



Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

**Lady Almoners - kuratorer inom hälso- och sjukvården:
socialarbetare i en medicinsk kontext
En kvalitativ studie om socialt arbete på ett sjukhus**

Nina Sjöberg

Examensarbete i socialt arbete, 15 hp

SOC63, VT22

Kandidatuppsats

Handledare: Magnus Jegermalm

Examinator: Martin Börjesson

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Abstract	2
Förord	3
1. Inledning	4
1.1 Problemformulering	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställningar	5
1.4 Bakgrund	5
2. Tidigare forskning	6
2.1 Kuratorn inom hälso- och sjukvård - en historisk framväxt	6
2.2 Införandet av legitimation till hälso- och sjukvårdscurator	8
2.3 Vidareutbildning	9
2.4 Den medicinska kontexten	9
2.5 Kurator inom hälso- och sjukvårdens bidrag till den medicinska kontexten	9
2.6 Coronapandemin	10
3. Teoretiska utgångspunkter	11
3.1 Profession som begrepp	11
3.2 Professionsteori	11
3.3 Organisationsteori och organisationskultur	13
4. Metod	15
4.1 Kvalitativ forskning	15
4.2 Semistrukturerade intervjuer	16
4.3 Informanter och urval	17
4.4 Material, genomförande och analysmetod	17
4.5 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	19
4.6 Metoddiskussion	20
4.7 Litteratursökning	21
4.8 Forskningsetik	21
4.9 Förförståelse och etiska överväganden	22
5. Resultat	23
5.1 Socialt arbete i en medicinsk miljö	23
5.2 Kurators arbetsroll inom hälso- och sjukvården	25
5.3 Professionsidentitet, legitimation och vidareutbildning	26
5.4 Samverkan mellan professioner	27
5.5 Organisatoriska förändringar under Coronapandemin	28
6. Analys	30
6.1 Socialt arbete i en medicinsk miljö	30
6.2 Kurators arbetsroll inom hälso- och sjukvården	31

6.3 Professionsidentitet, legitimation och vidareutbildning	32
6.4 Samverkan mellan professioner	33
6.5. Organisatoriska förändringar under Coronapandemin	33
7. Slutsats och avslutande diskussion	34
7.1 Slutsatser	34
7.2 Avslutande diskussion	35
7.3 Förslag till vidare forskning	38
Referenslista	40
Bilaga 1	43
Bilaga 2	44
Bilaga 3	46

Sammanfattning

Titel: “Lady Almoners - kuratorer inom hälso- och sjukvården: socialarbetare i en medicinsk kontext” - en kvalitativ studie om socialt arbete på ett sjukhus

Den här studien syftar till att öka kunskapen om kuratorer inom hälso- och sjukvården och deras upplevelser av att jobba i en medicinsk kontext samt de eventuella utmaningar och möjligheter det innebär. Socialt arbete bedrivs i stor omfattning inom hälso- och sjukvården. Att bemöta patienter utifrån psykosociala faktorer på en medicinsk arena ställer krav på både en individuell och professionell förmåga hos kuratorerna inom hälso- och sjukvården. Med sin socionomutbildning bidrar kuratorerna inom hälso- och sjukvården med kunskap som sträcker sig långt över det rent medicinska perspektivet på patientens situation.

Den 1 juli 2019 infördes legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator som ett steg mot en ökad kvalitet och rättssäkerhet för patienter genom krav på lämplighet och kompetens hos kuratorer inom hälso- och sjukvården. Studien syftar därför också till att undersöka om legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator eller annan relevant vidareutbildning påverkar kuratorernas upplevelser av att jobba i en medicinsk kontext. Detta har undersökts genom kvalitativa semistrukturerade intervjuer med sju stycken kuratorer på ett somatiskt sjukhus i Stockholmsområdet.

Studiens resultatet visar att kuratorer inom hälso- och sjukvården är en välutbildad yrkesgrupp med ett stort handlingsutrymme att utforma det egna arbetet. Det stora handlingsutrymmet tycks också bidra till att yrkesrollen är svår att avgränsa och definiera. Enligt resultaten för denna studie är rutinerna för samverkan över professionsgränserna på ett somatiskt sjukhus långt ifrån tydliga. Att nå samverkan med andra professioner i patientarbetet tenderar att många gånger bli kuratorernas ansvar. Slutsatserna är att yrkesrollen som kurator inom hälso- och sjukvården behöver bli stärkt och definierad, i synnerhet i en medicinsk kontext. Hälso- och sjukvården är en solid organisation som präglas av hierarkier och olika legitimitet att utföra arbetsuppgifter. Kuratorns psykosociala bidrag riskerar att hamna i skymundan trots det viktiga arbete hen erbjuder för patientens välmående. Legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator tycks hittills inte ha stärkt professionen i någon större utsträckning. Enligt denna studie är det istället annan vidareutbildning som genererat de viktigaste bidragen för yrkesprofessionen.

Nyckelord: Kurator i hälso- och sjukvården, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, medicinsk kontext, medicinsk arbetsmiljö, legitimation, profession, vidareutbildning, Coronapandemin.

Abstract

Title: “The Lady Almoners - social workers in medical health care” - a quality study about social work in medical health care

The aim of this study is to increase the knowledge about social workers in medical health care and their own experiences and challenges of working in a medical environment. Social workers offer important contributions to the medical settings. Their social and behavioral perspective broadens the possibilities to help the patients in more complex ways than the medical focus can offer. In 2014, as many as 10 percent of all social workers in Sweden were hired as medical and health care counselors. Despite the fact that social work in medical health care can be compared to other social work, there are important differences between the two. The work environment of social workers/counselors in medical health care is primarily focused on physical diseases. Also, the social workers in medical health care are bound to other jurisdiction than just social law.

My study also aims to examine if the decision to certify the profession of counselors in medical health care, starting in July 1 2019, or other relevant further education in any ways affect the counselors’ experiences of working in medical health care. Both practically and for the professional identity, personally and as social workers as a group.

