



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kuratorers professionella roll inom somatisk sjukhusvård

Med fokus på organisatorisk placering

Edita Mekuli

Catarina Persson

Examensarbete för hälso- och sjukvårdsexamen (SAHS05)

VT 2026:

Handledare: Torbjörn Hjort

Examinator: Anna Angelin

Abstract

Authors: Edita Mekuli & Catarina Persson

Title: The Professional Role of Healthcare Social Workers in Somatic Hospital Care – With a Focus on Organizational Placement

Supervisor: Torbjörn Hjort

Assessor: Anna Angelin

The aim of this study is to explore how the professional role and scope of practice of healthcare social workers are shaped within a medically dominated healthcare context. Using a qualitative approach with semi-structured interviews, the study examines social workers' experiences of organizational conditions, interprofessional collaboration, and professional identity. The analysis combines Andrew Abbott's theory of jurisdiction with Thomas Brante's perspective on professional knowledge bases, enabling an understanding of the profession both as a matter of control over tasks and as a question of knowledge legitimacy. Dellgran contributes by emphasizing the institutional processes through which professions evolve. The results show that healthcare social workers' professional position is characterized by continuous boundary work, where psychosocial knowledge must be legitimized in relation to medical logic. Organizational placement and the degree of integration within healthcare teams are crucial for professional autonomy. The study highlights how professional identity is shaped through the interplay of structural and cultural factors, and how social workers, through strategies of visibility and collaboration, strengthen their position within healthcare organizations. Overall, the study contributes to a deeper understanding of how social work in healthcare can evolve toward greater legitimacy, collaboration, and sustainability in future healthcare systems.

Keywords: Healthcare, social worker, professional identity, jurisdiction, knowledge legitimacy, organizational conditions, interprofessional collaboration.

Förord

Först och främst vill vi rikta ett varmt och innerligt tack till de kuratorer som generöst valde att medverka i vår studie. Tack för att ni delade med er av er värdefulla tid, era erfarenheter och era reflektioner, vilka har utgjort ett betydelsefullt empiriskt underlag för detta arbete. Med en lätt parafras på Arja Saijonmaas välkända ord vill vi tacka livet — och i detta fall särskilt er — för att ni bidrog med kunskap, perspektiv och berättelser som gav studien både riktning och mening.

Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Torbjörn, som med imponerande simultanförmåga lyckades förena panelmålning med handledning och frågebesvarande under sommarsemestern. Tack för din vägledning, ditt tålamod och din förmåga att bringa struktur i våra funderingar, även när färgen möjligen fortfarande var våt.

Catarina vill slutligen tacka dig, Edita, för din ousinliga pepp, ditt orubbliga stöd och ditt imponerande jäklar anamma. När skrivprocessen stundtals prövade både vår uthållighet och vårt omdöme bidrog du med energi, humor och den sorts uppmuntran som gör att man faktiskt fortsätter — och till slut blir klar.

1. INLEDNING	5
1.1 Problemformulering och avgränsning	5
1.2 Syfte och forskningsfrågor	6
1.3 Begreppsförklaring	7
2. KUNSKAPSLÄGE	9
2.1 Inledning	9
2.1.1 Sökstrategi och urval av forskning	10
2.2 Professionell kunskapsbas.....	10
2.2.1 Organisatoriska strukturer	10
2.2.2 Rolloklarhet, gränsdragningar och interprofessionell positionering	12
2.2.3 Organisatoriska strukturer: placering, chefsstöd och kollegialt stöd	13
2.2.4 Handlingsutrymme, autonomi och organisatoriska villkor	15
2.3 Professionell identitet	15
2.4 Teoretisk anknytning.....	16
2.5 Organisatoriska villkor.....	16
2.6 Samverkan och professionella gränser	16
2.7 Etiska dimensioner	17
2.8 Professionell autonomi	17
2.9 Kunskapsutveckling och evidensbaserad praktik.....	18
2.10 Sammanfattande syntes.....	18
2.11 Sammanfattning och teoretisk anknytning	19
3. TEORI	19
3.1 Teorival och analytisk utgångspunkt	19
3.2 Professionsteori och jurisdiktion	20
3.3 Professionell kunskapsbas och organisatoriska villkor	20
3.4 Professionell autonomi	21
3.5 Kulturell jurisdiktion och professionell positionering	22
3.6 Teorins användning i analysen.....	22
4. METOD	22
4.1 Forskningsansats och metodologisk grund.....	24
4.2 Litteratursökning och källkritisk bedömning.....	25
4.3 Urval och deltagare.....	25
4.4 Datainsamlingsmetod.....	26
4.5 Utformning av intervjuguiden.....	26
4.6 Genomförande av intervjuer	27
4.7 Analysprocess och tematisering	27
4.8 Förförståelse och reflexivitet	27
4.9 Forskningsetiska överväganden.....	28
4.10 Trovärdighet och generaliserbarhet.....	29
4.11 Metodologiska reflektioner.....	29
5. RESULTAT	30
5.1 Inledning	30
5.2 Organisatorisk placering.....	31
5.3 Ledning och stödstrukturer.....	34
5.4 Kollegialt stöd och ensamhet.....	37
5.5 Professionell identitet och hierarki.....	39
5.6 Teamtillhörighet och synlighet.....	41
5.7 Sammanfattning av organisatoriska modeller	44
5.8 Sammanfattning av resultatet.....	46
6. ANALYS.....	47
6.1 Inledning till analysen.....	47
6.2 Organisatoriska förutsättningar	47

6.3 Yrkesroll och professionellt handlingsutrymme	52
6.4 Integration, gränsarbete och samverkan i vårdteam.....	53
6.5 Sammanfattande analytiska iakttagelser	54
7. SLUTDISKUSSION.....	56
7.1 Inledning till diskussionen	56
7.2 Diskussion i relation till forskningsläget.....	57
7.3 Metodologiska reflektioner.....	58
7.4 Implikationer för praktik.....	59
7.5 Avslutande reflektioner	59
REFERENSLISTA.....	61
BILAGOR.....	64
Bilaga A: Intervjuguide.....	64
Bilaga B:	65

1. INLEDNING

Detta examensarbete inleds med en bakgrund för att beskriva den specifika kontext som ligger till grund för arbetet. Detta följs av problemformulering, syfte samt frågeställning. Kapitlet avslutas med en begreppsförklaring.

1.1 Problemformulering och avgränsning

Somatisk sjukhusvård är i hög grad organiserad utifrån ett medicinskt och biomedicinskt perspektiv, där den medicinska professionen traditionellt har ett starkt tolkningsföreträde. Samtidigt visar nationell statistik att psykisk ohälsa är en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige (Försäkringskassan, 2026), vilket belyser betydelsen av att uppmärksamma patienters psykosociala behov. Hälso- och sjukvårdskuratorer har särskild kompetens att möta dessa behov, men deras professionella roll är ofta otydlig och beroende av organisatoriska förutsättningar.

Kuratorers arbete kan vara organiserat på olika sätt, exempelvis genom integrering i multiprofessionella vårdteam eller genom konsultativa insatser riktade till patienter och övrig vårdpersonal. Som profession bidrar kuratorn med social och psykosocial kompetens i vårdens samlade arbete kring patienten (Akademikerförbundet SSR, u.å.).

Multiprofessionella team består av yrkesutövare med olika professioner och kompetenser som samarbetar kring den enskilda patienten för att möjliggöra ett samordnat och personcentrerat omhändertagande (Kunskapsguiden, u.å.). I den konsultativa rollen utgör kuratorn en psykosocial expertresurs som kan ge råd, handledning och stöd till övrig vårdpersonal i sociala och psykosociala frågor (Akademikerförbundet SSR, u.å.).

Dessa organisatoriska skillnader kan påverka kuratorers möjligheter att etablera och upprätthålla sitt kompetensområde, särskilt i en kontext där medicinsk expertis dominerar. Ur ett professionsteoretiskt perspektiv kan detta förstås som en fråga om jurisdiktion – det vill säga rätten att definiera och hantera specifika problemområden. Det finns därför behov av att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer själva upplever och beskriver sin professionella roll samt hur organisatorisk placering påverkar deras handlingsutrymme.

1.2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer inom somatisk sjukhusvård upplever och beskriver sin professionella roll, med särskilt fokus på hur organisatorisk placering, chefsstöd och kollegialt stöd påverkar deras handlingsutrymme, arbetsuppgifter och möjligheter att utöva sin professionella kompetens.

Studien tar sin utgångspunkt i att kuratorer ofta utgör en minoritet i sjukhusorganisationen och samtidigt behöver förhålla sig till samma lagstiftning som övrig vårdpersonal. Intresset för ämnet väcktes genom våra verksamhetsförlagda praktikperioder inom somatisk sjukhusvård, där vi fick en första konkret inblick i hur kuratorsarbetet formas i en medicinskt präglad kontext.

Studien bedöms vara relevant för både studerande och verksamma hälso- och sjukvårdskuratorer, liksom för de professioner kuratorer samarbetar med i team – exempelvis läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Trots ett begränsat urval om åtta respondenter ger deras erfarenheter viktiga insikter om hur yrkesrollen utvecklas och utövas i ett sammanhang där medicinsk logik ofta är normerande. Avgränsningen till ett sjukhus gjordes av praktiska skäl, dels för att säkerställa tillgång till ett tillräckligt antal kuratorer, dels med hänsyn till studiens tidsramar.

Forskningsfrågor

- Professionell roll – Hur uppfattar hälso- och sjukvårdskuratorer sin professionella roll inom somatisk sjukhusvård?
- Organisatoriska strukturer – På vilket sätt formar organisatoriska strukturer – såsom placering, chefsstöd och kollegialt stöd – kuratorernas handlingsutrymme, arbetsuppgifter och möjligheter att utöva sin professionella roll?

Motivering till syfte och forskningsfrågor

Syftet och forskningsfrågorna grundas i behovet av att fördjupa förståelsen av kuratorers professionella identitet i den somatiska vården, där den medicinska logiken ofta är

dominerande. Tidigare forskning visar att kuratorers handlingsutrymme påverkas av faktorer såsom:

- medicinsk dominans
- professionella hierarkier
- organisatoriska strukturer
- otydliga professionsgränser

(Sernbo, 2019; Gåfvels, 2014; Musuguri & Makuu, 2024; Beddoe, 2013).

Genom att rikta fokus mot organisatorisk placering, chefsstöd och kollegialt stöd belyser studien centrala strukturella faktorer som formar kuratorers möjligheter att utöva sin professionella kompetens. Dessa aspekter är särskilt relevanta i ljuset av:

- Abbotts jurisdiktionsteori – som synliggör professioners kamp om kontroll över arbetsuppgifter
- Brantes teori om kunskapsbaser – som tydliggör hur olika kunskapsformer värderas inom organisationer

Forskningsfrågorna är utformade för att fånga både den individuella upplevelsen av yrkesrollen och de organisatoriska villkor som påverkar den. Tillsammans skapar de en helhetsbild av hur professionell identitet och handlingsutrymme formas i en komplex vårdkontext.

Avgränsningen till ett sjukhus gjordes för att säkerställa ett tillräckligt antal respondenter och av praktiska skäl kopplade till tidsramen. I uppsatsen används benämningen *kurator* för enkelhetens skull, vilket inkluderar både hälso- och sjukvårdskuratorer och den internationella motsvarigheten *medical social worker*.

1.3 Begreppsförklaring

I detta avsnitt definieras centrala begrepp som används i studien. Syftet är att tydliggöra hur begreppen förstås och används i analysen.

För att förstå sjukhuskuratorns professionella roll är det även nödvändigt att belysa den organisatoriska kontexten där arbetet bedrivs. Begreppen *organisatorisk placering* och

chefstöd används här för att beskriva de strukturella och ledningsmässiga förutsättningar som påverkar kuratorns handlingsutrymme, synlighet och möjlighet till professionell utveckling.

Organisatorisk placering

Organisatorisk placering avser hur kuratorsverksamheten är strukturerad inom vårdorganisationen, exempelvis genom integrering i multiprofessionella team eller genom en mer fristående, konsultativ funktion. I ett multiprofessionellt (tvärprofessionellt) team samverkar flera professioner med olika kunskapsområden kring patientens vård. Teamarbetet kan förstås som en process där olika perspektiv integreras, men där också professionella gränser och ansvarsområden blir föremål för förhandling. Placeringen påverkar kuratorns tillgång till samarbete, inflytande och möjligheten att föra in ett socialt perspektiv i vården. (jfr Beddoe, 2013; Sernbo, 2019; Ståhl & Lundälv, 2024).

I denna studie används begreppet för att beskriva hur sjukhuskuratorer är inordnade i vårdens organisatoriska struktur – antingen som en del av klinikens vårdteam eller inom en central kuratorsenhet. Placeringen påverkar tillgången till samarbete, inflytande och möjligheten att föra in ett socialt perspektiv i vården, vilket i sin tur har betydelse för hur den professionella identiteten formas.

Den organisatoriska placeringen skapar ramarna för hur kuratorns professionella roll formas och uttrycks i det dagliga arbetet. Placeringen samspelar samtidigt med det stöd som ges från ledningen, vilket gör begreppet *chefstöd* relevant att belysa i relation till kuratorns handlingsutrymme och möjligheter till professionell utveckling.

Professionell roll

Begreppet avser hur kuratorer förstår och beskriver sitt uppdrag, ansvar och sin kompetens i relation till andra professioner och till de organisatoriska strukturer som omger arbetet. Rollen rymmer både formella arbetsuppgifter och informella förväntningar i det dagliga samarbetet.

Brante (2014) betonar att professioners roller formas av deras kunskapsbas och den autonomi som organisationen ger dem. Kuratorers psykosociala kunskap behöver ofta legitimeras i en medicinskt dominerad kontext, vilket påverkar deras handlingsutrymme.

Dellgran & Höjer (2015) lyfter att professionella roller utvecklas genom förhandlingar om gränser och genom kollegiala förväntningar. För kuratorer innebär detta att rollen påverkas av hur andra professioner tolkar och värderar det psykosociala arbetet.

Chefstöd

Begreppet *chefstöd* avser den ledningsmässiga och organisatoriska uppbackning som möjliggör kuratorns professionella utövning. Chefstöd kan handla om tillgång till handledning, förståelse för kuratorns uppdrag och ett aktivt engagemang från ledningen i att skapa förutsättningar för yrkesmässig utveckling. Forskning visar att chefstöd har betydelse för kuratorers yrkesidentitet, mandat och möjlighet till reflektion i arbetet (jfr Blom et al., 2014; Perriam, 2015; Sernbo, 2019). Ett aktivt och förstående chefstöd kan bidra till att tydliggöra uppdraget, skapa legitimitet och ge utrymme för professionell utveckling, medan bristande stöd riskerar att förstärka rolloklarhet och marginalisering i den medicinska organisationen.

Att definiera dessa begrepp är centralt för studiens syfte, eftersom de utgör viktiga förutsättningar för att förstå hur sjukhuskuratorers professionella identitet formas och uttrycks i den organisatoriska kontext där arbetet bedrivs.

2. Kunskapsläge

2.1 Inledning

Det aktuella kunskapsläget kring hälso- och sjukvårdskuratorers professionella roll präglas av en växande men fortfarande begränsad forskningsbas. Under senare år har professionens utveckling uppmärksammats i forskningen, bland annat i samband med införandet av legitimationen. Denna uppsats fokuserar dock inte på legitimationens betydelse, utan på kuratorers psykosociala arbete och hur yrkesrollen formas i praktiken.

De begrepp som definierats i föregående avsnitt utgör en grund för att förstå hur tidigare forskning har behandlat kuratorns professionella identitet, handlingsutrymme och organisatoriska villkor. I detta kapitel presenteras centrala studier och teoretiska perspektiv som belyser dessa teman och som ligger till grund för den fortsatta analysen i uppsatsen.

2.1.1 Sökstrategi och urval av forskning

Forskningen som presenteras i detta kapitel har identifierats genom systematiska sökningar i LUBsearch, Discovery och Google Scholar. Sökorden som använts är *"hälso- och sjukvårdskurator"*, *"hospital social work"*, *"Medical social work"*, *"multidisciplinary teams"*, *"professional identity"*, *"professional role"*, *"Clinical social work"*, *"interdisciplinary/interprofessional teamwork"* och *"handlingsutrymme"*.

Vid samtliga sökningar har kategorin *peer reviewed* varit aktiverad för att säkerställa vetenskaplig kvalitet. Det material som inkluderats består av artiklar från flera länder: förutom Sverige även från USA, Kanada, Storbritannien, Tanzania och Australien. Urvalet syftar till att ge en bred internationell överblick över forskning som belyser kurators professionella roll i olika vårdkontexter.

