, Marcus (red.) *Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Piuva, Katarina (2021) ”Det psykosociala spåret i socionomutbildningarna”. I: Swärd, Hans och Edebalk, Per Gunnar (red.) *Socionomutbildningen: då, nu och i framtiden*. Lund: Studentlitteratur.
- Thomassen, Magdalene (2014). *Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups.
- UKÄ (2017) *Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Redovisning av ett regeringsuppdrag*. Universitetskanslersämbetet. Rapport 2017:5.

Bilaga: Examensmål för hälso- och sjukvårdskuratorsexamen

Mål

För hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som hälso- och sjukvårdskurator.

Kunskap och förståelse

För hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska studenten:

- visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen,
- visa fördjupad kunskap om och förståelse för hur sociala och psykosociala faktorer samspelar med hälsa och ohälsa på individ-, grupp- och samhällsnivå,
- visa kunskap om och förståelse för hur hälsa och ohälsa kan påverka individer och närstående, och
- visa kunskap om och förståelse för sorg, kriser, förluster och trauman.

Färdighet och förmåga

För hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska studenten:

- visa förmåga att självständigt utreda och bedöma individers sociala situation i relation till relevanta vård- och omvårdnadssituationer och med utgångspunkt i detta föreslå sociala och psykosociala insatser,

- visa förmåga att självständigt och i samverkan med patienter och deras närstående planera, genomföra och utvärdera sociala och psykosociala insatser på individ- och gruppnivå,
- visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper,
- visa förmåga att tillämpa relevanta författningar, och
- visa förmåga att självständigt initiera och genomföra kvalitets- och utvecklingsarbete samt att strukturera, analysera och utvärdera sociala och psykosociala insatser.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska studenten:

- visa självkänedom och empatisk förmåga,
- visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhällliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna,
- visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och deras närstående, och
- visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Självständigt arbete (examensarbete). För hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete).

Uppföljning av en nystartad specialistutbildning

Denna rapport handlar om det hälso- och sjukvårdskuratorsprogram som sedan hösten 2020 ges vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Den belyser vilka kunskaper som utmärker den hälso- och sjukvårdskuratorskompetens som programmet avser ge, samt att genom det skapa en grund för utvecklande och förbättrande av programmet.

Frågor som behandlas är bland annat hur programmets innehåll kan svara mot examensordningens mål så att hälso- och sjukvårdskurators unika kompetens blir tydlig för studenterna, samt hur och om den avancerade utbildningsnivåns traditionella former måste svara mot utbildningens praktiska inriktning. Rapporten baseras på analys av utbildningsplan och kursplaner samt intervjuer med studenter som läst programmet.