This study shows that counselors in medical health care are well educated as a professional group having agency to form their own working practices. At the same time, agency seems to contribute to difficulties when defining their professional roles. When dealing with medical patients, the responsibility to create cooperation with other professions often seems to lie on the counselors. According to the results of this study the routines regarding cooperation between professions in a medical hospital are far from distinct. In conclusion, the profession of counselor needs strengthening and defining, perhaps particularly so within the medical context. Swedish medical health care shows a strong organization characterized both by hierarchies and a variety of legitimacies in performing different tasks. The psychosocial contributions of the counselor often seem sidelined despite the important implications for the patient’s well-being. At this point, the medical health care certificate for counselors doesn’t seem to have strengthened the profession to any significant degree. According to this study, it is rather another form of further education which has made the greater contributions to the profession.

Key words: Lady almoner, social workers, counselor in medical health care, counselor, profession, certification, legitimacy, further education, Corona pandemic.

Förord

Jag vill rikta ett speciellt tack till Kristoffer, min kära familj, Emilia och Norea för ovärderligt stöd under processen att få färdigt min kandidatuppsats!

Tack till min handledare Magnus Jegermalm och vår fina grupp som stöttat varandra i smågruppshandledningen!

Tack till de fantastiska kuratorer som gjorde denna studie möjlig och som fått mig att fortsatt vilja arbeta som kurator i framtiden!

Slutligen, tack Nina, du gjorde det mot alla odds!!

1. Inledning

Den medicinska arenan är ett stort arbetsområde för socialt arbete och 2014 arbetade cirka 10 procent av alla anställda socionomer i kommun och region som kurator inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2014). Blom m.fl. (2014) förvånas över hur lite uppmärksamhet dessa kuratorer får i utbildnings- och forskningssammanhang vilket kan te sig märkligt med tanke på hur många socionomer som är anställda som kuratorer inom hälso- och sjukvården. Hur kommer det sig att denna grupp socionomer som utför ett så viktigt socialt arbete får så lite uppmärksamhet? När jag genomförde min verksamhetsförlagda utbildning på socionomprogrammet som just kurator på ett somatiskt sjukhus fick jag en inblick i det viktiga och intressanta arbete som kurator inom hälso- och sjukvården innebär. Med sin socionomutbildning bidrar de med kunskap som sträcker sig långt över det rent medicinska genom sitt psykosociala perspektiv på patientens situation. Insatser som inte bara hjälper och underlättar för patienten under tiden på sjukhuset utan som också kan få långtgående positiva konsekvenser även efter patientens utskrivning.

I början av 1900-talet blev kurator som profession en del av hälso- och sjukvården i Sverige och under dessa drygt 100 år har yrkesrollen genomgått en rad förändringar och professionaliseringsprocesser. Senast 2014 fastställde Socialstyrelsen att det föreligger ett behov av att införa en legitimation till hälso- och sjukvårdskurator inom hälso- och sjukvården i Sverige. Legitimationen som infördes 1 juli 2019 är tänkt att innebära en ökad kvalitet och rättssäkerhet för patienten genom krav på lämplighet och kompetens hos kuratorerna i hälso- och sjukvård men också kunna bidra stärkande för socialt arbete som profession (Socialstyrelsen, 2014; Akademikerförbundet SSR, u.å.).

1.1 Problemformulering

Att arbeta inom en medicinsk kontext som utförare av socialt arbete kan innebära svårigheter då det medicinska och naturvetenskapliga synsättet dominerar. Den medicinska personalen har på så sätt det övergripande tolkningsföreträdet och det holistiska perspektivet på sjukdom är sällan självklart. Patienterna på ett somatiskt sjukhus hamnar där på grund av kroppsliga sjukdomar och fokus ligger på att patienterna primärt ska bli botade från sjukdom och bli fysiskt friska (Gåfvells, 2014). Fysisk sjukdom påverkar i de flesta fall också patientens psykiska mående och livssituation i stort och det är här kurators roll blir högst relevant. Att arbeta i en medicinsk kontext kräver att kuratorn både ska göra sin arbetsroll synlig bland den medicinska personalen men också för patienten. Trots att kuratorerna allt oftast är i minoritet inom de vårdenheter och avdelningar där de arbetar besitter yrkesgruppen viktig kunskap utifrån psykosociala perspektiv (Gåfvells, 2014). Utöver denna kunskap behöver kuratorer inom hälso- och sjukvården lära sig vilka effekter olika sjukdomstillstånd och behandlingar har för patienten. *Både* för att kunna särskilja dessa från psykosociala aspekter men också för att kunna förutse de sociala och psykologiska konsekvenser som kan uppstå på sikt om och när patienten väl skrivs ut från sjukhuset. Kuratorernas kunskap inom sociallagstiftning och

socialförsäkringar kan bli aktuell då allvarlig fysisk sjukdom många gånger påverkar stora delar av patientens sociala situation, ekonomi och relationer. Kuratorer inom hälso- och sjukvården behöver således vara en brygga mellan det medicinska och sociala perspektivet och kunna orientera sig i en miljö som präglas av medicinska begrepp och tankesätt i relation till medicinsk personal, patienter och anhöriga (Gåfväls, 2014). Kuratorerna måste också lära sig navigera inom annan lagstiftning än den som socialt arbete generellt utgår från. Inom hälso- och sjukvård blir exempelvis hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och patientskadelagen relevanta (Socialstyrelsen, 2014).

1.2 Syfte

Då socialt arbete bedrivs i stor omfattning inom hälso- och sjukvården har jag genom min forskningsstudie velat söka svar på hur den enda samhälls- och beteendevetenskapliga professionen på ett somatiskt sjukhus upplever sitt arbete. Studien syftar således till att öka kunskapen kring vilka upplevelser kuratorer inom hälso- och sjukvården har av att jobba i en medicinsk kontext och de eventuella utmaningar och möjligheter som kan uppstå utifrån detta. Min förhoppning är att utöver det försöka undersöka om den relativt nyinförda legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator eller annan relevant vidareutbildning påverkar kuratorernas upplevelser av att vara en del av den medicinska kontexten, dels kopplat till det praktiska arbetet men också för deras professionsidentitet.

1.3 Frågeställningar

- Hur upplever kuratorer inom hälso- och sjukvården sitt yrkesutövande av socialt arbete i en medicinsk kontext?
- Vilken roll spelar den medicinska kontexten för deras personliga professionsidentitet?
- Påverkar en legitimation och/eller annan relevant vidareutbildning på något sätt dessa upplevelser?