2.2 Professionell kunskapsbas

Kurators yrkesutövning vilar på en kombination av teoretisk kunskap, praktisk erfarenhet och etisk reflektion. Brante (2014) beskriver professioner som kunskapsbaserade yrken där expertis legitimeras genom både formell utbildning och samhällelig tillit. För hälso- och sjukvårdskuratorer innebär detta att den professionella kunskapsbasen inte enbart består av psykosocial teori, utan även av förståelse för vårdens organisatoriska logik och patientens livssituation.

Denna kunskapsbas är dynamisk och formas i mötet mellan individ, organisation och samhälle. Kurators arbete präglas av en balans mellan evidensbaserad praktik och den tysta kunskap som utvecklas genom erfarenhet och reflektion i kliniska sammanhang.

2.2.1 Organisatoriska strukturer

Artikeln av Musuguri och Makuu (2024) sammanställer forskning om medicinskt socialt arbete i sjukhusmiljö, med fokus på tre huvudområden: Medicinska socialarbetares roller, interprofessionell samverkan och faktorer som hindrar effektiv praktik. Den kontextualiseras främst i afrikanska sjukhusmiljöer, men resultaten är relevanta även i bredare internationella sammanhang där socialt arbete i hälso- och sjukvård är under utveckling. Artikeln identifierar flera återkommande hinder för det sociala arbetet i medicinsk kontext såsom rolloklarhet och låg professionell status, där socialt arbete ses ibland som sekundärt, vilket leder till

marginalisering. Otillräckliga resurser och hög arbetsbelastning, få tjänster och brist på material eller utrymme för samtal. De identifierar även en svag organisatorisk förankring då det finns en avsaknad av tydliga riktlinjer, policys och strukturer för hur socialt arbete ska integreras i vården. De identifierar även normer kring medicinsk auktoritet eller brist på förståelse för psykosociala perspektiv som hinder.

En sammanfattande analys av Musuguri & Makuu (2024) visar att medicinskt socialt arbete har stor potential att förbättra vårdprocesser, men att denna potential ofta begränsas av strukturella, organisatoriska och professionella hinder. För att stärka socialt arbete i sjukhusmiljöer krävs det enligt denna artikel tydligare rollbeskrivningar, formella samverkansstrukturer, interprofessionell utbildning och sist men inte minst organisatoriskt stöd och resurser.

I sin avhandling från 2019 undersöker Brazg hur sjukhuskuratorer beskriver sin professionella identitet, särskilt i relation till interprofessionellt samarbete. Trots omfattande litteratur om kuratorers arbetsuppgifter finns begränsad kunskap om hur de själva uppfattar sin yrkesidentitet i teamarbete. Studien fyller denna lucka genom att analysera intervjuer med sjukhuskuratorer. Materialet består av 20 intervjuer med sjukhuskuratorer vid tre universitetssjukhus i nordvästra USA.

I en artikel från Nya Zeeland (Beddoe 2013) undersöker man hur kuratorer inom hälso- och sjukvård uppfattar sin professionella identitet och kunskapsbas i en medicinskt dominerad miljö. Studien omfattar intervjuer och fokusgrupper med 40 deltagare. Resultatet tyder på att kuratorerna upplever en svag status och en osäker kunskapsbas. Den medicinska dominansen begränsar handlingsutrymmet, och social rättvisa samt kritiskt perspektiv riskerar att försvagas i kliniska miljöer. Flera uttrycker oro för att professionens kärnvärden tunnas ut i vardagsarbetet.

Perriams magisteruppsats från 2015 syftar till att undersöka hur erfarna sjukhuskuratorer förstår sitt arbete och sin professionella identitet i en medicinskt dominerad vårdkontext. Fem erfarna kuratorer har intervjuats. Resultaten visar att kuratorerna beskriver sig som brobyggare mellan patient, vårdpersonal och samhälle. De har en stark värdebas (rättvisa, värdighet, empowerment) men upplever svårigheter att artikulera sin kunskapsbas, detta då medicinsk dominans och ekonomisk styrning riskerar att försvaga social rättvisa och kritiska

perspektiv, men professionen uppfattas som fortsatt relevant och nödvändig. Trots utmaningar uttrycker alla deltagare optimism och stark tro på socialt arbetes relevans i sjukhusmiljö.

Perriams (2015) studie bidrar med ett perspektiv som kompletterar den övriga forskningen genom att belysa hur kuratorer själva uppfattar och formulerar sin professionella identitet i en medicinskt dominerad miljö.

Dessa studier visar att sjukhuskuratorers professionella identitet formas genom integrationen av kunskap, värderingar och färdigheter i en medicinskt dominerad miljö. Kuratorer beskriver ofta sin roll som att "hålla ihop helheten", arbeta med psykosocial komplexitet och föra in ett socialt perspektiv i vården.

2.2.2 Rolloklarhet, gränsdragningar och interprofessionell positionering

Steil et al. (2021) undersöker sjukhuskuratorers professionella identitet i arbetet med äldre patienter genom perspektiv som självbild, rapporterad praktik samt professionell auktoritet och makt. Syftet är att synliggöra kompetenser, utmaningar och framtida behov inom det sociala arbetet på sjukhus. Studien, som bygger på en internationell litteraturöversikt (2000–2019), visar att kuratorers roll kontinuerligt förhandlas i det interprofessionella samarbetet. Rolloklarhet framträder som en central faktor som påverkar professionell identitet på två nivåer: dels genom osäkerhet kring professionens kärna, mandat och identitet, dels genom konsekvenser för den faktiska yrkesutövningen. När kuratorers roll är otydlig tenderar arbetsuppgifterna att breddas, prioriteringar att styras av organisatoriska behov och möjligheten att hävda professionell auktoritet att försvagas. Studien visar också ett cirkulärt samband mellan identitet och praktik: en otydlig professionell kärna försvårar en sammanhållen yrkesutövning, samtidigt som diffusa arbetsuppgifter och mandat gör det svårt att formulera professionens specifika bidrag. Rolloklarhet blir därmed både en identitetsfråga och en praktisk fråga – och dessa förstärker varandra.

Giamportones (2022) kvalitativa studie med 15 semistrukturerade intervjuer från olika vårdkontexter belyser hur socialarbetarens roll ofta framställs olika av medicinsk och social profession: medan läkare och sjuksköterskor betonar relationella och stödjande aspekter, beskriver socialarbetare själva rollen mer uppgifts- och bedömningsorienterat. Denna skillnad illustrerar den interprofessionella förhandlingen om gränser och legitimitet som präglar kuratorns position i vårdteamet.

Giamportones (2022) resultat synliggör hur kurators roll förhandlas i mötet med andra professioner. Tillsammans visar studierna att interprofessionell positionering inte bara handlar om yrkesmässig identitet, utan också om de strukturella villkor som möjliggör eller begränsar kurators handlingsutrymme. Organisatoriska förändringar är något som kan begränsa kurators arbete på grund av otydlighet kring uppdraget, förskjutningar i ansvarsfördelning och risk att socialt arbete marginaliseras i medicinskt dominerade miljöer. När mandatet är otydligt begränsas kurators möjligheter att hävda sin kompetens, påverka beslut i teamet och arbeta utifrån socialt arbete som egen profession. Detta leder till att kuratorer ibland utför uppgifter som inte ligger i kärnuppdraget.

Sjukhusets struktur är byggd kring medicinska flöden, vilket påverkar prioriteringar (snabb utskrivning, flödesoptimering), synen på vad som räknas som "viktigt" arbete och utrymmet för psykosociala bedömningar som ju är en kurators huvudsakliga arbetsuppgifter. Detta kan göra att kurators arbete ses som sekundärt eller "kompletterande". Trots begränsningar lyfter studien också flera strukturella faktorer som stärker kurators roll såsom tydliggörande av kompetenser och professionella kännetecken.

Artikeln betonar att sjukhuskuratorer besitter specifika färdigheter som är centrala i vården av äldre patienter, och att dessa behöver synliggöras. Tydliggörandet leder till ökad professionell legitimitet, bättre förståelse hos andra till ökad starkare identitet och mandat. När kuratorer inkluderas i team och deras perspektiv efterfrågas stärks deras inflytande, möjligheten att bidra med psykosociala inflytande, möjligheten i patientarbetet något som är särskilt viktigt i arbetet med äldre patienter där sociala faktorer ofta är avgörande.

2.2.3 Organisatoriska strukturer: placering, chefsstöd och kollegialt stöd

I förlängningen av dessa interprofessionella spänningar fördjupar Sernbo (2019 s.195-210) förståelsen av hur rollförhandlingar tar form i den organisatoriska vardagen.

Sernbo (2019) ger en svensk och praktisknära utgångspunkt för förståelsen av kurators organisatoriska villkor. Hennes etnografiska studie visar hur placering, chefsstöd och kollegialt stöd formar kurators möjligheter att utöva sitt yrke och upprätthålla en tydlig professionell identitet. Genom att följa kuratorer i både somatisk och psykiatrisk vård

synliggörs hur organisatoriska strukturer påverkar samarbete, synlighet och autonomi i det dagliga arbetet.

Resultaten visar att kuratorer ofta verkar i organisatoriska gränzoner där förväntningar från ledning, kollegor och patienter kan vara svårförenliga. Brist på chefsstöd och kollegialt nätverk leder till isolering och begränsat handlingsutrymme, medan tydlig organisatorisk förankring stärker yrkesrollen och möjliggör reflektion och utveckling (Sernbo s.225–245).

Lévesques (2020) syfte till avhandlingen är att fördjupa förståelsen av professionell stress hos franskspråkiga kuratorer i minoritetskontext, med fokus på hur yrkesidentitet, organisatoriska villkor och språklig tillhörighet påverkar upplevelsen av stress och välbefinnande. Studien bygger på 30 semistrukturerade intervjuer med kvinnliga socialarbetare i hälso- och sjukvård i tre kanadensiska provinser.

Resultaten visar att professionell stress formas av samspelet mellan organisatoriska begränsningar, värdekonflikter och språklig minoritetsposition. Kuratorernas yrkesidentitet påverkas av hur de förstår sin roll och de strukturella villkor som omger arbetet. Organisatorisk placering är en av de starkaste faktorerna som påverkar kuratorers möjligheter att utöva sin profession. Placering i linjeorganisationen, tillgång till chefsstöd och kollegialt stöd påverkar synlighet, mandat och prioriteringar.

Beddoe (2013) och Perriam (2015) visar att organisatoriska logiker - till exempel medicinsk kontra social - påverkar hur kuratorer värderas, medan studier om professionell stress (, 2020) tydliggör Lévesque att brist på stöd ökar stress och minskar professionell autonomi. Svensk forskning (Ståhl & Lundälv, 2024) visar att organisatoriska villkor påverkar både kunskapsanvändning och professionell utveckling.

Forskningen visar att kuratorns organisatoriska placering och tillgång till stödstrukturer har direkt betydelse för yrkesidentitet och praktiskt handlingsutrymme. Dessa villkor utgör grunden för den autonomi som möjliggör professionella bedömningar och självständigt agerande i vårdens komplexa miljöer. I nästa avsnitt fördjupas denna aspekt genom en analys av hur organisatoriska och professionella faktorer samspelar i skapandet av kuratorns handlingsutrymme.

2.2.4 Handlingsutrymme, autonomi och organisatoriska villkor

Kurators handlingsutrymme kan förstås som den praktiska och normativa frihet som möjliggör professionella bedömningar och självständigt agerande inom vårdens organisatoriska ramar. Forskning visar att detta utrymme formas i samspelet mellan individuella, kollegiala och organisatoriska faktorer, där professionella gränser och den medicinska kontexten påverkar kurators möjligheter att utöva sitt psykosociala arbete (Beddoe, 2013, s. 28–30).

Brazg (2019) visar att autonomi varierar kraftigt beroende på organisatorisk placering. Steils et al. (2021) beskriver hur otydliga mandat begränsar kurators möjligheter att arbeta förebyggande eller långsiktigt. (2020) Lévesque kopplar brist på handlingsutrymme till professionell stress och minskad yrkesmässig hållbarhet.

Studier visar att handlingsutrymmet formas av samspelet mellan organisatoriska strukturer, professionell erkänsla och individuella strategier. Kurators autonomi är därmed inte statisk, utan en förhandlad och kontextberoende process som påverkas av både institutionella villkor och professionens värdegrund. Denna dynamik mellan organisatoriska ramar och professionell självständighet utgör också en central del i hur kurators yrkesidentitet formas, vilket nästa avsnitt behandlar.

2.3 Professionell identitet

Forskning visar att kurators professionella identitet ofta utvecklas i spänningsfältet mellan socialt arbete och medicinsk logik. Sernbo (2019 s. 130-139, 145-154) framhåller att kuratorer i vården navigerar mellan olika kunskapstraditioner och värdesystem, vilket påverkar hur de definierar sitt uppdrag. Identiteten formas både genom utbildning och genom interaktion med andra professioner i vårdteamet. Den professionella identiteten stärks när yrkesrollen erkänns som en självständig del av vårdens helhet, men riskerar att försvagas när organisatoriska strukturer – såsom kurators organisatoriska placering, chefs professionella bakgrund, tillgång till kollegialt stöd och medicinskt styrda prioriteringssystem – begränsar kurators handlingsutrymme.

Sammantaget visar forskningen att kurators professionella identitet formas i nära relation till organisatoriska strukturer och interprofessionella samarbeten (Steil et al., 2021); Perriam,

2015; Sernbo, 2019). För att fördjupa förståelsen av dessa samband introduceras i nästa avsnitt de teoretiska perspektiv som ligger till grund för den fortsatta analysen.

2.4 Teoretisk anknytning

De teman som framkommit i forskningsgenomgången – professionell identitet, interprofessionell positionering och organisatoriska villkor – kan förstås genom professionsteoretiska perspektiv. I nästa kapitel presenteras centrala begrepp från Abbott (1988) och Brante (2014), som belyser hur professioners jurisdiktion och kunskapsbas formas i relation till organisatoriska strukturer och samhällsliga logiker. Dessa teorier ger en analytisk ram för att förstå hur kurators handlingsutrymme och legitimitet utvecklas inom hälso- och sjukvården.

2.5 Organisatoriska villkor

Kurators arbete sker inom komplexa organisatoriska system där medicinska, administrativa och sociala perspektiv möts. Giamportone (2022) beskriver hur organisatoriska strukturer kan både möjliggöra och begränsa kurators professionella handlingsutrymme. I svenska studier framkommer att kuratorer ofta verkar i hierarkiska miljöer där medicinska prioriteringar dominerar, vilket kan påverka hur deras kompetens tas tillvara. Som Sernbo (2019 s. 62-70, 145-175) visar, innebär dessa strukturer att kurators sociala perspektiv ofta underordnas medicinska logiker, vilket begränsar möjligheten att utöva ett självständigt professionellt omdöme. Detta påverkar i sin tur hur yrkesidentiteten formas och hur handlingsutrymmet upplevs inom vårdens organisatoriska ramar.

Organisatoriska villkor formar därmed inte bara arbetsfördelningen utan även yrkesidentiteten och den etiska dimensionen av kurators arbete.

2.6 Samverkan och professionella gränser

Kurators roll i multiprofessionella team är central men ibland otydlig. Forskning visar att otydligheten uppstår genom överlappande arbetsuppgifter med andra professioner, medicinsk

dominans i prioriteringar, varierande organisatorisk placering, rollglidning och otydliga styrdokument. I svensk kontext framhåller Gåfvels (2014, s. 67) att kurators bidrag till helhetssyn och psykosocial bedömning behöver tydliggöras för att stärka yrkets legitimitet inom vården.

2.7 Etiska dimensioner

Etiska överväganden är en integrerad del av kurators professionella praktik. Forskning inom socialt arbete framhåller vikten av att kombinera empati och professionell distans för att kunna hantera komplexa situationer. Kurators etiska ansvar omfattar både patientens välbefinnande och respekt för integritet, samt lojalitet mot organisationens mål.

Denna balans mellan individens behov och systemets krav utgör en kärnaspekt av kurators yrkesetik och påverkar hur professionen uppfattas inom vården. I praktiken kan kurators etiska ansvar – att lyfta psykosociala perspektiv, värna patientens autonomi och uppmärksamma risker som faller utanför det medicinska huvuduppdraget – ibland innebära att kuratorn uppfattas som ”obekväm” eller ”jobbig” av andra professioner. Det handlar inte om personliga egenskaper, utan om att kuratorn synliggör sådant som inte alltid är prioriterat i en medicinskt orienterad organisation. Att föra patientens talan och samtidigt verka inom sjukhusets strukturella ramar är därför en central etisk utmaning som formar hur kuratorsprofessionen förstås och värderas i det tvärprofessionella samarbetet. (Gåfvels, 2014, s. 73).