1.4 Bakgrund

2014 arbetade cirka 10 procent av alla anställda socionomer i kommun och region inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2014). Även om socialt arbete i hälso- och sjukvård på många sätt liknar övrigt socialt arbete finns det många faktorer som skiljer dem åt. Kuratorer inom hälso- och sjukvård arbetar i en medicinsk kontext och har på så vis en arbetsmiljö där medicin som profession står i centrum. Kuratorsarbetet blir då en del av den särskilda hälso- och sjukvårdsorganisationen som framförallt utgår från hälso- och sjukvårdslagen och inte socialtjänstlagen (Socialstyrelsen, 2014). Gåfväls (2014) menar att kurators yrkesroll är problematisk överlag då utbildningsfältet är brett och därför också svårdefinierat. Författaren menar att kurators yrkesroll både behöver definieras och bli stärkt för att socionomer som profession ska kunna behålla men också kunna utveckla sin nuvarande roll, i synnerhet i en medicinsk kontext. Att slå sig fram på den medicinska arenan ställer krav på

kuratorn att besitta både en individuell och professionell förmåga att synliggöra sin auktoritet, integritet och kunskap men också en tilltro till den egna kompetensen. Då en medicinsk förklaringsmodell ska samexistera med kuratorns psykosociala perspektiv och behandlingsinsatser behöver kuratorns funktion vara tydligt formulerad och den professionella identiteten stark (Gåfväls, 2014).

På uppdrag av regeringen fastställde Socialstyrelsen 2014 behovet av att införa en legitimation för kuratorer som är verksamma inom hälso- och sjukvården i Sverige. Socialstyrelsen menar att införandet av legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator innebär en ökad kvalitet och rättssäkerhet utifrån ett patientssäkerhetsyfte då en legitimation ställer krav på kunskap, lämplighet och kompetens (Socialstyrelsen, 2014). Den 1 juli 2019 infördes legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator och enligt Akademikerförbundet SSR är den också ett steg mot att stärka professionaliseringsprocessen för socialt arbete i stort (Akademikerförbundet SSR, u.å.).

2. Tidigare forskning

Det här kapitlet inleds med en redogörelse för framväxten av kuratorns yrkesroll inom hälso- och sjukvården. Vidare följer information kring införandet av legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator, annan relevant vidareutbildning, den medicinska kontexten och kuratorns bidrag inom hälso- och sjukvården. Kapitlet avslutas med ett stycke om coronapandemin och dess aktuella relevans för min studie.

2.1 Kuratorn inom hälso- och sjukvård - en historisk framväxt

Det som skulle komma att definieras som kuratorsyrket långt senare började ta form i England under slutet av 1800-talet. År 1895 fick Mary Stewart ansvaret för att utreda den ekonomiska situationen för de patienter som besökte Royal Free Hospital i London. Stewart kunde konstatera att patienterna upplevde en psykosocial ångest kopplad till sina känslomässiga och ekonomiska bekymmer. Stewarts arbetsuppgifter spred sig till sjukhusets olika vårdavdelningar vilket resulterade i att fler kuratorer anställdes (Olsson, 1999). År 1905 togs ytterligare ett steg mot dagens kuratorsarbete inom medicinsk vård när Annie Cummins blev anställd på St. Thomas Hospital i London. Cummins påbörjade ett viktigt arbete med sjukhusets öppenvårdpatienter och var banbrytande inom flera vårdområden såsom tuberkulos- och mödravård. Kuratorer blev fortsatt anställda i England på medicinska sjukhus och en av deras mest betydelsefulla arbetsuppgifter innebar samarbete med andra sociala instanser i samhället för att ge patienterna en mer effektiv och trygg behandling. Stewart och Cummins arbetstitel var "Lady Almoner" vilket idag skulle kunna översättas till en slags kurator inom hälso- och sjukvård (Olsson, 1999).

I USA har den historiska framväxten för kuratorsarbete sett liknande ut. I Boston blev Garnet Pelton år 1905 den första anställda socialarbetaren i en medicinsk kontext att arbeta förebyggande kring patienternas sociala och ekonomiska situation. Under 1912 genomfördes New York Conference

on Hospital Social Work och då var 200 socialarbetare aktiva på sjukhus i USA. Under denna tid fick också kuratorerna sina första riktlinjer för sitt arbete i både England och USA. Processen att inkludera socialt arbete i hälso- och sjukvården påbörjades något senare i andra länder, exempelvis i Tyskland 1913, Australien 1929, Hong Kong 1939 och Egypten 1936. Norge fick sin första sjukhuskurator först 1947 (Olsson, 1999).

År 1903 bildades organisationen Centralförbundet för socialt arbete (CSA) vilket startade debatten och arbetet kring socialpolitiska frågor i Sverige. Den första kuratorn som anställdes inom psykiatrisk vård var Gertrud Rodhe år 1914. År 1920 tog CSA initiativet att anställa Jane Norén, den första kuratorn inom somatisk vård. Liksom kuratorerna i England och USA skulle Rodhe och Norén beakta och utreda patienternas sociala och ekonomiska situation och effektivisera vården genom samverkan med andra hjälpverksamheter (Blom m.fl., 2014). Mellan 1921-1935 utredde CSA det generella behovet av kuratorer inom somatisk vård. Utredningen fastställde att ett ökat antal kuratorer inom hälso- och sjukvården skulle gynna både det svenska samhället och den enskilda patienten. År 1944 bildades Svensk Kuratorsförening som fortsatt drev frågan men också påtalade behovet av en examen inom det sociala arbetets kunskapsfält för kuratorer inom hälso- och sjukvård. Från 1950-talet bidrog den ekonomiska tillväxten till en utbyggnad av sjukvården som kom att inrikta sig mer mot behandling och rehabilitering utifrån sociala och psykologiska faktorer vilket ökade behovet av sjukvårdskuratorer. Framväxten av socionomutbildningen under 1970-talet kom att fördubbla antalet anställda kuratorer. I takt med utbyggnaden av svensk sociallagstiftning blev arbetsrollen som kurator bredare och samtidigt överfördes vissa av deras tidigare uppgifter på psykologer som då var en växande och socialt stigande profession. 1980-talets ekonomiska tillväxt omstrukturerade sjukvården vilket försvagade kuratorernas position. Trots detta ökade antalet kuratorer då yrket hunnit etablera sig väl inom sjukvården (Olsson, 1999). Under 1980-talet blev olika vidareutbildningar såsom steg 1-utbildning i psykoterapi en möjlighet till specialisering och samordning för kuratorer. En begynnande forskning inom området bidrog dessutom ytterligare till professionaliseringen av kuratorsyrket. Trots att utbildningsnivån för kuratorer blev högre fick yrket ingen ökad status. Under 1990-talet påverkade ädel- och psykiatrireformen kuratorsarbetet i negativ riktning och 2000-talets omfattande privatisering av vården har genererat att kuratorer och andra professioner inom hälso- och sjukvården blivit lidande (Blom m.fl., 2014).

Olsson (1999) understryker att kuratorn fyller en viktig funktion i hälso- och sjukvården med sitt helhetsperspektiv. Genom yrkets stora handlingsutrymme ökar också möjligheterna att stödja patienten på olika sätt. Olsson (1999) menar dock att dessa fördelar har bidragit till att försvåra kuratorernas professionaliseringsprocess. Det stora handlingsutrymmet och möjligheten att forma sitt eget arbete har bidragit till att kuratorsrollen och dess arbetsbeskrivning framstått som vag och diffus, både historiskt och i nutid.

2.2 Införandet av legitimation till hälso- och sjukvårdskurator

Sedan 1960-talet har Svensk Kuratorsförening och Akademikerförbundet SSR drivit frågan om en legitimation för de socionomer som arbetar inom hälso- och sjukvården. Drivkraften bakom införandet av legitimationen har således varit att det sociala arbetet och socionomers kompetens och kunskap inom hälso- och sjukvård ska ges samma ställning och värde som vårdprofessioner. I Sverige är det Socialstyrelsen som på uppdrag av regeringen utfärdar legitimationer samt har ansvar för att säkerställa att legitimerad personal utför sitt arbete utifrån beprövad erfarenhet och forskning (Blom m.fl., 2014).

Ett steg mot att kvalitetssäkra socionomprofessionen togs år 1998 då det blev möjligt att ansöka till auktoriserad socionom. Auktoriseringen var ett försök att stärka socionomers kunskapsmonopol och kontrollen över den egna yrkespraktiken men införandet fick ett svagt genomslag. Auktoriseringen föregicks av en diskussion kring att kvalitetssäkring i synnerhet borde gälla kuratorer inom hälso- och sjukvård och fram till år 2019 var kuratorn den enda professionen i sjukvården som inte var legitimerad (SKR, u.å.).

Införandet av en legitimation till hälso- och sjukvårdskurator är främst tänkt att generera en ökad patientsäkerhet då man genom sin legitimering står under tillsyn av Socialstyrelsen i relation till patienten. Legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer kan också välja att arbeta som egenföretagare och då är man istället skyldig att anmäla sin verksamhet till vårdgivarregistret vilket innebär att IVO (inspektionen för vård och omsorg) har rätt att granska ens arbete. Legitimation kan således dras in om man missköter sitt arbete oavsett om man arbetar inom regional, kommunal eller privat verksamhet (Blom m.fl., 2014). Införandet av legitimationen innebär också att man som hälso- och sjukvårdskurator blir skyldig att föra journal över de patienter man träffar (Akademikerförbundet SSR, u.å.). Legitimationen medför att hälso- och sjukvårdskurator numer är en skyddad yrkestitel vilket innebär att man måste ha en dokumenterad utbildning och kompetens för att få utföra yrket. Detta genererar i sin tur en ökad möjlighet för kuratorer att både utveckla och avgränsa sin professionsidentitet men att det också är straffbart att kalla sig hälso- och sjukvårdskurator utan den dokumenterade utbildningen (Blom m.fl., 2014).

Det är för närvarande frivilligt att ansöka om legitimationen och den berör *endast* kuratorer inom hälso- och sjukvård. Från och med 1 juli 2019 kan man bli legitimerad på två sätt. Genom övergångsregler kan samtliga personer med socionomexamen eller annan relevant utbildning som arbetat minst fem år som kurator inom hälso- och sjukvård ansöka om legitimation. Personer med relevant vidareutbildning såsom grundläggande psykoterapiutbildning kan ansöka redan efter två års arbete som kurator inom hälso- och sjukvård. Dessa regler gäller i fem år från införandet, fram till 1 juli 2024. Om man saknar arbetslivserfarenhet behöver man istället studera till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator via en av de högskolor som erbjuder utbildningen. Den första utbildningen startade på hösten 2020 (Akademikerförbundet SSR, u.å.).

2.3 Vidareutbildning

Kuratorer som profession är en välutbildad yrkesgrupp. Av samtliga kuratorer inom den offentliga hälso- och sjukvården har så många som 80 procent en vidareutbildning på avancerad nivå. Nära 60 procent av kuratorerna har en grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1) med kognitiv beteendeterapeutisk- och/eller psykodynamisk inriktning (Socialstyrelsen, 2014). Förutom eventuell vidareutbildning och specialisering inom socialt arbete kräver dagens hälso- och sjukvård dessutom att kuratorerna besitter viss medicinsk kunskap. En så kallad subspecialisering inom det medicinska område man arbetar, exempelvis neurologi eller onkologi, är nödvändigt för att kunna bli en del av det somatiska teamet och de patientgrupper man möter (Morén m.fl., 2014).