2.8 Professionell autonomi

Autonomi handlar om möjligheten att fatta självständiga beslut inom sitt kompetensområde. För hälso- och sjukvårdskuratorer är autonomin ofta begränsad av organisatoriska hierarkier och medicinska prioriteringar. Samtidigt visar forskning att ökad legitimation och tydligare yrkesbeskrivningar kan stärka kurators självständighet (Gåfvels, 2014, s. 67–68).

Autonomi är därmed både ett mål och ett medel för att utveckla professionens ställning inom vården. En stärkt autonomi bidrar inte bara till ökad tydlighet i kurators uppdrag, utan också till att professionen kan ta en mer aktiv och erkänd roll i det multiprofessionella teamet (Gåfvels, 2014, s. 67–68).

2.9 Kunskapsutveckling och evidensbaserad praktik

Efter legitimationens införande 2019 har kraven på evidensbaserad praktik ökat. Kuratorer förväntas kunna motivera sina insatser utifrån forskning och beprövad erfarenhet, vilket har bidragit till en professionalisering av yrket. Samtidigt innebär denna utveckling nya utmaningar, särskilt när det gäller att synliggöra den relationella och kontextuella kunskap som utgör en central del av kuratorns arbete.

Propositionen 2017/18:138, som ligger till grund för legitimationen, betonar vetenskaplighet, patientsäkerhet och formella kompetenskrav. Även om propositionen inte uttryckligen beskriver någon risk för att relationell eller kontextuell kunskap undervärderas, innebär dess fokus på evidensbaserade och mätbara insatser att sådana kunskapsformer kan hamna i skymundan. Kuratorers arbete bygger i hög grad på att förstå komplexa livssituationer, skapa tillit och anpassa stödet efter individens behov – aspekter som är svåra att standardisera och kvantifiera.

Ett exempel på hur kuratorns roll riskerar att undervärderas är att den erfarenhetsbaserade och situationsbundna kompetensen, som utvecklas i det terapeutiska mötet, kan ges lägre status än manualbaserade och forskningsstödda metoder. Denna risk lyfts i forskning och professionsdiskussioner som en möjlig konsekvens av legitimationens utformning, snarare än som en direkt utsaga i propositionen. För att främja kunskapsutveckling inom området krävs därför en balans mellan vetenskaplig evidens och den praktiska kunskap som uppstår i mötet med patienter.

2.10 Sammanfattande syntes

Sammanfattningsvis visar forskningen att kuratorers professionella roll formas i ett komplext samspel mellan kunskap, etik och organisation. Professionell identitet, handlingsutrymme och autonomi påverkas av både strukturella och kulturella faktorer inom vården.

Det aktuella kunskapsläget pekar på behovet av fortsatt forskning som belyser hur kuratorer navigerar mellan olika logiker och hur deras kompetens kan integreras mer systematiskt i vårdens helhet.

2.11 Sammanfattning och teoretisk anknytning

Genomgången av tidigare forskning visar att hälso- och sjukvårdskuratorers professionella roll formas i ett komplext samspel mellan kunskap, etik och organisatoriska strukturer.

Professionell identitet, handlingsutrymme och autonomi påverkas av både formella krav och informella normer inom vården.

För att fördjupa förståelsen av dessa mönster behövs teoretiska perspektiv som kan synliggöra hur olika logiker och strukturer samverkar och påverkar kurators yrkesutövning. De teorier som presenteras i nästa kapitel erbjuder analytiska verktyg för att undersöka hur professionell logik, organisatoriska villkor och etiska dimensioner formar kurators handlingsutrymme och legitimitet i vårdens kontext.

3. TEORI

För att fördjupa förståelsen av kurators professionella roll och handlingsutrymme används i detta kapitel ett teoretiskt ramverk som belyser relationen mellan kunskap, organisation och professionell legitimitet. Utgångspunkten är professionsteoretiska perspektiv med fokus på Andrew Abbotts begrepp jurisdiktion och Thomas Brantes teori om professionell kunskapsbas, kompletterat med Peter Dellgrans resonemang om organisatoriska villkor. Tillsammans ger dessa perspektiv en analytisk grund för att tolka studiens empiriska resultat.

3.1 Teorival och analytisk utgångspunkt

Studien utgår från professionsteori med fokus på relationen mellan profession, kunskap och organisatoriska strukturer. Andrew Abbotts teori om professionell jurisdiktion. Teorin kan användas för att analysera hur profession såsom till exempel kurators ansvarsområde formas i en medicinskt dominerad kontext. Abbott beskriver hur professioners autonomi bygger på kontroll över kunskapskedjan – från diagnostik till analytiskt slutsatsdragande och behandling (Abbott, 1988, s. 40–52).

För kuratorer i hälso- och sjukvården innebär professionellt handlingsutrymme att kunna använda sin psykosociala kompetens utan att andra professioner styr innehållet i bedömningen. När organisatoriska strukturer begränsar denna kontroll – exempelvis genom standardiserade rutiner, medicinskt dominerade beslutsvägar eller hierarkiska

organisationsmodeller – minskar kuratorers möjligheter att utöva sin professionella expertis. Detta kan leda till att kuratorns psykosociala perspektiv får mindre genomslag i patientarbetet, trots att det utgör en central del av yrkets kunskapsbas.

I denna studie förstås organisatorisk placering som en central strukturell faktor som påverkar kuratorers handlingsutrymme, legitimitet och möjligheter att utöva sin professionella kompetens. Genom att kombinera Abbott, Brante och Dellgran möjliggörs en analys av hur kuratorers professionella roll formas i samspelet mellan kunskap, organisation och interprofessionella relationer. Denna teoretiska ansats synliggör hur professionell autonomi inte enbart beror på formell kompetens, utan också på hur yrket positioneras i organisationen och i relation till andra professioner

3.2 Professionsteori och jurisdiktion

Abbott (1988, s. 33–34) beskriver professioner som aktörer i ett system där olika yrkesgrupper konkurrerar om kontroll över arbetsuppgifter och problemområden. Jurisdiktion avser en professions rätt att definiera, tolka och hantera specifika problem och utövas på flera arenor, bland annat den legala arenan, den offentliga arenan och arbetsplatsarenan (Abbott 1988, s.125–134).

I denna studie är arbetsplatsarenan central, eftersom det är i den dagliga vårdpraktiken som kuratorers roll förhandlas i relation till andra professioner. I en somatisk sjukhuskontext, där medicinsk kunskap har ett starkt tolkningsföreträde, blir kuratorers möjlighet att etablera jurisdiktion över psykosociala frågor beroende av hur deras kompetens erkänns och integreras i vårdprocessen.

3.3 Professionell kunskapsbas och organisatoriska villkor

För att komplettera Abbotts fokus på jurisdiktion används Brantes teori om professionell kunskapsbas. Brant framhåller på flera ställen att professioner kännetecknas av kunskap som kombinerar vetenskaplig grund med praktisk tillämpning. Professioner med stark vetenskaplig förankring, ofta inom naturvetenskapliga traditioner, tenderar att ha högre

legitimitet i organisationer. Kuratorers psykosociala kompetens, som bygger på tolkande och relationsbaserade kunskapsformer, riskerar därför att undervärderas i en biomedicinskt dominerad kontext.

Johansson et al, (2015 s. 42–45) betonar att professioners handlingsutrymme inte enbart avgörs av kunskapens status, utan också av organisatoriska villkor såsom styrning, resursfördelning och verksamhetsstruktur. Hur kuratorsverksamheten är organiserad – exempelvis integrerad i multiprofessionella team eller som konsultativ funktion – påverkar i vilken utsträckning kuratorer kan utöva sin kompetens.

3.4 Professionell autonomi

Professionell autonomi utgör en central dimension av kuratorers handlingsutrymme och beskriver i vilken utsträckning de kan fatta självständiga beslut och kontrollera innehållet i sitt arbete. Abbott (1988, s. 40–52) betonar att autonomi bygger på kontroll över kunskapskedjan – från diagnostik till analytiskt slutsatsdragande och behandling – och därmed är nära kopplad till jurisdiktion. För kuratorer innebär detta att kunna använda sin psykosociala kompetens utan att andra professioner styr bedömningens innehåll.

Brante (2014, s. 18–19) framhåller att autonomi förutsätter att professionens kunskap erkänns som legitim inom organisationen. I en biomedicinskt dominerad kontext riskerar kuratorers tolkande och relationsbaserade kunskap att ges lägre status, vilket kan begränsa deras självständighet. Samtidigt visar Johansson et al. (2015, s. 58–62) att autonomi inte enbart formas av kunskapens ställning, utan av organisatoriska strukturer och styrningslogiker. Standardiserade rutiner, krav på mätbarhet och hierarkiska beslutsvägar kan reducera utrymmet för professionellt omdöme och göra kuratorers arbete mer bundet till förutbestämda processer. Omvänt kan multiprofessionella team, där olika kunskapsformer integreras och ges utrymme, bidra till att stärka kuratorers autonomi genom att synliggöra deras specifika kompetens och skapa arenor för gemensamt beslutsfattande.

I somatisk sjukhusvård blir professionell autonomi därmed ett dynamiskt och förhandlat fenomen som formas i samspelet mellan kunskap, organisation och interprofessionella relationer.

3.5 Kulturell jurisdiktion och professionell positionering

Abbott (1988, s. 102–113, 177–195) lyfter även en kulturell dimension av jurisdiktion, där professioner konkurrerar om tolkningsföreträde och legitimitet. I en medicinskt dominerad sjukhusmiljö innebär detta att medicinsk kunskap ofta ges symboliskt och institutionellt övertag, vilket påverkar hur olika professioners perspektiv värderas.

Kuratorers arbete kan därför förstås som ett kontinuerligt positioneringsarbete där de behöver synliggöra och legitimeras sin psykosociala kompetens i relation till medicinsk expertis. Detta kan innebära att förhandla om arbetsuppgifter, tydliggöra sitt kompetensområde och skapa utrymme i vårdteamets beslutsprocesser (Abbott, 1988, s. 143–157; Brante, 2014).

3.6 Teorins användning i analysen

De teoretiska begreppen används som analytiska verktyg för att tolka det empiriska materialet (Brante, 2014; Abbott, 1988). Jurisdiktion används för att analysera hur kuratorer beskriver sitt ansvarsområde och sin roll i relation till andra professioner (Abbott, 1988; Sernbo, 2019, s. 62–63, 143–147).

Perspektivet på professionell kunskapsbas används för att förstå hur kuratorers kompetens värderas i organisationen, och organisatoriska villkor används för att analysera hur strukturer påverkar handlingsutrymme och professionell autonomi.

Genom denna teoretiska ram möjliggörs en samlad analys av hur professionell roll formas i samspelet mellan kunskap, organisation och interprofessionella relationer.

4. METOD

Utifrån den teoretiska ram som presenterats i föregående kapitel beskrivs här studiens metodologiska upplägg, med fokus på hur datainsamling och analys har utformats för att belysa kuratorers professionella handlingsutrymme inom hälso- och sjukvårdens kontext. Avsnittet inleds med en arbetsfördelningsbeskrivning som redogör för hur studiens idé, datainsamling, analys och skrivprocess har genomförts och fördelats mellan författarna.

Arbetsfördelningsbeskrivning

I enlighet med handledarens önskemål redovisar vi här våra individuella arbetsinsatser. Vi har båda bidragit till studiens utformning, datainsamling, analys och skrivprocess, men vissa moment har genomförts i olika omfattning. Nedan följer en transparent redogörelse av respektive författares bidrag, i linje med Lunds universitets krav på individuell bedömning vid examensarbete.

Författare 1

Forskningsfrågorna utvecklades gemensamt, där författare 1 hade huvudansvar för att utarbeta de första versionerna och för att identifiera, granska och sammanställa relevant forskning. Författare 1 har även haft ett övergripande ansvar för att säkerställa en enhetlig skriftlig stil i uppsatsen.

Intervjufrågorna utformades gemensamt. Rekryteringen av respondenter genomfördes huvudsakligen av författare 2. En intervju genomfördes gemensamt, medan resterande intervjuer fördelades mellan författarna. Transkriberingen utfördes av båda författarna, där var och en transkriberade sina respektive intervjuer.

I analysarbetet deltog båda författarna i diskussioner kring transkriberingarna och i kopplingen mellan empiri och teori. Ansvaret för tematiseringen låg främst hos författare 2, medan analyskapitlet och slutdiskussionen utformades i samarbete.

Under skrivprocessen ansvarade författare 1 för större delen av metodkapitlet och delar av resultatredovisningen. Den slutliga texten reviderades gemensamt av båda författarna.

Författare 2

Den initiala idén till studien formulerades av författare 2. Forskningsfrågorna utvecklades gemensamt, där författare 2 bidrog i utformningen och förfiningen av frågornas teoretiska inriktning. Författare 2 hade huvudansvar för att utveckla den teoretiska ramen, skriva större delen av bakgrundskapitlet samt fördjupa kopplingen mellan teori och analys.

Intervjufrågorna utformades gemensamt. Författare 2 ansvarade huvudsakligen för rekryteringen av respondenter och genomförde de intervjuer som inte utfördes på plats. En

intervju genomfördes gemensamt. Transkriberingen utfördes av båda författarna, där var och en transkriberade sina respektive intervjuer.

I analysarbetet deltog båda författarna i diskussioner kring transkriberingarna och i kopplingen mellan empiri och teori. Författare 2 hade huvudansvar för tematiseringen, inklusive kodningsjämförelser och syntesarbete. Analyskapitlet och slutdiskussionen utformades i samarbete.

Under skrivprocessen ansvarade författare 2 för formalia, struktur och anpassning till institutionens akademiska riktlinjer. Den slutliga texten reviderades gemensamt av båda författarna.

Gemensam bedömning av arbetsinsats

Även om vissa moment har utförts i olika omfattning bedömer vi att den totala arbetsinsatsen är jämnt fördelad och att båda författarna har bidragit likvärdigt till studiens helhet.

4.1 Forskningsansats och metodologisk grund

Studien har en kvalitativ forskningsansats med syfte att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer upplever och beskriver sin professionella roll, sitt handlingsutrymme och sin position i relation till organisatoriska villkor inom somatisk sjukhusvård.

En kvalitativ metod valdes eftersom studien eftersträvar en fördjupad förståelse av deltagarnas erfarenheter och tolkningar snarare än att mäta förekomst eller frekvens av specifika fenomen (Ahrne och Svensson, 2015, s. 20–22).

Enligt Esaiasson et al. (2017, s. 235–236) skiljer man mellan respondent- och informantundersökningar. Med deras definition är denna studie att betrakta som en respondentundersökning, då det är svarspersonernas egna tankegångar och uppfattningar som utgör studieobjekten. I en informantundersökning används svarspersonerna mer som vittnen och som en hjälp för forskaren att ge den bästa möjliga skildringen av ett händelseförlopp eller hur det faktiskt fungerar i till exempel en organisation.

Den valda forskningsansatsen ger en stabil grund för studiens fortsatta arbete, där nästa avsnitt redogör för litteratursökningen som har lagt grunden för den teoretiska och empiriska inramningen.

4.2 Litteratursökning och källkritisk bedömning

Litteratursökningen som ligger till grund Undersökningen som forskningsöversikten beskrivs i avsnitt 2.1.1. Sökningarna genomfördes stegvis där relevanta sökord kombinerades och justerades utifrån de träffar som genererades. För att säkerställa materialets vetenskapliga kvalitet inkluderades enbart peer reviewed-artiklar.

I genomgången av tidigare forskning har även Perriams magisteruppsats (2015) inkluderats. Trots att den inte utgör en vetenskapligt publicerad avhandling bedöms den relevant för studiens syfte, då den ger en empiriskt grundad och nyanserad beskrivning av sjukhuskuratorers professionella identitet i en medicinskt dominerad vårdkontext. Uppsatsen bidrar med ett kvalitativt perspektiv som kompletterar den etablerade forskningen och ger en fördjupad förståelse av yrkesrollen i praktiken. Resultaten relaterar till denna studie genom att belysa liknande teman kring kuratorers värdegrund, roll som brobyggare och utmaningar i att artikulera sin kunskapsbas, vilket stärker analysen av hur professionell identitet formas i vårdmiljöer. En medveten källkritisk avvägning har gjorts, där uppsatsen bedömts som trovärdig och relevant trots att den inte är peer-reviewed, eftersom den bygger på tydlig metodbeskrivning och empiriskt material av hög kvalitet.

4.3 Urval och deltagare

Urvalet bestod av åtta hälso- och sjukvårdskuratorer verksamma inom somatisk vård, i detta fall på ett och samma sjukhus. Ett strategiskt urval tillämpades för att uppnå variation i organisatorisk placering, yrkeserfarenhet och arbetskontext. Syftet var att fånga olika perspektiv på det professionella handlingsutrymmet.

Antalet intervjuer bestämdes utifrån principen om informationsmättnad, det vill säga när ytterligare intervjuer inte bedömdes tillföra ny relevant information.

Samtliga kuratorer inom somatisk vård på sjukhuset kontaktades initialt via e-post med information om studiens syfte, upplägg och etiska principer. Därefter skickades en påminnelse till de personer som inte svarat. Rekrytering skedde även genom personlig kontakt, eftersom vissa kuratorer upplevde osäkerhet kring sitt deltagande då de ansåg sig sakna tillräcklig insyn i organisationen.

Innan intervjuerna genomfördes informerades deltagarna återigen om studiens innehåll och deras rättigheter, till bland annat anonymitet och att avbryta deltagandet om så önskades, och samtycke till att delta i studien inhämtades.

4.4 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade intervjuer, en metod som kombinerar struktur genom en gemensam intervjuguide med flexibilitet att följa upp och fördjupa deltagarnas resonemang. Totalt genomfördes åtta intervjuer med kuratorer verksamma inom somatisk hälso- och sjukvård. Samtalen varade mellan 45 och 120 minuter och genomfördes i enskilda samtalsrum eller via Microsoft Teams.

Intervjuerna spelades in med diktafon och transkriberades ordagrant. Materialet anonymiserades genom att alla personidentifierande uppgifter togs bort, inklusive pronomen samt information om sjukhus och avdelningstillhörighet. Detta gjordes eftersom den ursprungliga anonymiseringen med bokstavsbezeichnungar visade sig otillräcklig och riskerade att deltagarna ändå kunde identifieras.

Vid transkriberingen användes det digitala verktyget Klang, som valdes för sin noggrannhet och användarvänlighet. Verktygets användning föregicks av en etisk bedömning av risker kopplade till konfidentialitet och datalagring. Endast författarna hade tillgång till inspelningarna och transkriptionerna, och allt material har behandlats i enlighet med forskningsetiska principer.

4.5 Utformning av intervjuguiden

Intervjuguiden utformades utifrån studiens syfte och forskningsfrågor. Frågorna formulerades öppet för att möjliggöra nyanserade och reflekterande svar.

Guiden bestod av tre huvuddelar:

1. Bakgrundsfrågor om yrkeserfarenhet och organisatoriska förutsättningar.
2. Tematiska frågor om professionell roll, samverkan och handlingsutrymme.
3. Avslutande reflektioner om yrkesidentitet och framtida utvecklingsbehov.

Guiden prövades i en pilotintervju och justerades därefter för tydlighet och relevans.

4.6 Genomförande av intervjuer

Intervjuerna genomfördes under våren 2026. Varje intervju inleddes med en presentation av studiens syfte och forskningsetiska principer. Författarnas roll var aktivt lyssnande och reflekterande, med följdfrågor som fördjupade deltagarnas resonemang. Intervjuerna genomfördes i miljöer valda av deltagarna för att skapa trygghet och goda samtalsförutsättningar. Denna metod har bidragit till att skapa en dialog präglad av ömsesidig respekt och fördjupad reflektion kring yrkesrollen.

4.7 Analysprocess och tematisering

Analysen genomfördes induktivt, vilket innebär att teman och mönster växte fram direkt ur det empiriska materialet utan att styras av förutbestämda teorier (Ahrne & Svensson 2015). Transkriptionerna lästes först igenom i sin helhet för att skapa en övergripande förståelse. Meningsbärande enheter identifierades, kodades och sorterades i preliminära teman som successivt utvecklades till övergripande kategorier.

Kodningen genomfördes gemensamt och diskuterades för att säkerställa enhetlig tolkning. Citat valdes ut för att illustrera de identifierade temana och ge inblick i deltagarnas egna perspektiv. Samtliga citat anonymiserades.

4.8 Förförståelse och reflexivitet

Eftersom kvalitativ forskning är tolkande har författarna kontinuerligt reflekterat över hur egna erfarenheter kan ha påverkat intervjuer och analys. Genom löpande reflektion, diskussion med medforskare och återkoppling till materialet har denna påverkan hanterats för att stärka studiens trovärdighet.

Författarna har under hela forskningsprocessen reflekterat över hur tidigare erfarenheter från samtalsarbete och möten med människor kan ha påverkat både frågeställningar och tolkningar.

Som två medförfattare har de regelbundet samtalat om sina respektive perspektiv, prövat olika tolkningar och uppmärksammat situationer där den egna förförståelsen kan ha påverkat analysen. Genom att återkommande jämföra preliminära teman med det empiriska materialet har författarna arbetat systematiskt för att synliggöra och hantera förförståelsens påverkan och därigenom stärka studiens trovärdighet.

4.9 Forskningsetiska överväganden

Studien har genomförts i enlighet med Vetenskapsrådets (2017) forskningsetiska principer om informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Samtliga deltagare – åtta yrkesverksamma kuratorer – informerades skriftligt och muntligt om studiens syfte, upplägg, frivillighet och sin rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan att ange skäl. Deltagarna fick även information om att redan insamlat material kunde raderas om de så önskade. Informerat samtycke inhämtades innan intervjuerna påbörjades.

Eftersom studien bygger på kvalitativa intervjuer har särskild hänsyn tagits till relationen mellan författare och deltagare. Intervjuerna genomfördes med respekt för deltagarnas professionella erfarenheter och medvetenhet om att författarna har ett tolkningsföreträde i analysen. För att minska risk för påverkan eller obalans i intervjusituationen betonades frivillighet, öppenhet och att deltagarna själva styrde vilka aspekter av sitt arbete de ville dela.

Då kuratorer ofta arbetar i mindre verksamheter har risken för indirekt identifiering beaktats. Allt material har anonymiserats noggrant, och detaljer som arbetsplats, geografisk ort eller specifika arbetsuppgifter har utelämnats eller omformulerats. Citat har bearbetats varsamt för att bevara innehållets mening utan att möjliggöra igenkänning. Transkriberingen av intervjuerna har hanterats i enlighet med forskningsetiska riktlinjer, med säker lagring och radering av ljudfiler för att skydda deltagarnas integritet.

Under analysarbetet har författarna strävat efter att representera deltagarnas perspektiv korrekt och respektfullt samt undvika övertolkningar. Materialet har hanterats i enlighet med god forskningssed: lagrat på lösenordskyddade enheter, tillgängligt endast för författarna och enbart använt för studiens syfte. Efter avslutad studie kommer materialet att raderas. Studien omfattas inte av etikprövningslagen (2003:460) eftersom den inte behandlar känsliga personuppgifter om deltagarna och inte innebär någon fysisk eller psykisk påverkan.

4.10 Trovärdighet och generaliserbarhet

Studiens kvalitet har bedömts utifrån kriterierna trovärdighet och generaliserbarhet, i enlighet med Ahrne & Svensson (2015) diskussion om kvalitetskriterier i kvalitativ forskning.

Trovärdigheten har stärkts genom en transparent och noggrant redovisad analysprocess, där samtliga steg från kodning till tematisering har dokumenterats. Trovärdighet innebär, enligt Ahrne & Svensson (2015, s. 24), att läsaren ska kunna uppfatta resultaten som rimliga och trovärdiga utifrån hur studien har genomförts och redovisats.

Generaliserbarheten kan vara relevant även i kvalitativ forskning, men inte i statistisk mening (Ahrne & Svensson, 2015, s. 26–27). I denna studie har generaliserbarheten beaktats genom ett strategiskt urval av kuratorer från samma verksamhetsområde men med olika organisatoriska placeringar. Detta möjliggör analytisk generalisering, där resultaten kan förstås i relation till liknande kontexter och bidra till en bredare förståelse av yrkesrollen snarare än att representera en större population.

4.11 Metodologiska reflektioner

Den metodologiska reflektionen belyser styrkor och begränsningar i studiens genomförande. Valet av kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer har möjliggjort en djup förståelse av kuratorers erfarenheter och de organisatoriska villkor som formar yrkesrollen. Resultaten är inte statistiskt generaliserbara, men studien bidrar med analytisk generalisering, där resultaten kan relateras till liknande kontexter och därmed ge en bredare förståelse av professionellt handlingsutrymme inom somatisk vård.

Intervjuer som metod innebär att data skapas i en social situation, vilket kan påverka svaren. Enligt Ahrne och Svensson (2015, s. 38) är det varken möjligt eller nödvändigt att dra skarpa

gränser mellan olika intervjutyper; fördelen med semistrukturerade intervjuer är att de ger en mer nyanserad och flexibel bild än helt standardiserade frågor.

Att två författare genomfört analysen har varit en styrka genom gemensam tolkning, men har också krävt medveten reflexivitet för att hantera olika perspektiv. Författarnas tidigare erfarenheter av psykosocialt arbete kan ha påverkat tolkningen av materialet, men denna förståelse har hanterats genom kontinuerliga diskussioner, återkoppling till empirin och systematisk reflexivitet. Detta har stärkt studiens trovärdighet och transparens.

För att sammanfatta har metodvalet, urvalet och analysprocessen varit väl anpassade till studiens syfte och bidragit till en fördjupad förståelse av kuratorers professionella handlingsutrymme inom hälso- och sjukvårdens kontext.

I nästa kapitel presenteras studiens resultat, där de teman och mönster som framkommit i analysen av kuratorernas berättelser redovisas.

5. RESULTAT

5.1 Inledning

I detta kapitel presenteras studiens resultat, där kuratorernas erfarenheter och upplevelser av sin yrkesroll inom somatisk sjukhusvård redovisas. Resultaten har strukturerats utifrån de teman som framkommit i analysen och illustreras med citat som belyser centrala aspekter av yrkesrollen.

Kapitlet inleds med en översikt av det samlade kuratorperspektivet, följt av en redovisning av de teman som identifierats i materialet. Varje tema presenteras med en kort beskrivning och exempel från intervjuerna för att tydliggöra hur kuratorerna uppfattar sitt arbete, sina utmaningar och sin professionella identitet. Syftet är att ge en nyanserad och kontextbunden bild av kuratorernas yrkespraktik inom svensk hälso- och sjukvård, där deras egna berättelser står i centrum.

Hur kuratorer är organisatoriskt placerade – fysiskt, administrativt och i relation till andra professioner – visar sig ha en genomgripande påverkan på deras yrkesvardag. En av kuratorerna sammanfattar det träffande:

det är skillnad i hur man upplever sin roll beroende på avdelning och team,
och att det faktiskt kan skilja sig från avdelning till avdelning, ja, olika team.

Denna analys undersöker och jämför hur åtta kuratorer vid sjukhuset upplever sin organisatoriska placering utifrån sju centrala teman.

Resultatet är strukturerat i fem teman: organisatorisk placering, ledning och stödstrukturer, kollegialt stöd, professionell identitet och hierarki, teamtillhörighet och synlighet, sammanfattning av organisatoriska modeller och sammanfattning av resultaten.

5.2 Organisatorisk placering

Utifrån denna struktur följer nu en sammanställning av det samlade kuratorperspektivet. Här presenteras hur kuratorerna själva beskriver sin yrkesroll, sina organisatoriska förutsättningar och de faktorer som påverkar deras professionella identitet. Denna översikt fungerar som en ram för de teman som därefter analyseras mer ingående.

Den samlade kuratorsmottagningen som bas

Flera av kuratorerna vid sjukhuset delar en gemensam kuratorsmottagning med en skylt vid ingången. En ytterligare respondent, som delar sin tjänst mellan två kliniker, beskriver hur detta skapar en tydlig identitet och tillhörighet: de lunchar tillsammans, tar kaffe tillsammans och har varandra nära. En av informanterna som har lång erfarenhet, bekräftar att detta arrangemang har funnits i ett tiotal år och att det passar hen väl, eftersom hen har ett ostört rum för planerade samtal och kan förflytta sig dit behovet finns. Kuratorn reflekterar nyanserat över sin situation:

Fördelen är ju att jag har min tid utan störningsmoment eller förväntningar kanske på något annat än att ta min patient, göra det jag behöver vid skrivbordet, svara på telefon.

Nackdelen är, som hen själv formulerar det, att hen kanske inte vet tillräckligt om vad andra gör – och de vet inte tillräckligt om hen. Den fysiska avgränsningen skapar alltså både arbetsro och distans.

En annan respondent lyfter fram ytterligare en dimension av den samlade placeringen: att sitta i ett avskilt kuratorsutrymme, snarare än direkt på en avdelning, skapar en annan känsla – mer som ett kontor än ett sjukhus. Detta bidrar till att kuratorerna får en annan roll och en viss distans till det sjuka, vilket i sin tur kan påverka hur patienter öppnar sig i samtalen. Den samlade kuratorsmottagningen framstår därmed som en organisatorisk modell som förenar självständighet med kollegial närhet. Den fysiska placeringen skapar både arbetsro och distans, men också en tydlig professionell identitet och gemenskap som stärker kuratorernas roll inom sjukhuset.

Ensam på sin klinik – fysisk isolering

En annan av respondenterna befinner sig i en betydligt annorlunda situation. Hen är ensam kurator på sin klinik och sitter fysiskt avskild från den samlade kuratorsmottagningen. Hen erkänner öppet:

Nackdelen är väl att man är lite utanför, alltså kuratorsgruppen.

Hen försöker kompensera genom att ibland höra av sig och fråga om det finns plats att äta lunch med kollegorna, men beskriver hur deras gemensamma utrymme är litet och att det inte alltid är naturligt att bara "poppa in".

Ytterligare en av de intervjuade kuratorerna befinner sig i en liknande situation – ensam kurator på sin klinik, anställd av sin klinik och placerad i ett rum på avdelningen. Hen jämför med sin tidigare arbetsplats där alla fyra kuratorer satt nära varandra:

Där satt vi tillsammans i varje olika rum, men vi satt nära varann.

Trots ensamheten beskriver hen sin nuvarande placering som funktionell och till och med bekväm, men erkänner att hen är beroende av det kollegiala utbytet och löser detta via regelbundna kuratorsavstämningar.

Kuratorernas berättelser visar att den individuella placeringen på en klinik skapar både frihet och utsatthet. Självtändigheten ger möjlighet till fördjupade patientrelationer och flexibilitet i arbetet, men medför samtidigt en risk för professionell isolering. Den fysiska och organisatoriska distansen till kollegor gör att kuratorn ofta blir ensam bärare av det psykosociala perspektivet i teamet. Samtidigt framträder en tydlig strategi för att hantera denna sårbarhet: kuratorerna söker aktivt kollegial kontakt genom nätverk, handledning och informella samtal. Denna balans mellan självständighet och gemenskap blir en central del av yrkesidentiteten – att kunna stå stadigt i sin profession, men också att veta när man behöver stöd.

Den externa specialistmottagningen – en tredje modell

Kuratorerna som är placerade vid den externa specialistmottagningen beskriver en annan organisatorisk verklighet än de som arbetar vid den samlade kuratorsmottagningen. Här präglas arbetet av större självständighet och ett tydligare fokus på den egna klinikkens specifika patientgrupper. Den fysiska distansen till övriga kuratorer innebär att det kollegiala stödet inte är lika lättillgängligt i vardagen, men samtidigt upplevs friheten i arbetet som en viktig del av den professionella identiteten.

En av respondenterna framhåller att den externa placeringen ger möjlighet till fördjupning inom det egna specialistområdet och till att utveckla rutiner som är anpassade till klinikkens behov. Samtidigt beskriver hen hur ensamheten kan bli påtaglig, särskilt när svåra ärenden kräver reflektion eller kollegialt bollande. En ytterligare respondent uttrycker en liknande erfarenhet och betonar att självständigheten är både en styrka och en utmaning:

Det är skönt att sitta för sig själv, men jag är väldigt beroende av kollegorna – vi behöver varandra för att hålla oss professionellt levande.

Den externa specialistmottagningen framstår därmed som en organisatorisk modell som erbjuder fördjupning och autonomi, men som samtidigt ställer höga krav på självreflektion och aktivt nätverkande för att motverka den professionella ensamheten.