2.4 Den medicinska kontexten

Ett sjukhus är en komplex organisation. Kraven på målfokuserade resultat utifrån tillgängliga ekonomi resurser gäller oavsett om sjukhuset drivs i regionens regi eller på uppdrag av den. En administrativ ledning har en budget att förhålla sig till samtidigt som vård- och omsorgspersonalens huvudsakliga syfte är att erbjuda patienten bästa möjliga vård. Samtliga professioner inom sjukhusorganisationen delar ett gemensamt och officiellt mål; att bota och/eller lindra människors sjukdom. Ett sjukhus består samtidigt av en mängd olika verksamheter vars fokus primärt inte avser medicinska behandlingar (Repstad, 2016). Att arbeta mångprofessionellt innebär att flera yrken med sin specifika expertis existerar jämsides vilket ställer höga krav på en fungerande arbetsmiljö (Blomqvist-Åkermarck, 2007). Repstad (2016) menar att motsättningar mellan olika professioner och deras verksamheter riskerar att påverka det övergripande gemensamma verksamhetsmålet för en större organisation negativt.

2.5 Kurator inom hälso- och sjukvårdens bidrag till den medicinska kontexten

Bergrantz McCann & Runesson (2022) har försökt kartlägga kuratorns yrkesroll på en intensivvårdsavdelning (IVA) utifrån handlingsutrymme och samspel med den medicinska miljöns förutsättningar. IVA skiljer sig från övriga medicinska avdelningar då patienterna är väldigt sjuka. Ofta krävs övervakning av medicinsk personal då patienten är uppkopplad till maskiner som håller hen vid liv. Kommunikationen blir lidande och bidrar till att integriteten för patienten blir svårare att upprätthålla då medicinsk personal är ständigt närvarande. En kurator på IVA behöver hitta andra metoder för kommunikation med patienten och ofta blir samtal med patientens anhöriga av högre prioritet än på andra avdelningar. Bergrantz McCann & Runesson (2022) menar att kuratorn måste hantera stora utmaningar i den medicinska miljön genom att använda sig av sitt handlingsutrymme på ett flexibelt sätt. Författarna menar vidare att den erfarenhet som kommer ur det sättet att arbeta riskerar att inte tillvaratas inom organisation utan istället blir personbunden kunskap.

Edman & Hansson (2022) menar att kuratorer inom hälso- och sjukvård fyller en särskilt viktig funktion genom sin interdisciplinära kunskapsbank. Kuratorn har utifrån sitt samhällsvetenskapliga perspektiv möjligheten att se och bemöta patienten utifrån hela livssituationen och bortanför den

medicinska sjukdomen. Då kuratorn inom hälso- och sjukvården arbetar i en medicinsk kontext måste kuratorn ha kunskap kring hur sjukdom och mediciner kan påverka patienten utöver de sociala behov och dimensioner som utgör grunden för kuratorernas socionomutbildning (Edman & Hansson, 2022). Kuratorns arbete täcker således ett stort kunskapsområde.

Socialstyrelsen (2014) har genom en utredning kunnat påvisa att kuratorns yrkesroll är både bred och självständig. Som ovan nämnts fastställde Socialstyrelsen 2014 behovet av att införa en legitimation för kuratorer som är verksamma inom hälso- och sjukvården i Sverige.

Akademikerförbundet SSR menar att införandet av en legitimation delvis är ett steg mot att stärka socialt arbete i sin professionaliseringsprocess (Akademikerförbundet SSR, u.å.).

Manuela Sjöström (2013) har studerat och jämfört professionaliseringsprocessen för kuratorer inom hälso- och sjukvården i Sverige och Tyskland och hennes resultat visar på stora skillnader mellan länderna. Sjukhuskuratorer i Sverige strävar efter att *efterlikna* de medicinska professionerna, vilket Sjöström (2013) kallar för en mimetisk strategi. Terapeutiskt arbete med siktet mot behandlande insatser är högre prioriterade arbetsuppgifter för kuratorer på sjukhus i Sverige än de uppgifter som liknar mer "klassiskt" socialt arbete såsom att hjälpa och underlätta för patienten att få tillgång till sociala välfärdsinsatser. Professionaliseringsstrategin för sjukhuskuratorer i Tyskland har istället varit att försöka överbrygga gränserna mellan hälso- och sjukvård och socialt arbete genom en aposematisk strategi. Denna strategi innebär att sjukhuskuratorer i Tyskland aktivt och medvetet särskiljer sitt arbete från den medicinska personalens arbetssätt. Resultatet blir att avståndet mellan sjukhuskuratorer och övriga socionomer blir större i Sverige än i Tyskland (Sjöström, 2013).

2.6 Coronapandemin

Då jag genomförde min verksamhetsförlagda utbildning inom hälso- och sjukvården hösten 2021 präglades kuratorernas arbete av flera smittskyddsåtgärder på grund av coronapandemin. Den 3 februari 2022 beslutade Folkhälsomyndigheten att inte längre klassa covid-19 som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom vilket i sin tur genererade att de hårda restriktioner som gällt under coronapandemin i Sverige stegvis upphörde med start 9 februari 2022 (Folkhälsomyndigheten, 2022). Detta var samtidigt som min forskningsstudie började ta form. Att på något sätt inkludera och undersöka coronapandemins påverkan på kuratorernas arbete inom hälso- och sjukvården i denna studie var således ett givet val. I synnerhet då mitt teoretiska ramverk inkluderar organisationsteori som menar att krissituationer är en möjlighet att omforma en organisations struktur. Sveriges kommuner och regioner (SKR) (2021) menar att coronapandemin har ställt stora krav på både ledarskap och personal inom hälso- och sjukvården att fatta viktiga beslut på kort tid. De menar vidare att en viktig lärdom av coronapandemin är just de snabba och stora omställningar inom organisationen som hälso- och sjukvården lyckades genomföra. Omställningsförmågan kan underlätta inför framtida utmaningar gällande både samverkan och nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården SKR (2021).

3. Teoretiska utgångspunkter

Utifrån studiens syfte och frågeställningar och som teoretiskt analysverktyg för min insamlade empiri har jag valt att använda mig av professionsteori, organisationsteori och social identitetsteori. Den medicinska kontexten på ett sjukhus präglas på många sätt av den mångprofessionella arbetsmiljön. Ett sjukhus innehåller också en tydlig organisationsstruktur med styrning kring hur olika professioner tilldelas ansvar och befogenheter utifrån specifik yrkesprofession. Detta skapar sin tur olika sociala grupperingar utifrån den egna yrkesprofessionen.

3.1 Profession som begrepp

Att definiera vad begreppet profession egentligen innebär har diskuterats av professionsforskare inom flera olika discipliner. Inom modern sociologi är begreppet profession oftast kopplat till en formell högskole- eller universitetsutbildning då en examen bidrar till ett professionellt yrkesliv vilket genererar både status och prestige (Brante, 2009). Brante (2009) beskriver att i stort sett alla branscher idag innehåller någon form av "monopolisering" av ett yrke. Den är dock mest framträdande inom de yrkeskategorier som kräver en längre akademisk utbildning då en examen och en legitimation stärker möjligheten att monopolisera vissa specifika arbetsuppgifter inom ett yrke. Detta genererar i sin tur att det uppstår gränser mellan olika "yrkesmonopol" och att olika professioner blir över-/underordnade varandra. Brante (2009) menar samtidigt att begreppet profession inte helt går att definiera och alltför ofta tillskrivs en altruistisk innebörd. Olika professioner varierar och förändras över tid och drivs inte enbart av eget intresse. Hälso- och sjukvård är i synnerhet en typ av organisering som visar att multiprofessionellt arbete många gånger fungerar (Brante, 2009).

3.2 Professionsteori

Sociologen Andrew Abbott är en av de mest inflytelserika personerna inom professionsforskning och professionsteori. Abbott (1988) menar att olika professioner enskilt och tillsammans bildar sociala system. Olika professionella system inom en verksamhet är ömsesidigt beroende av varandra och förändringar inom eller mellan systemen kommer påverka deras relation. Ett professionellt systems drivkraft att monopolisera kunskap eller som Abbott kallar det, att äga en viss kunskap genom jurisdiktion inom ett område, kommer således att skapa konkurrens och skarpa skiljelinjer mellan olika professioner. Ett somatiskt sjukhus är en organisation som präglas av en arbetsmiljö där olika professioners kunskapsmonopol arbetar jämsides men som också ska kunna fungera tillsammans. Med Abbotts (1988) teori kring professioner som sociala system skulle miljön på ett somatiskt sjukhus kunna generera en typ av rivalitet och konkurrens inom och mellan olika arbetsgrupper. Abbott (1988) menar att olika professioner strider för att säkerställa sin egen rättsliga kontroll av arbetsuppgifter och kunskap inom det egna ämnet. Spänningar kan då uppstå om andra professioner eller yrkesgrupper vill

göra anspråk på samma område och arbetsuppgifter. I en mångprofessionell miljö måste således olika professioner ständigt anpassa sig eller hävda sig utifrån sitt eget yrkesmonopol och sina arbetsuppgifter. Vissa professioner riskerar därför att hamna i underläge gentemot andra professioner (Abbott, 1988).

Brante m.fl. (2015) har försökt definiera begreppet profession utifrån tre olika "professionstyper". De klassiska professionerna har sitt organisatoriska ursprung i 1800-talet och inkluderar de professioner som idag är väletablerade inom en rad verksamheter. De klassiska professionerna har generellt sett en längre universitetsutbildning som genererar status, legitimitet och hög inkomst. Exempel på dessa professioner är läkare, civilingenjörer och jurister. Brante m.fl. (2015) menar vidare att dessa professioner ofta fått standardisera olika praktiker och har inom professionsforskning fått agera prototyp för hur en professions ska definieras. Semiprofessioner är en nyare typ av profession som uppstod under utbyggnaden av Sveriges välfärdssystem i mitten av 1900-talet och som lett fram till formandet av flertalet yrken. Dessa professioner är ännu inte lika etablerade som de klassiska och till semiprofessioner hör socionomer tillsammans med exempelvis lärare och sjuksköterskor. Utbildningen som leder till en semiprofession bedrivs inom högskolesystemet och de vetenskapliga fälten bedriver också egen forskning. Semiprofessioner är numera en naturlig del av flera byråkratiska organisationer men deras kunskapsbas är fortfarande inte helt enhetlig och därför ofta omdiskuterad (Brante m.fl., 2015). Den tredje generationen av yrkeskategorier som strävar efter professionell status kallas preprofessioner och består av en mängd inriktningar som successivt knyts till både högre lärosäten och forskning. Exempel på preprofessioner är systemanalytiker, dataprogrammerare och fastighetsmäklare. Denna professionstyp är ännu inte helt avgränsad och vetenskapligt förankrad och kommer troligtvis inte utvecklas inom professionalism på samma sätt som tidigare professioner (Brante m.fl., 2015). Inom hälso- och sjukvårdsorganisationer arbetar klassiska professioner tillsammans med semiprofessioner. Utifrån professionsteori skulle detta kunna innebära oenigheter om vem som har yrkesmonopol inom ett visst professionsområde och dess arbetsuppgifter.

Att tillföra socionomer till professionsteori är intressant då det som utmärker socionomer som profession är deras systemteoretiska grund. Socialt arbete vilar på uppfattningen att en människas sociala verklighet består av flera olika nivåer där samtliga faktorer och relationer kan komma att påverka hens möjligheter till välmående (Flygare, 2018). Socionomyrket är både relationsinriktat och problemlösande och socialt arbete skiljer sig på så sätt från andra professioner genom att ha en bredare syn på en människas livsvärld än exempelvis en läkare som fokuserar på det rent medicinska. På ett somatiskt sjukhus kan således socionomens breda men viktiga synsätt riskera att hamna i skymundan.