En av kuratorerna tillhör formellt en av sjukhusets kliniker men sitter i en separat byggnad utanför sjukhusets huvudbyggnad. Hen beskriver hur detta innebär att man inte har samröre med den stora kliniken på det viset i vardagen". Mottagningens lilla format – med ett

gemytligt väntrum som liknar ett vardagsrum – skapar en helt annan atmosfär. Kuratorn upplever inte sin fysiska avskildhet som ett problem, utan snarare som en fördel för patienterna och för teamkänslan inom den lilla enheten. Den externa specialistmottagningen framstår därmed som en organisatorisk modell som erbjuder fördjupning och autonomi, men som samtidigt ställer höga krav på självreflektion och aktivt nätverkande för att motverka den professionella ensamheten.

Två kuratorer – nära varandra men spridda i teamen

Två av kuratorerna som intervjuats representerar en organisatorisk placering där fysisk närhet inte nödvändigtvis innebär kollegial samhörighet. Trots att de sitter nära varandra geografiskt är deras arbete fördelat över flera team, vilket skapar en vardag präglad av rörelse och splittring. Denna struktur illustrerar hur organisatorisk komplexitet kan påverka både samarbete och yrkesidentitet.

Kuratorerna sitter nära varandra fysiskt, men deras arbete sprider ut dem i sju respektive fem team. En av dem beskriver hur hen sitter på ett plan och avdelningen ligger på ett annat, vilket skapar ett dagligt logistiskt mönster av förflyttningar. Trots den fysiska närheten till kollegan uppstår en form av spridning i och med det stora antalet team, vilket gör att de sällan hinner prata om sina patienter med varandra. Kuratorernas organisatoriska placering visar sig ha stor betydelse för hur de upplever sin yrkesroll och sitt dagliga arbete. Denna modell illustrerar hur fysisk närhet kan samexistera med organisatorisk distans, och hur kuratorerna utvecklar strategier för att bevara gemenskapen i en fragmenterad arbetsmiljö.

I nästa avsnitt fördjupas denna aspekt genom en analys av ledningens betydelse för kuratorernas yrkesutövning, där fokus ligger på hur organisatoriskt stöd, handledning och erkännande bidrar till att skapa en hållbar och legitim yrkespraktik inom sjukhuset.

5.3 Ledning och stödstrukturer

Kuratorernas berättelser visar att ledningens engagemang och organisatoriska stöd har en direkt påverkan på hur yrkesrollen upplevs och utövas. En närvarande och förstående ledning skapar trygghet, erkännande och struktur, medan frånvaro av stöd kan förstärka känslan av

ensamhet och otydlighet i uppdraget. I detta avsnitt belyses hur olika former av ledningsstöd – formella och informella – bidrar till att forma kuratorernas arbetsmiljö och professionella identitet.

Nära chef – en tveeggad situation

En av respondenterna på en av de externa specialistmottagningarna har en läkare i teamet som också är enhetschef och lönesättande chef. Hen reflekterar nyanserat:

Fördelen i att sitta nära sin chef är ju naturligtvis att man har en ganska mänsklig relation till varandra. Nackdelen är väl kanske densamma att chefen blir ju lika bräcklig som en själv, som gör att vederbörande kanske inte har samma tyngd i sina ord om det behövs skärpas till.

Chefen är ändå synlig i vardagen – går runt på mottagningen, lyssnar av vid morgonmöten och frågar hur personalen mår.

Distanserad chef – frihet men också sårbarhet

Flera av de intervjuade respondenterna lyfter fram att hens chef sitter på en annan avdelning och att de träffas ungefär en gång i månaden på APT. En röst saknar den fysiska närheten:

Jag kan sakna lite den fysiska närheten för att det är ibland lättare att prata när man ser varandra liksom.

Hen jämför med sin tid i myndighetsutövning, där chefen satt i korridoren och man kunde springa in när som helst.

En ytterligare respondent har en verksamhetschef som är "inte så närvarande". En tidigare chef ville att hen skulle skriva varje månad vad hen gjort, medan den nuvarande chefen säger:

Jag vill inte kontrollera på något sätt. Jag vet att du gör det du ska.

Kuratorn upplever detta som positivt men noterar att det innebär ett stort egenansvar och att det kan vara svårt att driva gemensamma frågor utan en chef som aktivt stöttar.

Chef utan professionell igenkänning

Flera av de intervjuade kuratorerna har en sjuksköterska som chef – en chef som alltså inte delar kuratorns professionella bakgrund. Hen vänder sig till chefen främst när hen är stressad och behöver stöd i att lugna ner sig, inte för ärendemässigt stöd. Beslutsvägar och professionell vägledning söker hen i stället hos kollegor och i handledning.

Ett ytterligare perspektiv som framkom illustrerar hur beslutsvägarna kan slå hårt mot kuratorerna när de inte är tillräckligt synliga i organisationen. Kuratorns klinik hade tidigare tre kuratorer, men när en slutade fick de nej på sin ansökan om att tillsätta en tredje:

Det känns som att vi inte riktigt räcker till.

Beslutet fattades utan att kuratorerna hade möjlighet att påverka det, vilket pekar på en sårbarhet i hur kuratorers behov värderas i beslutsprocesser.

Chefsbyte och organisatorisk instabilitet

En ytterligare respondent befinner sig i en period av organisatorisk omstrukturering och har haft fem chefer på sex månader. Hen kan ändå vända sig till sin nuvarande chef vid behov och känner att hen har stöd, men instabiliteten är påtaglig. Hen deltar dessutom frivilligt i APT-möten på avdelningen, eftersom hen ”både ingår och inte ingår i teamet” – en formulering som fångar den organisatoriska otydlighet som präglar hens situation.

Flera av respondenterna berättar ju att de träffar sin chef enbart på APT en gång i månaden. Men en respondent reflekterar över att hen och kollegan är rätt självständiga och sällan behöver chefen för det dagliga arbetet, men att det kan uppstå situationer – som när ett vikariat inte förlängdes utan föregående diskussion – där den begränsade chefskontakten blir tydlig som en brist. Chefens närhet och förståelse för kuratorns uppdrag påverkar både trygghet och handlingsutrymme. Intervjuerna visar tydliga skillnader mellan kuratorer med nära chefskontakt och dem med distanserad ledning.

Sammantaget visar resultaten att chefens roll är central för kuratorernas upplevelse av trygghet och handlingsutrymme, men att ledningsstödet sällan räcker som ensam grund för professionell stabilitet. I nästa avsnitt fördjupas därför den kollegiala dimensionen – hur samarbete, handledning och informella samtal mellan kuratorer fungerar som ett kompletterande stöd och en viktig del av yrkesidentiteten.

5.4 Kollegialt stöd och ensamhet

Kuratorernas berättelser visar att kollegialt stöd utgör en central del av yrkesidentiteten, men att tillgången till detta stöd varierar beroende på organisatorisk placering. I miljöer där kuratorerna arbetar nära varandra skapas utrymme för spontana samtal, reflektion och gemensam problemlösning. I mer isolerade kontexter blir däremot ensamheten påtaglig – både som praktisk och emotionell erfarenhet.

Det kollegiala stödet fungerar både som en emotionell och professionell resurs: en plats för att ventilerar svåra ärenden, pröva tankar och bekräfta den egna yrkesrollen.Handledningen, formell eller informell, blir ett sätt att skapa kontinuitet och gemenskap i ett arbete som annars riskerar att präglas av ensamhet.

I detta avsnitt belyses hur kuratorerna beskriver sina erfarenheter av kollegialt stöd och ensamhet – hur dessa två krafter samspelar i formandet hållbar professionell identitet.

Ensamhet som upplevd realitet

En respondent är den som tydligast bekräftar känslan av ensamhet:

Känner du dig ensam i kuratorsrollen här? Ja, ja men det gör jag.

Hen ventilerar ibland med kollegor på sjukhuset via telefon och deltar i gemensam handledning med kuratorer från andra delar av sjukhuset, vilken hen upplever som värdefullt. Hen reflekterar också:

Hade man varit två som hade drivit en gemensam sak så hade det kanske varit lättare att stå på sig.

Ensamheten är alltså inte bara emotionell utan också strukturell – det saknas en kollega att dela professionellt ansvar och inflytande med.

En ytterligare respondent beskriver en liknande upplevelse:

Vårdpersonal har ju varandra liksom. Vi har inte det på samma sätt.

Hen bollar ärenden med läkare och sjuksköterskor, men konstaterar att det är en annan sak än att ha en kuratorskollega som delar samma referensram och utbildningsbakgrund.

Ensamhet hanterad med erfarenhet och trygghet

En av kuratorerna på en av de externa specialistmottagningarna svarar tvärtom att hen inte känner sig ensam, och kopplar detta till sin livserfarenhet:

Det är nog mycket min grundtrygghet som en mogen människa som gör att jag liksom mäktar med den bit som jag har.

Hen tillägger att hen i nätverket för kuratorer inom sin specialitet – som träffas en gång om året – kan känna extra påfyllning. Erfarenhet och personlig mognad framstår här som en avgörande faktor för hur ensamheten upplevs.

En liknande uppgift fås via annan respondent då hen likaså nekande på frågan om ensamhet och säger att hen tycker det är "ganska skönt" att sitta för sig själv. Samtidigt betonar hen att hen är "jätteberoende av kollegor" och behöver det sociala utbytet – hen löser detta via kuratorsavstämningar varannan vecka och handledningsgruppen. Det finns alltså en distinktion mellan att trivas med fysisk ensamhet och att klara sig utan kollegialt utbyte.

Kollegialt stöd som strukturellt skydd

En respondent beskriver hur den samlade kuratorsmottagningen möjliggör ett informellt och lättillgängligt kollegialt stöd:

Man kan känna själv att man blir påverkad eller liksom orolig och så. Och då går jag ju in till mina kollegor och bara säger: Hej, har du tid? Jag vill, kan jag bolla ett ärende med dig?

Kollegorna – inte chefen – är den primära stödkällan i det dagliga arbetet.

En annan röst i materialet är tydlig med att hen inte hade klarat av att vara helt ensam kurator på ett ställe, särskilt inte som ny:

Som kurator liksom som på en vårdcentral och vara helt själv på ett ställe. Det känner jag att jag inte hade klarat. Alltså särskilt inte som ny.

Tillgången till kuratorskollegor på den samlade mottagningen framstår som ett avgörande stöd i hens introduktionsperiod.

Två av respondenterna har varandra som närmaste kurators kolleger, men beskriver att de sällan pratar om sina patienter med varandra. De har gemensam handledning med en kurator från ett annat sjukhus som arbetar ensam, vilket skapar en liten men viktig gemenskap. Det kollegiala stödet är alltså mer formaliserat och sällan spontant.

Sammantaget visar kuratorernas berättelser att kollegialt stöd fungerar som en avgörande motvikt till den ensamhet som kan uppstå i det självständiga arbetet. Genom gemensamma reflektioner, handledning och informella samtal skapas en känsla av tillhörighet och professionell bekräftelse. Samtidigt framträder ensamheten som en återkommande erfarenhet – inte enbart som brist på kontakt, utan som en del av yrkets struktur och ansvar.

I nästa avsnitt fördjupas denna dynamik ytterligare genom en analys av teamtillhörighet och interprofessionellt samarbete, där fokus ligger på hur kuratorerna navigerar mellan sin egen professionella identitet och det tvärprofessionella teamens gemensamma mål.

5.5 Professionell identitet och hierarki

Kuratorernas berättelser visar att den professionella identiteten formas i skärningspunkten mellan yrkets värdegrund och sjukhusets hierarkiska strukturer. I en miljö där medicinska professioner ofta dominerar beslutsvägar och statusordningar behöver kuratorerna ständigt förhandla sin position och sitt handlingsutrymme.

Intervjuerna visar att kuratorerna upplever både erkännande och marginalisering – de beskriver hur deras kompetens ibland tas för given, men också hur den ifrågasätts när den inte passar in i den medicinska logiken. Denna balans mellan autonomi och underordning blir central för hur yrkesidentiteten upprätthålls i praktiken.

I detta avsnitt belyses hur kuratorerna förhåller sig till hierarkiska strukturer, hur de skapar professionell legitimitet i mötet med andra yrkesgrupper, och hur de hanterar spänningen mellan det psykosociala perspektivet och den medicinska organisationens normer.

Upplevd hierarki – variation mellan kliniker

En ytterligare av de intervjuade kuratorerna erkänner att det finns en viss hierarki och att läkare är högt upp, men nyanserar bilden:

vi kan ändå känna typ att vi kan ha en dialog med läkare på ett annat sätt och att de litar på oss i vissa aspekter.

Hen noterar att hens kolleger på andra arbetsplatser har känt sig ”ganska långt ner på hierarkilistan”, medan hen själv inte upplever det lika starkt. Placeringen i en samlad kuratorsmottagning tycks ge en viss trygghet och status. En annan röst som framkom hade förväntat sig mer hierarki men blev positivt överraskad:

Jag trodde det skulle vara lite mer hierarkiskt, läkaren här, kuratorn här. Men nej, här är det inte så.

Hen beskriver att läkare inom specialiteten i synnerhet ser helheten och att de regelbundet söker upp hen för att diskutera ärenden. Hen kopplar detta till specialitetens natur, där patientens hela livssituation är en naturlig del av den medicinska bedömningen.

En respondent på en av de externa specialistmottagningarna avvisar frågan om hierarki nästan indignerat:

Nej, snälla någon. Alltså, nej. Det är det verkligen inte. Här sitter alla vid samma bord.

Det lilla teamets sammansättning och den gemensamma vardagen tycks skapa en genuint platt struktur, där kuratorns psykosociala kompetens är lika självklar som läkarens medicinska.

Professionell otydlighet och identitetens bräcklighet

En röst beskriver hur hens upplevelse av sin roll varierar kraftigt beroende på vilket team hen befinner sig i:

Ibland så känns det som att mina kollegor tycker att det är jätteviktigt att jag är med. Men sen i vissa team känns det mer som att de inte fattar vad jag håller på med. Och då blir jag inte det. Så använder de, de inte mig så mycket.

Den organisatoriska spridningen på sju team innebär att hens professionella identitet ständigt omförhandlas beroende på kontext.

Ett ytterligare perspektiv och en viktig aspekt av kuratorns roll i hierarkin:

”För att många gånger är ju vår roll, det är ju att gå emot sjukvården och säga att hörni, ni gör lite tosigt här nu.

Att företräda patienten kan innebära att man utmanar andra professioner, vilket kräver ett visst mått av trygghet och erfarenhet. Hen noterar att detta kan vara svårt för en ny kurator som ännu inte har byggt upp sin position.

Det framkom också en annan konkret aspekt av hierarkin som sällan diskuteras öppet: löneskillnader även inom kuratorsgruppen. Lönefrågan synliggör hur kuratorers organisatoriska ställning inte bara är symbolisk utan även har materiella konsekvenser.

Kuratorernas upplevelser av hierarki varierar mellan kliniker. I vissa miljöer råder en platt struktur, medan andra präglas av tydliga gränser mellan professioner. Kuratorernas berättelser visar att den professionella identiteten formas i ett komplext samspel mellan individuella värderingar och organisatoriska hierarkier. Hierarkin upplevs olika mellan kliniker, men gemensamt är att den påverkar kuratorernas möjlighet att göra sin kompetens synlig och att hävda sitt perspektiv i vårdens beslutsprocesser. Den professionella otydligheten blir därmed inte bara en fråga om rollförståelse, utan också om makt och erkännande inom organisationen.

I nästa avsnitt fördjupas denna fråga genom en analys av teamtillhörighet och synlighet, där fokus ligger på hur kuratorerna navigerar mellan olika yrkesgrupper och hur deras bidrag uppmärksammas – eller riskerar att hamna i skymundan – i det interprofessionella samarbetet.

5.6 Teamtillhörighet och synlighet

Kuratorernas berättelser visar att tillhörigheten till vårdteamet är avgörande för hur deras kompetens uppmärksammas och värderas i den kliniska vardagen. I team där kuratorn är en integrerad del av det dagliga arbetet uppstår en naturlig synlighet – kollegorna känner till kuratorns uppdrag, och det psykosociala perspektivet blir en självklar del av vårdprocessen. I andra sammanhang, där kuratorn endast deltar vid särskilda möten eller kallas in vid behov, blir rollen mer perifer. Denna variation i teamtillhörighet påverkar inte bara kuratorns möjlighet att bidra med sin kompetens, utan också hur yrkesidentiteten upplevs och bekräftas. I detta avsnitt belyses hur kuratorerna beskriver sin plats i teamen, hur synlighet skapas eller går förlorad, och hur interprofessionella relationer formar både samarbete och professionell legitimitet.

Att vara en del av teamet – eller inte

En av kuratorerna beskriver sin relation till teamen på ett sätt som fångar en central spänning:

Jag är liksom en del av alla teamen här, skulle man kunna säga.