3.3 Organisationsteori och organisationskultur

Organisationsteori är ett brett fält och jag har valt att begränsa mig till psykologen Edgard Scheins teori om organisationskultur. Schein (2010) menar att en organisation präglas av grundläggande antaganden på både en medveten och undermedveten nivå. Människor handlar utifrån de premisser

som gäller för en viss organisationskultur. Arbetsledningen för en organisation påverkar hur organisationskulturen formas vilket i sin tur upprätthålls av de övriga medlemmarna i organisationen. Denna kultur upprätthålls så länge tillräckligt många medlemmar anser att organisationen fungerar. Schein (2010) menar att olika "kulturelement" upprätthåller de mönster som formar en organisationskultur. Exempelvis hur lokalerna är utformade, regler för nyanställda, grundläggande värderingar samt underliggande antaganden för kommunikation och tolkning av det dagliga arbetet. Vissa av dessa kulturelement är lättare att observera än de som ligger under ytan och är en del av organisationens medlemmars undermedvetna beteende. Schein (2010) menar att det finns tre sammanhängande kulturnivåer som samspelar i en organisation: artefakter, värderingar och grundläggande antaganden. Artefakter definieras som det som går att se och ta på och som ligger på ytan av en organisationskultur, exempelvis arbetskläder, byggnader och loggor men också språk och en organisations styrdokument. Värderingar representerar gemensamma mål och ideal i organisationen vilket styr medlemmarnas handlande på en undermedveten nivå och genom social validering medlemmarna emellan. Dessa värderingar kan således vara både positiva och negativa och upprätthålls genom en vedertagen acceptans inom organisation. Grundläggande antaganden är den mest svårdefinierade nivån men också det Schein (2010) menar utgör själva essensen av en organisationskultur. Det är dessa omedvetna och självklara uppfattningar som styr hur medlemmar tänker och handlar inom en organisation som i sin tur påverkar de övriga nivåerna. Grundläggande antaganden blir gemensamma och förstärker också varandra genom organisationens medlemmar och deras känsla av hur man *ska och bör* bete sig mot varandra. Grundläggande antaganden är därför svåra att rubba och en stark kraft inom organisationskulturen (Schein, 2010). Det innebär att samspelet mellan ledning och personal inom en organisation måste fungera på ett ändamålsenligt sätt för att nå verksamhetsmålen. Organisationskulturen bidrar också till trygghet för medlemmarna då den reducerar osäkerhet och eventuella spänningar vilket också ökar svårigheten att förändra den. En intressant aspekt är att vid krissituationer kan organisationskulturen omkullkastas på flera områden. Större kriser kan därför bli en möjlighet att förändra och utveckla den rådande organisationskulturen då svagheter inom kulturen blir synligare (Schein, 2010).

3.4 Social identitetsteori

Social identitetsteori är en teori inom socialpsykologi som handlar om mellanmännsliga gruppstillhörigheters inverkan på den personliga identiteten. Dess första teoretiska ansatser formulerades av Henri Tajfel genom hans tidiga arbete i Storbritannien under 1950- och 60-talet då han studerade de bakomliggande sociala faktorerna till rasism, fördomar och diskriminering. Under 1970-talet blev teorin full utvecklad genom Tajfels samarbete med framförallt John Turner på universitetet i Bristol (Hogg m.fl., 1995). Under 1980-talet kom teorin att spridas och användas inom en rad empiriska studier i framförallt Europa. Social identitetsteori bygger på att människor under sin livstid kommer att ingå i flera olika sociala kategorier eller grupper som både bidrar till en större social

tillhörighet men som också kommer att definiera den egna personliga identiteten. Den sociala gruppstillhörigheten styrker den egna uppfattningen av vem man är som individ och får långtgående konsekvenser både psykologiskt och praktiskt (Hogg m.fl., 1995). Paradoxalt nog innebär teorin således att en människas individualitet skapas utifrån olika gruppstillhörigheter; vem man är hör ihop med de grupper man tillhör (Augustsson, 2005). Olika grupper representerar olika sociala inslag i en människas identitet och kan exempelvis knytas till en profession, normer och språk. Den sociala grupp man tillhör och dynamiken inom gruppens medlemmar påverkar varje medlems sätt att tänka, känna och bete sig. Gruppen styr i stor utsträckning vilka värderingar och åsikter individen har och den egna individens uppfattning om sig själv (Hogg & Abrams, 1988). Inom social identitetsteori finns begreppen in- och utgrupper och de sociala spänningar som uppstår mellan dessa. Ingruppen representerar den grupp man tillhör och identifierar sig med medan utgrupper är de övriga sociala grupper som ligger utanför den egna. Den egna gruppstillhörigheten bidrar inte bara med positiva inslag som trygghet och igenkänning utan producerar samtidigt föreställningar, värderingar och skillnader om andra grupper. Människor tenderar dessutom att överdriva både likheter och skillnader mellan den egna ingruppen och andra utgrupper vilket ytterligare motiverar gruppens medlemmar att upprätthålla vissa beteendestrategier utifrån exempelvis legitimitet och status (Hogg m.fl., 1995). Teorin förutsätter alltså att människan har ett grundläggande socialkognitivt behov att upphöja sig själv och den egna gruppen i relation till andra vilket resulterar i att vi kategoriserar andra människor. Således blir jämförandet av de utgrupper som kan upphöja den egna ingruppen mer relevanta. Den egna ingruppens upplevelser bygger dock på subjektiva tankestrukturer med ideologiska inslag än på en avspeglning av verkligheten. Dessa subjektiva uppfattningar genererar att medlemmarna tillgodogör sig vissa beteenden för att upphöja den egna gruppen. Olika grupper har också olika behov av att jämföra sig och "tävla" med andra grupper. Om man anser sig tillhöra en grupp med exempelvis lägre status utan intentioner att klättra uppstår heller ingen spänning gentemot högstatusgrupper. Grupper som däremot vill åstadkomma högre status och tycker sig platsa inom en högstatusgrupp kommer ha större behov att hävda sig gentemot dessa (Hogg m.fl., 1995). Våra sociala gruppstillhörigheter påverkar både vår egen identitet, hur vi ser på andra men också hur andra människor ser på oss. Vi behöver vara medvetna om att riskerna för fördomar, stereotypisering och generalisering om andra sociala gruppstillhörigheter därför alltid föreligger.

4. Metod

I detta kapitel ger jag en beskrivning av forskningsansats, metodval, analys av insamlad empiri, litteratursökning samt för en diskussion kring etiska överväganden.