Samtidigt sitter hen ensam och är inte naturligt integrerad i något specifikt team. Hens synlighet bygger på att hen aktivt söker upp personalen varje dag och frågar om det finns patienter som behöver samtal – en strategi som kräver kontinuerlig ansträngning.

En annan röst beskriver sin teamtillhörighet med en formulering som är talande:

Nja, inte team så, för man blir ju lite så som kuratorn att man är liksom lite utanför så hoppar man in lite när det behövs.

Hen deltar i regelbundna möten på sin klinik, men upplever sig som en gäst snarare än en naturlig del. Synligheten uppnår hen delvis genom att regelbundet gå upp på avdelningen för pulsronder.

Synlighetsproblemet illustreras även av en annan respondent då hen uttalar hur det kan ta sig konkreta uttryck: personal på avdelningen hade hört av sig till hens chef med klagomålet, att vi aldrig ser hen på avdelningen, trots att hen arbetar i sju team och har ett kontor på ett annat plan. Personalen förstod helt enkelt inte att hen hade annat att göra än att vara fysiskt

närvarande på avdelningen. Den organisatoriska spridningen gör hen osynlig för dem som inte förstår hens uppdrag.

Teamarbete som resurs och belastning

En av respondenterna beskriver baksidan av att ingå i många team:

Det är en jävla massa möten. Ibland kan jag liksom snitta trettio möten i veckan.

Dessa möten är inte patientmöten utan teamträffar, vilket innebär att den tid som finns kvar för direkta patientkontakter minskar avsevärt. Teamtillhörigheten är alltså inte enbart en resurs – den är också en strukturell belastning.

Ytterligare en kurator befinner sig i en liknande situation med sju team som alla träffas varje vecka. Hen beskriver hur hen i vissa team bara är med under en del av mötet – exempelvis de första tjugo minuterna – för att sedan lämna. Denna partiella närvaro är ett sätt att hantera den tidsmässiga belastningen, men riskerar också att minska hens synlighet och integration i teamet.

En helt annan teamstruktur visar en ytterligare respondent på en av de externa specialistmottagningarna. Det lilla teamet träffas dagligen i ett morgonmöte, och hen är en naturlig och integrerad del av det. Hens synlighet är inte något hen behöver kämpa för – den är inbyggd i den organisatoriska strukturen.

Synlighet som aktiv strategi

En röst beskriver sin strategi för att skapa synlighet:

Jag gillar att vara uppsökande. Så jag gillar liksom att gå runt och träffa folk på sjukhus. Då, då får jag liksom jobb också.

Hen kopplar detta till sin bakgrund från fältarbete, där uppsökande verksamhet är en grundläggande arbetsmetod. Synligheten är alltså inte given av strukturen utan skapas aktivt av individen.

Det framkommer att en annan kurator och hans kollega vid ett tillfälle har tagit ett eget initiativ för att öka synligheten: de hämtade hem material från en kuratorskongress och höll en liten reflektionsövning för personal på avdelningarna.

Då kände vi att vi oavsett undersköterska, sjuksköterska, att vi fick en möjlighet att ändå interagera lite med andra i lite större grupper.

Detta pekar på att synlighet inte bara handlar om fysisk närvaro utan också om att aktivt visa vad kuratorsarbetet innebär. Teamtillhörigheten påverkar kuratorernas synlighet och möjlighet att bidra med sin kompetens. Flera beskriver hur de aktivt måste skapa sin plats i teamet.

Kuratorernas berättelser visar att teamtillhörighet och synlighet är avgörande för hur yrkesrollen upplevs och erkänns inom sjukhusorganisationen. Att vara en del av teamet skapar tillgång till information, gemenskap och möjlighet att påverka vårdprocessen, medan en mer perifer position riskerar att leda till marginalisering och osynlighet. Samtidigt framträder teamarbetet som både resurs och belastning – en arena för samverkan men också för gränsdragningar mellan professioner. Synlighet blir därmed inte enbart en fråga om fysisk närvaro, utan en aktiv strategi för att upprätthålla professionell legitimitet och göra det psykosociala perspektivet hörbart i vårdens hierarkiska struktur.

I nästa avsnitt sammanfattas dessa resultat genom en syntes av hur organisatoriska faktorer, ledning, kollegialt stöd och teamtillhörighet tillsammans formar kuratorernas yrkesidentitet och handlingsutrymme inom sjukhusets komplexa kontext.

5.7 Sammanfattning av organisatoriska modeller

De organisatoriska modeller som framträder i kuratorernas berättelser visar hur olika strukturer och ledningsformer påverkar yrkesrollen, handlingsutrymmet och den professionella identiteten. Resultatet kan förstås som tre övergripande modeller:

1. Den integrerade modellen, där kuratorn är en del av vårdteamet och har nära chefskontakt, vilket skapar synlighet och kontinuitet.
2. Den självständiga modellen, där kuratorn arbetar mer fristående med stort eget ansvar men begränsat organisatoriskt stöd.

3. Den perifera modellen, där kuratorn befinner sig i utkanten av organisationen och riskerar att bli osynlig i beslutsprocesser och teamarbete.

Dessa modeller illustrerar hur organisatoriska faktorer samspelar med ledning, kollegialt stöd och teamtillhörighet, och hur de tillsammans formar kuratorernas upplevelse av trygghet, erkännande och professionell utveckling.

Den samlade kuratorsmottagningen

Fördelarna med den samlade modellen är tydliga i intervjuerna: kollegialt stöd är lättillgängligt, det finns en öppen kultur för frågor och erfarenhetsutbyte, och kuratorerna slipper den isolering som kan uppstå när man sitter ensam på en avdelning. En kurator beskriver hur det ”känns ändå öppet vad man kan fråga” och att kollegorna med olika specialistkunskaper är tillgängliga för konsultation. En annan fördel är att den fysiska distansen till avdelningen faktiskt kan gynna patientkontakten: patienter vågar öppna sig på ett annat sätt för kuratorerna än för läkare eller sjuksköterskor, eftersom kuratorerna inte associeras med medicinskt inflytande. Att de inte sitter nära avdelningen gör att patienter är mer öppna.

Nackdelarna är framför allt att kuratorerna kan bli osynliga för avdelningspersonalen, att de inte naturligt ingår i det dagliga teamarbetet, och att de kan missa information som cirkulerar på avdelningarna. En av de intervjuade kuratorerna formulerar det som att hen kanske inte vet tillräckligt om vad andra gör – och de vet inte tillräckligt om hen.

Ensam kurator på kliniken

En av de intervjuade respondenterna lyfter fram en viktig fördel med att vara ensam kurator på sin klinik: hen lär känna personalen på ett djupare sätt och blir känd vid namn snarare än som ”kuratorn”. Den personliga relationen till personalen underlättar samarbetet och gör hen mer tillgänglig i det dagliga arbetet.

Nackdelarna är dock påtagliga: ensamheten gör det svårare att driva professionella frågor, och som en av kuratorerna konstaterar:

Hade man varit två som hade drivit en gemensam sak så hade det kanske varit lättare att stå på sig.

Ensamheten innebär också en sårbarhet vid sjukdom eller frånvaro – det finns ingen naturlig ersättare.

Den externa specialistmottagningen

En av de intervjuade kuratorernas situation på en av de externa specialistmottagningarna framstår som unik. Det lilla teamet skapar en stark sammanhållning och en tydlig teamidentitet. Nackdelen är att hen är avskild från sjukhusets kuratorsgemenskap och kan missa det kollegiala utbyte som de övriga kuratorerna har tillgång till. Hen hanterar detta med sin personliga mognad och erfarenhet, men det är en lösning som är beroende av individen snarare än strukturen.

Modellen med många team

En respondent beskriver hur den höga belastningen av att delta i flertalet team tar på krafterna:

Även om man är engagerad och älskar sitt jobb så man blir ju lite trött av att ha många team och många möten hela dagarna.

Modellen med många team ger visserligen en bred integration i verksamheten, men till priset av hög arbetsbelastning och risk för utmattning. De olika placeringsmodellerna har både styrkor och svagheter. Det som framstår som mest avgörande är tillgången till kollegialt stöd och chefens förståelse för uppdraget.

5.8 Sammanfattning av resultatet

Resultatet visar att kuratorernas yrkesutövning formas av ett komplext samspel mellan organisatoriska strukturer, ledningens stöd, kollegiala relationer och teamtillhörighet. De olika modellerna för placering och organisering skapar skilda förutsättningar för synlighet, inflytande och professionell utveckling. Gemensamt för kuratorernas berättelser är att yrkesrollen präglas av både självständighet och sårbarhet – en balans mellan att vara integrerad i vårdteamet och att stå utanför den medicinska hierarkin. Kollegialt stöd och en förstående ledning framstår som centrala skyddsfaktorer, medan brist på dessa förstärker upplevelsen av ensamhet och otydlighet.

Sammantaget framträder en yrkesgrupp som ständigt förhandlar sin position i vårdens organisatoriska landskap. Denna helhetsbild utgör grunden för den kommande analysen, där kuratorernas erfarenheter sätts i relation till teoretiska perspektiv på profession, organisation och makt. Denna sammanfattning utgör grunden för den kommande analysen, där kuratorernas erfarenheter sätts i relation till teoretiska perspektiv på profession, organisation och makt, för att fördjupa förståelsen av hur strukturella och relationella faktorer samspelar i formandet av kurators yrkesroll inom hälso- och sjukvården.

6. ANALYS

I detta kapitel analyseras resultatet i relation till de teoretiska perspektiv som presenterats i metod- och teoridelen. Syftet är att fördjupa förståelsen av hur organisatoriska strukturer, professionella relationer och maktordningar formar kuratorernas yrkesutövning inom hälso- och sjukvården.

Analysen utgår från de teman som framträtt i resultatet – ledning och stöd, kollegialitet och ensamhet, professionell identitet och hierarki, samt teamtillhörighet och synlighet – och sätter dessa i dialog med teorier om profession, organisation och jurisdiktion. Genom att belysa samspelen mellan struktur och aktör tydliggörs hur kuratorernas handlingsutrymme formas och förhandlas i den medicinska kontexten.

6.1 Inledning till analysen

Utifrån denna helhetsbild går analysen nu vidare till att tolka kuratorernas erfarenheter i ljuset av de teoretiska perspektiv som ramar in studien. I det följande avsnittet introduceras de centrala begrepp som används för att förstå samspelen mellan profession, organisation och makt i kuratorernas arbetskontext. Analysen inleds med en genomgång av de organisatoriska förutsättningar som ramar in kuratorernas arbete.

6.2 Organisatoriska förutsättningar

Analysen inleds med en granskning av de organisatoriska strukturer som ramar in kuratorernas arbete och påverkar deras handlingsutrymme. Fokus ligger på hur ledning,

placering och tillgång till kollegialt stöd samspelar med sjukhusets hierarkiska ordningar och skapar olika villkor för professionell utveckling och synlighet.

Resultatet visar att kuratorernas organisatoriska placering har stor betydelse för deras möjligheter att utöva sin profession. Kuratorer som är integrerade i multiprofessionella team beskriver en större närhet till patientarbetet och en ökad möjlighet att delta i vårdprocessen, medan de som arbetar mer konsultativt upplever ett begränsat inflytande. Den organisatoriska strukturen påverkar därmed inte bara graden av delaktighet, utan också hur kuratorns kompetens uppfattas och erkänns inom den medicinska hierarkin.

Utifrån Johanssons (2015, s. 50–62) betoning av organisatoriska villkor kan kuratorernas situation förstås som ett uttryck för hur strukturer och teamtillhörighet formar professionellt handlingsutrymme. En tydlig ledning och tillgång till kollegialt stöd framstår som centrala faktorer för att skapa stabilitet och kontinuitet i yrkesrollen. I kontrast innebär otydliga organisatoriska gränser och bristande chefstöd en risk för fragmentering och osynlighet, vilket i sin tur påverkar kuratorernas möjlighet att utveckla och upprätthålla sin professionella identitet.

I Abbotts vidareutveckling av jurisdiktionsbegreppet framträder även den så kallade *arbetsplatsjurisdiktionen* – det konkreta utrymme där professioner utövar sin kunskap i praktiken (Abbott, 1988, s.60–68, 122–128). I sjukhusmiljön blir denna jurisdiktion särskilt tydlig genom hur kuratorernas uppdrag avgränsas i relation till läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper. Intervjuerna visar att kuratorernas handlingsutrymme ofta formas av informella normer snarare än formella riktlinjer: vem som ”äger” patientkontakten, vem som initierar samtal och hur det psykosociala perspektivet får plats i vårdflödet.

Formellt definieras kuratorers uppdrag ofta genom verksamhetens uppdrag och betonar vanligtvis psykosocial bedömning, krisstöd, stöd vid svåra besked och stöd till närstående. Det formella uppdraget är ofta brett och relativt otydligt, vilket gör att den faktiska avgränsningen sker i praktiken genom informella normer och arbetsplatsjurisdiktion. I sjukhusmiljö formas denna jurisdiktion patientkontakten. Läkare och sjuksköterskor har ofta primärkontakt, vilket gör att kuratorer kommer in först när någon annan ”släpper in” dem. Kuratorer får ofta remisser eller muntliga förfrågningar från andra professioner, vilket innebär att deras arbete blir beroende av andras bedömningar av behov. Biomedicinska perspektiv

dominerar och psykosociala insatser kan reduceras till något som betraktas som ”komplement” snarare än kärnverksamhet.

Det empiriska materialet ger ett ovanligt tydligt empiriskt underlag för att analysera hur den fysiska och administrativa placeringen direkt påverkar kuratorns möjlighet att hävda sin jurisdiktion. Tre övergripande placeringsmodeller framträder i materialet, och de skapar markant olika jurisdiktionella villkor. Kuratorer placerade i en samlad kuratorsmottagning åtnjuter en tydligare professionell identitet och ett starkare kollegialt stöd, men riskerar att bli osynliga i det dagliga teamarbetet på avdelningarna. Kuratorer som är ensamma på sin klinik är mer synliga i den lokala personalgruppen men saknar den kollektiva styrka som krävs för att driva jurisdiktionella krav.

Den externa specialistmottagningens kurator befinner sig i ett litet team med platt hierarki, men är avskuren från den bredare kuratorskollektivet. Den fysiska osynligheten är i Abbotts perspektiv inte bara ett praktiskt problem utan ett jurisdiktionellt hot. När avdelningspersonal klagade på att de aldrig såg kuratorn på avdelningen – trots att hen arbetade i sju team och hade kontor på ett annat plan – synliggörs hur jurisdiktionen på arbetsplatsnivå är beroende av fysisk närvaro och kontinuerlig synlighet. Personalen förstod helt enkelt inte att kuratorn hade annat att göra än att vara fysiskt närvarande på avdelningen. Abbott (1988 s. 38–39, 60–68) menar att arbetsplatsjurisdiktionen befästs genom att professionen gör sig outhärlig i de dagliga arbetsflödena – och att en profession som inte syns riskerar att dess arbetsuppgifter antingen omdefinieras eller övertas av andra. Den organisatoriska spridningen på många team skapar alltså inte bara en praktisk belastning utan en strukturell jurisdiktionell sårbarhet.

Flera av kuratorerna beskriver sin teamtillhörighet i termer som signalerar en perifer snarare än central position. Denna beskrivning är i Abbotts terminologi ett uttryck för en *advisory jurisdiction* – en rådgivande och konsultativ position snarare än en fullständig jurisdiktion. Abbott (1988 s. 273–274) beskriver *advisory jurisdiction* som en svagare form av professionell kontroll, där professionen visserligen erkänns som kompetent men inte som oundgänglig. Kuratorn kallas in när behovet uppstår, men är inte en naturlig del av det ordinarie arbetsflödet. Denna position är jurisdiktionellt instabil: den är beroende av att andra professioner väljer att remittera och konsultera, snarare än av att kuratorns arbetsuppgifter är institutionellt definierade och skyddade.

Chefsstödetts karaktär framträder i materialet som en central dimension av arbetsplatsjurisdiktionen. Flera kuratorer beskriver hur deras närmaste chef kommer från en annan professionell bakgrund, ofta med en kunskapsbas och ett uppdrag som skiljer sig från kuratorns. Ur Abbotts (1988) perspektiv är detta typiskt för en situation där den administrativa kontrollen över kuratorns arbete utövas av en profession med en annan jurisdiktionell logik. Abbott (1988) betonar att professionell autonomi förutsätter att de som leder och utvärderar arbetet delar – eller åtminstone förstår och respekterar – den professionella kunskapsbasen. När chefer saknar insyn i kuratorns uppdrag riskerar den administrativa styrningen att bli ett hinder snarare än ett stöd för kuratorns jurisdiktionella position.

När kuratorerna beskriver sin vardag framträder arbetsplatsjurisdiktionen som ett ständigt förhandlingsfält. I team där kuratorn är integrerad uppstår en ömsesidig respekt för kompetensgränser, medan mer perifera placeringar leder till att kuratorns kunskap riskerar att marginaliseras.

Detta illustrerar hur organisatoriska strukturer inte bara bestämmer arbetsfördelning, utan också påverkar den symboliska makten att definiera vad som räknas som relevant kunskap i vården. Marginaliseringen sker dels genom den biomedicinska logikens dominans, där psykosociala perspektiv ges lägre status och betraktas som komplement snarare än som en del av kärnverksamheten. Dels sker den genom remissberoende och informella normer som gör kuratorns arbete beroende av andra professioners bedömningar av när psykosociala insatser ”behövs”. När kuratorer inte deltar i rond, saknar kontinuerlig närvaro i teamet eller placeras organisatoriskt vid sidan av vårdflödet minskar deras möjlighet att påverka hur patienters behov definieras. På så sätt begränsas inte bara kuratorns handlingsutrymme, utan även synligheten och erkännandet av den relationsbaserade och tolkande kunskap som professionen vilar på.

Kuratorernas fysiska och administrativa placering påverkar direkt möjligheten att hävda sin jurisdiktion. I materialet framträder tre organisatoriska modeller som illustrerar detta: den samlade kuratormottagningen, där kollegial identitet är stark men synligheten i teamen begränsad; den ensamma kuratorn på kliniken, som har hög synlighet men svagt kollegialt stöd; samt den externa specialistmottagningen, som erbjuder nära samarbete men isolering

från kuratorskollektivet. När chefen tillhör en annan profession saknas ofta förståelse för kuratorns uppdrag, vilket underminerar den administrativa legitimiteten.

Sammantaget visar analysen att kuratorernas organisatoriska placering inte enbart påverkar deras praktiska arbetsvillkor, utan också deras möjlighet att upprätthålla och synliggöra en professionell identitet inom den medicinska hierarkin.

Abstrakt kunskap och professionell legitimitet

Professioners styrka beror, enligt Abbott (1988, s. 8–10), på deras förmåga att abstrahera sin kunskap – att formulera den som systematisk och generaliserbar. Kuratorerna beskriver en avsaknad av gemensamma strukturer för uppdraget, vilket skapar både frihet och osäkerhet. Legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer, som infördes 2019 (Socialstyrelsen, 2019), har stärkt yrkets formella status men inte dess praktiska handlingsutrymme. Erkännandet på den rättsliga arenan har därmed inte automatiskt omsatts i en stärkt arbetsplatsjurisdiktion.

Sammantaget visar analysen att kuratorernas professionella legitimitet vilar på deras förmåga att översätta den abstrakta kunskapen till organisatoriskt erkända former. När denna översättning försvagas – genom otydliga strukturer eller bristande förståelse från ledningen – blir yrkets jurisdiktion sårbar och riskerar att förlora sin självständighet inom den medicinska kontexten.

Jurisdiktionens bräcklighet

Trots kuratorernas strävan efter att synliggöra och legitimera sin kunskap visar analysen att yrkets jurisdiktion är skör och ständigt utsatt för organisatoriska förändringar. Nya styrmodeller, omstruktureringar och krav på effektivitet riskerar att försvaga det psykosociala perspektivet och förskjuta kuratorns position i vårdteamet.

Kuratorernas möjlighet att hävda sin jurisdiktion beror ofta på individuella strategier snarare än kollektiva strukturer. Synlighet skapas genom personliga relationer och uppsökande arbete, inte genom institutionellt skydd. Erfarenhet och trygghet blir avgörande för att kunna hävda sin roll, vilket gör nya kuratorer mer sårbara. Ensamheten är därmed inte bara praktisk utan strukturellt försvagande.

I praktiken framträder en delvis vakant jurisdiktion där flera professioner gör anspråk på samma problemfält. Kuratorns ställning stärks i miljöer med helhetssyn på patienten men är samtidigt beroende av individens förmåga att legitimera sitt perspektiv.

6.3 Yrkesroll och professionellt handlingsutrymme

De teoretiska perspektiven visar att kuratorernas handlingsutrymme är både strukturellt och relationellt betingat. I följande avsnitt behandlas hur detta tar sig uttryck i yrkesrollen.

Kuratorerna beskriver sin yrkesroll som bred och flexibel, men samtidigt delvis otydlig. De lyfter att deras arbete omfattar både stödjande samtal, samordning och arbete med sociala frågor, men att gränserna för ansvarsområdet inte alltid är tydligt definierade. Denna otydlighet kan förstås genom Andrew Abbotts begrepp *jurisdiktion* – ett uttryck för att kuratorernas kunskapsområde inte är fullt etablerat i den medicinska kontexten. När gränserna för arbetsområdet är oklara skapas utrymme för andra professioner att definiera vad som ingår i kuratorns uppdrag.

Samtidigt beskriver kuratorerna olika strategier för att hantera denna otydlighet, exempelvis genom att tydliggöra sin kompetens, initiera patientarbetet eller aktivt delta i teamdiskussioner. Dessa strategier kan förstås som sätt att etablera och upprätthålla professionell legitimitet i praktiken. Brante (2014, s. 27–30) betonar att professionell identitet formas i spänningsfältet mellan kunskap, organisation och hierarki. Kuratorernas berättelser illustrerar detta väl: de förhåller sig till medicinska och administrativa strukturer samtidigt som de försöker bevara ett psykosocialt perspektiv. Yrkesrollen blir därmed en balansakt mellan anpassning och autonomi, där den professionella identiteten kontinuerligt förhandlas i mötet med andra yrkesgrupper.

Rolltydligheten som genomsyrar intervjumaterialet är i Abbotts perspektiv inte primärt ett kommunikationsproblem utan ett jurisdiktionsproblem. När patienter förväntar sig att kuratorn ska lösa ekonomiska problem omedelbart, eller när personal förväntar sig att kuratorn ska hantera situationer som egentligen kräver psykiatrisk kompetens, synliggörs hur kuratorns jurisdiktionsgränser är otydliga och genomträngliga för omgivningens tolkningar. Abbott (1988) menar att en professions förmåga att definiera sina egna arbetsuppgifter – att klassificera problem, resonera om dem och behandla dem på ett sätt som är unikt för professionen – är avgörande för dess jurisdiktionella styrka. Kuratorernas svårighet att

kommunicera vad de gör, och omgivningens tendens att antingen överskatta eller underskatta deras kompetens, tyder på en svag jurisdiktionell definition i Abbotts mening.

Abbott (1988) betonar att professionell legitimitet förutsätter att omgivningen kan igenkänna och värdera den abstrakta kunskap som professionen tillämpar. När denna igenkänning saknas, och kuratorn istället framstår som en problemlösare utan tydlig metod, försvagas jurisdiktionskravet.

Materialet visar också att jurisdiktionsgränserna varierar beroende på medicinsk specialitet. I sammanhang där läkare inom specialiteten ser helheten och patientens livssituation som en naturlig del av den medicinska bedömningen, skapas ett utrymme där kuratorns psykosociala kompetens efterfrågas och respekteras. I andra sammanhang, där den medicinska logiken dominerar och patientens sociala situation betraktas som perifert, trängs kuratorn ut till marginalen. Abbott (1988) beskriver detta som att professioner konkurrerar om *vakanta jurisdiktioner* – problemområden som ännu inte är tydligt definierade eller ägda av någon profession. Det psykosociala fältet inom sjukvården framstår i materialet som just en sådan omstridd och delvis vakant jurisdiktion, där kuratorn, psykologen, sjuksköterskan och ibland läkaren alla gör anspråk på delar av problemområdet.

6.4 Integration, gränsarbete och samverkan i vårdteam

Samverkan i det multiprofessionella teamet framstår som central för kuratorernas arbete, men också som en arena där professionella gränser förhandlas. Kuratorerna beskriver både fungerande samarbeten och situationer där deras kompetens inte efterfrågas i den utsträckning de anser vara relevant.

Detta kan analyseras utifrån begreppet kulturell jurisdiktion (Abbott 1988 s. 289–303). I teamets vardagliga praktik pågår en kontinuerlig förhandling om vilka perspektiv som ges företräde. Medicinsk kunskap har ofta ett starkt tolkningsföreträde, vilket påverkar vilka frågor som prioriteras och vilka professioner som får störst inflytande.

Kuratorernas arbete kan därmed förstås som ett gränsarbete, där de aktivt behöver positionera sig för att synliggöra psykosociala aspekter av patientens situation. Detta kan innebära att

lyfta frågor som inte alltid är i fokus, såsom sociala villkor, anhörigperspektiv eller psykologiska reaktioner.

Samtidigt visar materialet att när kuratorer inkluderas tidigt i vårdprocessen ökar möjligheten att bidra med sin kompetens. Detta tyder på att integration i teamet kan stärka kuratorernas kulturella jurisdiktion, genom att deras perspektiv i högre grad blir en naturlig del av vårdarbetet.

Analysen synliggör därmed hur samverkan inte enbart handlar om samarbete, utan också om makt, legitimitet och erkännande av olika kunskapsformer.

Jurisdiktionskampen blir tydlig även i relationen till andra professioner inom sjukvården. En kurators roll kan få olika betydelse beroende på vilket team hen arbetar i. I vissa sammanhang uppfattas kuratorns kompetens som central och efterfrågad, medan den i andra team framstår som mindre synlig eller mindre integrerad i det gemensamma arbetet.

Abbotts (1988) termer illustrerar detta hur jurisdiktion inte är något stabilt eller givet, utan något som kontinuerligt måste etableras och försvaras i varje organisatorisk kontext. Att kuratorns ansvarsområde erkänns i ett team men inte i ett annat visar att det professionella systemet på arbetsplatsnivå är fragmenterat och beroende av lokala förutsättningar, snarare än enhetligt och förutsägbart.

6.5 Sammanfattande analytiska iakttagelser

Analysen visar att hälso- och sjukvårdskuratorernas professionella roll formas i ett komplext samspel mellan organisatoriska villkor, kunskapens legitimitet och interprofessionella relationer. I linje med Brante (2014) framträder hur professionell autonomi är beroende av att kuratorernas psykosociala kunskap erkänns som legitim inom organisationen. När denna kunskap ges lägre status än den biomedicinska begränsas kuratorernas handlingsutrymme, vilket blir särskilt tydligt i somatisk sjukhusvård där medicinska perspektiv dominerar. Organisatorisk placering framstår som en central faktor för handlingsutrymme. Integration i multiprofessionella team stärker generellt kuratorernas möjligheter att utöva sin profession, eftersom teamet fungerar som en arena där kunskap kan synliggöras och legitimeras. Samtidigt kvarstår strukturella begränsningar kopplade till resurser, prioriteringar och

otydliga uppdrag. Som Dellgran (2015, s. 181–184) visar påverkar sådana organisatoriska villkor hur professioner positioneras i välfärdsorganisationer. Resultaten här bekräftar att kuratorer befinner sig i en strukturellt sårbar position när deras uppdrag inte är tydligt definierat eller skyddat av organisationen.

Kuratorernas jurisdiktion framstår som delvis otydlig och förhandlingsbar. Med Abbott (1988) blir det tydligt att kuratorernas arbetsplatsjurisdiktion – det konkreta utrymme där professionen utövar sin kunskap – ständigt måste etableras i relation till andra professioner. Den psykosociala kunskapen, som utgör kärnan i kuratorernas kompetens, har inte samma självklara legitimitet som den medicinska, vilket påverkar både inflytande och möjligheten att definiera sitt kunskapsområde. Jurisdiktionen blir därmed beroende av lokala normer, relationer och teamkulturer snarare än av formella strukturer.

Vårdteamet utgör en central arena för professionell positionering. Genom strategier som synliggörande, samverkan och gränsdragning försöker kuratorerna legitimera sitt perspektiv och skapa utrymme för det psykosociala arbetet. Detta ligger nära Abbotts beskrivning av hur professioner aktivt försvarar och utvidgar sina jurisdiktioner genom att visa på sin unika kompetens i praktiken. Professionell roll framträder därmed inte som statisk, utan som något som formas och omformas i den dagliga praktiken, i samspelet mellan kunskap, organisation och interprofessionella relationer.

Analysen visar att kuratorers handlingsutrymme formas av ett samspel mellan organisatoriska strukturer, professionella gränser och individuella strategier. För att stärka professionens position framträder behovet av en tydligt definierad kunskapsbas, mer utvecklade kollegiala strukturer och ett organisatoriskt erkännande som stabiliserar jurisdiktionen oberoende av enskilda utövares personliga egenskaper. Detta ligger i linje med Brantes betoning av kunskapens legitimitet, Abbotts (1988) syn på jurisdiktion som något förhandlingsbart och Dellgrans analyser av hur välfärdsprofessioner påverkas av organisatoriska villkor.

Ett återkommande mönster i materialet är att individuella strategier och personlig erfarenhet ofta kompenserar för brister i de strukturella förutsättningarna. I Abbotts teoretiska ramverk kan detta förstås som ett uttryck för jurisdiktionell sårbarhet. De organisatoriska strukturerna framstår inte som neutrala, utan tenderar att gynna kuratorer med längre erfarenhet och kan vara mer svårnavigerade för dem som är nya i yrket. När professionens jurisdiktion i hög grad

vilat på individens förmåga att förhandla och positionera sig, blir den kollektiva jurisdiktionen svagare och mer beroende av lokala förutsättningar.

Utifrån Abbotts teori innebär en långsiktig förstärkning av kuratorsprofessionens ställning att de element som materialet pekar på som bristande behöver utvecklas: en mer etablerad abstrakt kunskapsbas, starkare kollektiv organisering och institutionella strukturer som ger ett stabilt skydd för professionens jurisdiktion oberoende av den enskilda kurators erfarenhet eller personliga förmågor.

I nästa kapitel fördjupas dessa iakttagelser genom en diskussion som sätter resultaten i relation till tidigare forskning och teoretiska perspektiv. Syftet är att belysa hur de identifierade mönstren kan förstås i ett bredare professionsteoretiskt sammanhang och vilka implikationer de har för kurators ställning inom hälso- och sjukvården.

7. SLUTDISKUSSION

7.1 Inledning till diskussionen

Detta kapitel syftar till att diskutera studiens resultat i relation till tidigare forskning och den teoretiska referensramen. Utgångspunkten är att analysera hur hälso- och sjukvårds kurators yrkesidentitet formas i en medicinskt dominerad sjukhuskontext, med särskilt fokus på organisatorisk placering och dess betydelse för professionellt handlingsutrymme.

Resultaten visar att kuratorernas professionella roll formas i ett komplext samspel mellan organisatoriska strukturer, kunskapens legitimitet och interprofessionella relationer. I ljuset av Andrew Abbotts professionsteori (1988) kan detta förstås som en pågående förhandling om jurisdiktion – rätten att definiera och kontrollera det egna kunskapsområdet. Kuratorernas berättelser illustrerar hur denna förhandling sker både på organisatorisk och kulturell nivå, där det psykosociala perspektivet ständigt behöver legitimeras i relation till den medicinska logiken.

Peter Dellgrans (2015) betoning av organisatoriska villkor ger ytterligare förståelse för hur strukturer och ledning påverkar professionellt handlingsutrymme. Analysen visar att tydliga organisatoriska ramar och kollegialt stöd stärker kuratorernas möjlighet att utöva sin

profession, medan otydliga gränser och bristande chefstöd skapar osäkerhet och fragmentering. Detta bekräftar Dellgrans resonemang om att professionell stabilitet inte enbart beror på kunskapens innehåll, utan också på hur organisationen erkänner och möjliggör dess praktiska tillämpning.

I resultatet framträder kuratorernas yrkesroll som en balansakt mellan autonomi och anpassning. De navigerar mellan medicinska, administrativa och psykosociala domäner, där legitimitet och erkännande blir avgörande för att upprätthålla professionens ställning.

7.2 Diskussion i relation till forskningsläget

I relation till tidigare forskning och studiens teoretiska utgångspunkter framträder flera centrala mönster. Studien bekräftar den tidigare forskningen om att kurators professionella roll formas i mötet mellan psykosocial kunskap, organisatoriska villkor och medicinskt dominerade prioriteringar. Det innebär att resultaten inte bör förstås som isolerade erfarenheter, utan som uttryck för bredare professionella och organisatoriska villkor som även identifierats i tidigare studier.

Ett tydligt samband finns mellan studiens resultat och den forskning som beskriver kurators arbete som präglad av rollklarhet och förhandling om professionellt mandat. Musuguri och Makuu (2024), Steil et al. (2021) och Giamportone (2022) visar att socialt arbete i vårdkontexter ofta påverkas av otydliga uppdrag, begränsad organisatorisk status och behovet av att hävda sin kompetens i interprofessionella sammanhang. Detta återkommer i föreliggande studie genom att kuratorernas handlingsutrymme framstår som beroende av hur väl deras psykosociala kompetens förstås och efterfrågas av andra professioner.

Resultaten ligger även nära Sernbo (2019) beskrivning av hälso- och sjukvårdskurators vardagliga arbete som ett slags gräns- och orienteringsarbete. Sernbo (2019 s. 145–175) visar att kuratorer både stödjer patienter och bidrar till vårdorganisationens funktion genom att skapa sammanhang, avlasta andra professioner och översätta sociala och psykosociala behov till en medicinsk kontext. I denna studie framträder ett liknande mönster: kuratorerna beskriver sin roll som betydelsefull för helhetssynen, men också som beroende av relationer, organisatorisk placering och erkännande från övriga vårdteamet.

Även Beddoe (2013) och Perriam (2015) ger stöd åt studiens resultat genom att visa hur kuratorer i medicinskt dominerade miljöer ofta behöver formulera och försvara sin professionella identitet. I likhet med dessa studier visar föreliggande resultat att kuratorns kunskapsbas kan vara svår att synliggöra när vårdens logik främst värderar mätbara, medicinska och standardiserade insatser. Samtidigt visar resultaten att kuratorerna utvecklar strategier för att göra sin kompetens begriplig, exempelvis genom att tydliggöra psykosociala bedömningar, bidra med helhetsperspektiv och skapa broar mellan patientens livssituation och vårdens organisatoriska krav.

I relation till teorin kan detta förstås genom Abbotts (1988) begrepp jurisdiktion och Brantes (2014) syn på professioner som kunskapsbaserade yrken. Kuratorernas arbete handlar inte enbart om att utföra specifika arbetsuppgifter, utan också om att få erkännande för ett särskilt kunskapsområde. När det psykosociala perspektivet ges utrymme i teamet stärks kuratorns professionella legitimitet, medan otydliga mandat och svag organisatorisk förankring riskerar att begränsa både autonomi och handlingsutrymme.

Sammantaget visar jämförelsen med tidigare forskning att studiens resultat både bekräftar och fördjupar tidigare kunskap. Den bekräftar att kuratorns yrkesroll formas i ett spänningsfält mellan medicinsk dominans, organisatoriska strukturer och professionell självförståelse. Samtidigt fördjupar studien förståelsen genom att visa hur dessa villkor upplevs och hanteras i praktiken, där kuratorerna aktivt försöker skapa legitimitet för sitt arbete genom relationer, tydlighet och återkommande förhandlingar om det psykosociala perspektivets plats i vården.

7.3 Metodologiska reflektioner

Den kvalitativa ansatsen har möjliggjort en fördjupad förståelse av kuratorernas erfarenheter och de komplexa organisatoriska villkor som formar yrkesrollen. Genom semistrukturerade intervjuer har det varit möjligt att fånga nyanser i hur professionell identitet och handlingsutrymme upplevs i praktiken. Samtidigt innebär metoden begränsningar i generaliserbarhet, då resultaten speglar en specifik kontext och ett begränsat antal deltagare.

Författarnas tidigare erfarenheter från samtalsarbete och möten med människor kan ha påverkat tolkningen av materialet, vilket kräver reflexiv medvetenhet i analysen. Även om författarna inte har yrkeserfarenhet som sjukhuskuratorer har deras bakgrund inom psykosocialt arbete bidragit till en fördjupad förståelse av de professionella processer som studien belyser. Denna närhet till fältet har hanterats genom kontinuerlig reflexivitet och

gemensamma diskussioner för att stärka studiens trovärdighet har den kvalitativa ansatsen och vår reflexiva hållning bidragit till en djup förståelse av kuratorernas professionella erfarenheter, men studien hade kunnat stärkas ytterligare genom ett bredare urval och mer empiri.

7.4 Implikationer för praktik

Resultaten pekar på behovet av att tydliggöra kuratorns uppdrag inom vårdorganisationen och att skapa strukturer som främjar kollegialt lärande och professionell utveckling. En ökad förståelse för den psykosociala kompetensen kan bidra till mer integrerade vårdprocesser och stärkt professionell legitimitet.

För att kuratorernas kunskap ska få fullt genomslag krävs att ledningen erkänner dess betydelse och skapar organisatoriska förutsättningar för samverkan. Regelbundna forum för reflektion och erfarenhetsutbyte kan bidra till att synliggöra yrkesrollen och minska risken för marginalisering. På ett övergripande plan kan resultaten användas som underlag för utveckling av riktlinjer och utbildningsinsatser som stärker kuratorns position i vårdteamet.

Sernbos (2019) forskning blir även relevant för praktikimplikationerna eftersom den visar hur kuratorns position ofta skapas i vardagliga relationer och i det konkreta samarbetet med andra professioner. Resultaten i denna studie pekar därför på att organisatoriskt stöd inte endast handlar om formella riktlinjer, utan också om att skapa stabila arenor där kuratorns psykosociala kompetens efterfrågas och integreras i vårdteamets arbete.

7.5 Avslutande reflektioner

Studien bidrar till ökad förståelse för hur organisatoriska villkor och kunskapsformer samspelar i formandet av kuratorns yrkesroll. Den visar att professionell identitet inte är statisk, utan formas i ett kontinuerligt samspel mellan individ, organisation och kunskapssystem.

Framtida forskning kan med fördel fördjupa analysen av hur professionell identitet utvecklas i tvärprofessionella miljöer och hur organisatoriska förändringar påverkar kurators handlingsutrymme. Ett fortsatt fokus på kunskapens legitimitet och interprofessionell samverkan är centralt för att stärka kurators roll i en alltmer komplex vårdkontext.

Sammantaget visar studien att kurators professionella utveckling är beroende av både strukturella och kulturella faktorer. Genom att synliggöra dessa villkor kan arbetet bidra till att stärka yrkets ställning och skapa en mer hållbar och erkänd profession inom hälso- och sjukvården.

Genom att synliggöra kuratorernas professionella villkor och kunskapsmässiga position bidrar studien till en djupare förståelse av hur socialt arbete inom hälso- och sjukvården kan utvecklas mot ökad legitimitet, samverkan och hållbarhet i framtidens vårdorganisationer.

Ett viktigt område för vidare forskning är patienternas perspektiv på kurators roll. Eftersom tidigare forskning framför allt har fokuserat på professionens egen självbild, organisatoriska villkor och interprofessionella relationer, finns det behov av studier som undersöker hur patienter uppfattar kurators stöd, tillgänglighet och betydelse i vårdprocessen. Ett sådant perspektiv skulle kunna fördjupa förståelsen av kurators bidrag till helhetssyn, delaktighet och psykosocialt stöd inom hälso- och sjukvården.

REFERENSLISTA

Abbott, A. (1988) *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*.

Chicago: University of Chicago Press.

Ahrne, G. och Svensson, P. (2015) *Handbok i kvalitativa metoder*. 3 uppl. Stockholm: Liber.

Akademikerförbundet SSR (u.å.) *Hälso- och sjukvårdskurator*. Tillgänglig på:

<https://akademssr.se> (Hämtad: 12 juli 2026).

Beddoe, L. (2013) 'Health social work: Professional identity and knowledge', *Qualitative Social Work*, 12(1), s. 24–40.

Blom, B., Lalos, A., Morén, S. och Olsson, M. (red.) (2014) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Brazg, T.N. (2019) *The (Inter)Professional Identity of Hospital Social Workers: Integration and Operationalization of Profession-Specific Knowledge, Skills, and Values with Boundary-Spanning Competencies*. Doktorsavhandling. Seattle: University of Washington.

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

Dellgran, P. & Höjer, S. (2015). Forskning om människobehandlande organisationer. I: P. Dellgran & S. Höjer (red.), *Människobehandlande organisationer* (s. 66–77). Stockholm: Liber.

Dellgran, P. (2015). Människobehandlande organisationer. I: P. Dellgran & S. Höjer (red.), *Människobehandlande organisationer* (s. 166–193). Stockholm: Liber.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. och Wängnerud, L. (2017) *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 5 uppl. Stockholm: Wolters Kluwer.

Försäkringskassan (2026) *Statistik om sjukskrivning och psykisk ohälsa*. Tillgänglig på: <https://forsakringskassan.se> (Hämtad: 12 juli 2026).

Giamportone, K.E. (2022) 'Expectations of social workers for interprofessional practice in healthcare', *Social Work in Health Care*, 61(9–10), s. 516–529.

Gåfvels, C. (2014) 'Socialt arbete i medicinsk kontext', i Blom, B., Lalos, A., Morén, S. och Olsson, M. (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur. S. 50–68.

Johansson, S. (2015) 'Organisationsteoretiska perspektiv på människobehandlande organisationer, i Johansson, S., Dellgran, P. och Höjer, S. (red.) *Människobehandlande organisationer*. Stockholm: Natur & Kultur, s. 42–65.

Kunskapsguiden (u.å.) *Multiprofessionella team*. Tillgänglig på: <https://kunskapsguiden.se> (Hämtad: 12 juli 2026).

Lévesque, M. (2020) *Professional Distress in Clinical Social Workers: An Understanding Through Social Representations*. Doktorsavhandling. Sapienza Università di Roma.

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Musuguri, J.N. och Makuu, M.J. (2024) 'A literature review on medical social work roles', *Journal of Social Development in Africa*, 39(1), s. 7–26.

Perriam, C. (2015) *Social work is what social workers do: A study of hospital social workers' understanding of their work and their professional identity*. Masteruppsats. Edith Cowan University, School of Psychology and Social Science.

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

Socialdepartementet (2017) *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Ds 2017:39*. Stockholm: Regeringskansliet. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se> (Hämtad: 12 juli 2026).

Socialdepartementet (2018) *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Prop. 2017/18:138*. Stockholm: Regeringskansliet. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se> (Hämtad: 12 juli 2026).

Socialstyrelsen (2017) *Kompetensbeskrivning för hälso- och sjukvårdskuratorer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019) *Hälso- och sjukvårdskurator – kompetensbeskrivning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Steils, N., Moriarty, J. och Manthorpe, J. (2021) 'The Clarity and Contribution of the Hospital Social Work Role: Observations on its Professional Identity', *Practice*, 33(4), s. 271–288. doi: 10.1080/09503153.2020.1801620.

Ståhl, D. och Lundälv, J. (2024) 'Vetenskapligt kunskapsutnyttjande och nyttjande av kunskapskällor bland hälso- och sjukvårdskuratorer – en jämförelse baserad på legitimation', *Socialvetenskaplig tidskrift*, 30(4). doi: 10.3384/SVT.2023.30.4.4804.

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. Reviderad utgåva. Stockholm: Vetenskapsrådet.

BILAGOR

Bilaga A: Intervjuguide

Kan du berätta lite om din väg till kuratorsarbetet.

- Är du legitimerad hälso- och sjukvårdskurator?
- Hur fick du din legitimation?
- Hur många år har du arbetat som kurator inom hälso- och sjukvården?

Kan du berätta lite om kuratorsorganisationen.

Hur ser du på kuratorsrollen jmf med andra professioner

- På vilken typ av avdelning arbetar du främst?
- Hur sitter du mottagning eller på avdelning
- Hur arbetar du i team?
- Vilka professioner samarbetar du med i team?
- Vilka arbetsuppgifter upplever du som mest centrala?
- Hur upplever du din professionella identitet i relation till andra yrkesgrupper?
- Finns det situationer där din yrkesroll är otydlig eller ifrågasatt? Ensamt i rollen
- Hur är din arbetsplats organiserad – avdelning- team eller mottagning?
- Vilka för- och nackdelar upplever du med organisatorisk placering?
- Finns skillnader jämfört med andra organisatoriska kontexter?
- Med vem diskuterar du dina ärenden?
- I vilka former sker dessa diskussioner?
- Hur upplever du samarbetet med andra professioner?
- Finns situationer där du skulle vilja ha mer stöd?
- Om du fick förändra något på arbetsplatsen, vad skulle det vara?
- Finns något annat viktigt att berätta om din roll?
- Chefsstöd-närvarande chef?
- Behov?

Bilaga B: Informationsbrev - Samtycke

Informationsbrev till deltagare i examensarbete på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet

Titel: Hälso- och sjukvårdskuratorers professionella roll inom somatisk sjukhusvård – med fokus på organisatorisk placering.

Syfte med studien:

Vi heter Catarina Persson och Edita Mekuli och är studenter på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet vid Lunds universitet. Inom ramen vårt examensarbete undersöker vi hur kuratorer upplever möjligheter och utmaningar med att verka inom olika organisatoriska modeller för kuratorsverksamhet inom somatisk hälso- och sjukvård. Med organisationsmodeller avses olika sätt att strukturera kuratorers verksamhet, exempelvis om kuratorer är organiserade i en egen enhet eller integrerade i vårdteam. Syftet är att bidra med kunskap om hur organisationsformer kan påverka kuratorers arbete och syn på sin yrkesroll

Ditt deltagande:

Vi söker kuratorer med erfarenhet av olika organisationsmodeller inom somatisk hälso- och sjukvård för att genomföra intervjuer. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange skäl. Intervjuerna kommer att genomföras digitalt eller fysiskt, beroende på vad som passar dig bäst, och beräknas ta cirka 45–60 minuter. Hantering av data och anonymitet: Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas för analys. All insamlad information hanteras konfidentiellt, och materialet kommer att avidentifieras i den slutliga uppsatsen. Det innebär att inga enskilda personer eller specifika arbetsplatser kommer att kunna identifieras. Ljudinspelningar och transkriptioner kommer att förvaras säkert och raderas efter avslutad studie.

Etiska överväganden

Studien genomförs i enlighet med forskningsetiska riktlinjer och följer de principer som gäller för en god forskningssed. Deltagandet är helt frivilligt, och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan utan att det påverkar dig på något sätt.

Kontaktuppgifter:

Catarina Persson

aniratacl@hotmail.com

Edita Mekuli

mekulie2@gmail.com

Om du har några frågor om studien eller vill anmäla ditt intresse för att delta, är du välkommen att kontakta oss.

Tack för att du tar dig tid att överväga att delta i denna studie! Din medverkan är värdefull för att öka förståelsen för kuratorers organisatoriska förutsättningar inom somatisk hälso- och sjukvård.

Med vänliga hälsningar:

Catarina Persson och Edita Mekuli, Studenter,

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, Lunds universitet

Samtycke till deltagande i examensarbete vid Samhällsvetenskapliga fakulteten

Jag samtycker till att medverka i "Hälso- och sjukvårdskurators professionella roll inom somatisk sjukhusvård – med fokus på organisatorisk placering", som genomförs av Catarina Persson och Edita Mekuli inom ramen för hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet vid Lunds universitet.

Information om studien

Syftet med studien är att undersöka hur kuratorer upplever möjligheter och utmaningar med att verka inom olika organisatoriska modeller för kuratorsverksamhet inom somatisk hälso- och sjukvård. Studien baseras på kvalitativa intervjuer med kuratorer.

Information om personuppgiftsbehandlingen.

Följande personuppgifter kommer att behandlas;

Namn, yrkestitel, arbetsplats.

Personuppgifterna kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).

Uppgifterna kommer att lagras säkert och endast användas för detta examensarbete. De kommer att avidentifieras och anonymiseras i den slutliga rapporten. Vi delar inte dina personuppgifter med tredje part. Frivillighet och rättigheter; Deltagandet är frivilligt, och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange skäl. Om du vill dra tillbaka ditt samtycke kontaktar du Catarina Persson eller Edita Mekuli. Dina uppgifter kommer då att

raderas i den mån det är möjligt. Om du har frågor om studien eller hur dina uppgifter hanteras, är du välkommen att kontakta oss:

Catarina Persson

aniratacl@hotmail.com

Edita Mekuli

mekulie2@gmail.com

Lunds universitet, Box 117, 221 00 Lund, med organisationsnummer 202100–3211 är personuppgiftsansvarig.

Du hittar Lunds universitets integritetspolicy på www.lu.se/integritet.

Du har rätt att få information om de personuppgifter vi behandlar om dig. Du har också rätt att få felaktiga personuppgifter om dig själv rättade. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsombud via dataskyddsombud@lu.se. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten (Integritetsskyddsmyndigheten, IMY) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Jag samtycker till medverkan i ”: Organisatoriska utmaningar och fördelar med olika sätt att organisera kuratorsverksamhet inom somatisk hälso- och sjukvård”

Ort

.....

Underskrift

.....

Datum

.....

Namnförtydligande

.....