4.1 Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning har sin grund i den kritiska realismen och konstruktivismen som växte fram i början av 1900-talet. Den kvalitativa forskningstraditionen uppstod genom uppfattningen att den

naturvetenskapliga positivismens teoritradition var alldeles för snäv för att studera människors sociala verklighet. Kvalitativa metoder började utvecklas i början av 1900-talet men kom att bli en större del av samhälls- och beteendevetenskapen från mitten av 1900-talet (Bryman, 2018). Till skillnad från den kvantitativa forskningen som strävar efter att nå mängd och mätbarhet genom att leta efter exempelvis samband och frekvens i siffror strävar man inom den kvalitativa forskningen efter att den insamlade empirin ska bestå av ord och språk för att kunna beskriva begrepp som *vad, hur och varför* (Patel & Davidsson, 2019). Inom kvalitativ forskning motsätter man sig uppfattningen att verkligheten är objektiv eftersom människor uppfattar och tolkar sin sociala verklighet subjektivt. Människors sociala verklighet är i ständig förändring och vi skapar och konstruerar också vår verklighet genom vårt sociala samspel (Bryman, 2018). Inom kvalitativ forskning är forskarens roll helt central då forskaren i sig utgör ett tolkande subjekt som i sin tur ska tolka objektet och den insamlade empirin. Inom kvalitativ forskning strävar forskaren snarare efter att fånga upp helheten, bredden och nyanserna av den studerade situationen eller fenomenet före generaliserbarheten. Det kräver således en öppen och medveten inställning och medvetenhet för att det inom kvalitativ forskning saknas en intersubjektiv referensram och inom kvalitativa studier kan man inte generalisera resultaten utanför den specifika sociala kontext som studeras. En styrka med kvalitativ metod är att man kan frilägga det meningssammanhang som människor (tänker att de) lever i. Genom kvalitativ forskning låter vi människor vara ambivalenta, flytande och motsägelsefulla och de får själva sätta ord på sina egna upplevelser (Bryman, 2018).

Oavsett av om man strävar efter att formulera en egen teori, vill jämföra sina resultat med befintlig teori eller vill falsifiera en teori genom att testa hypoteser ska den studerade verkligheten och teori på något sätt relateras till varandra inom all forskning. Patel & Davidsson (2019) redogör för tre olika begrepp för hur man som forskare arbetar med teori och den insamlade empirin; deduktiv, induktiv och abduktiv. Att arbeta deduktivt innebär att man söker efter vissa bevis eller svar genom att man utifrån givna principer och redan befintliga teorier drar vissa slutsatser ur de enskilda företeelser som studeras. Teorin styr vad och hur forskningen ska samlas in och hur resultaten sedan ska tolkas. Man formulerar olika hypoteser utifrån given teori som man sedan testar mot sin insamlade empiri. Det induktiva forskningsarbetet beskrivs av Patel & Davidsson (2019) som ett sätt att *upptäcka* då man som forskare söker efter information och företeelser i sin insamlade empiri som man sedan försöker förklara och förstå genom att antingen formulera en egen teori eller genom att analysera sitt material genom redan befintliga teorier. Det induktiva arbetssättet innebär att man studerar ett forskningsobjekt och den insamlade empirin utan att utgå från eller ha förankrat sin studie i någon förutbestämd teori. Att arbeta abduktivt kan enklast förklaras som en kombination av det deduktiva och induktiva arbetssättet. Genom att använda sig av abduktion på sitt forskningsobjekt letar man efter olika hypotetiska mönster som kan förklaras utifrån teori för att i nästa steg pröva en hypotes på nya forskningsobjekt. Som jag redogjort för har jag i denna studie en kvalitativ forskningsansats och jag har arbetat induktivt då min insamlade empiri har fått styra mina val av teoretisk referensram. Trots att

det induktiva arbetet ska sträva mot nyfikenhet och nya upptäckter kan ingen forskning genomföras helt och hållet förutsättningslöst då man som både ny och erfaren forskare är färgad av sina tidigare erfarenheter och eventuell tidigare forskning. Detta kommer också prägla de egna teorier som formuleras eller ens val av teoretisk referensram (Patel & Davidsson, 2019). Jag besitter en förförståelse och ett personligt intresse för valt studieobjekt och har således letat efter mönster och information i min insamlade empiri som jag sedan analyserat utifrån teorier som jag valt utifrån relevans att uppnå mitt syfte och besvara mina frågeställningar.

4.2 Semistrukturerade intervjuer

Kvale & Brinkmann (2014) avmystifierar intervjun som forskningsmetod och befäster vad metoden egentligen är; ett *samtal* med en struktur och ett syfte. Inom kvalitativ forskning kan intervjun som metod ge viktig information och kunskap utöver det vardagliga utbytet av ämnen och åsikter. En semistrukturerad intervju fokuserar på intervjupersonens *egna* beskrivningar och den främsta anledningen till att jag valde just den semistrukturerade intervjun som metod är dess inslag av så kallade öppna frågor. Öppna frågor har inga givna, standardiserade svar utan låter intervjun ta olika riktningar. På så sätt ökar möjligheten att få fram intervjupersonens egna uppfattningar, perspektiv och det hen upplever som relevant och betydelsefullt att svara (Kvale & Brinkmann, 2014). En semistrukturerad intervju utgår från en intervjuguide med förutbestämda huvudteman vilket gör att intervjun blir centrerad till att utgå från dessa men tillåter samtidigt en flexibilitet genom möjligheten att ställa följdfrågor utifrån vad intervjupersonen berättar (Bryman, 2018). Att använda intervjuer som forskningsmetod innebär en balansgång och ställer stora krav på forskaren att vara ödmjuk inför och medveten om riskerna att påverka intervjusituation och de resultat som ska tolkas. Det finns alltid en risk för att forskaren tolkar informanterna och empirin "fel". Forskaren bör också vara medveten om att det är hen som definierar och styr intervjun vilket innebär att parterna i en kvalitativ forskningsintervju inte är likställda. Det är forskaren som väljer och introducerar forskningsämnet för att sedan granska och tolka informanternas svar (Kvale & Brinkmann, 2014).

4.3 Informanter och urval

Efter min verksamhetsförlagda utbildning på ett sjukhus i Stockholmsområdet fick jag genom fortsatt kontakt med verksamhetschef och kuratorerna möjligheten att återkomma och genomföra min forskningsstudie där. Mina informanter tillhör kuratorsenheten på sjukhuset som i sin tur är en del av den paramedicinska enheten tillsammans med arbetsterapeuter, dietister, logopedier och fysioterapeuter. Samtliga professioner inom paramedicin har en gemensam verksamhetschef och en egen avdelning för sin mottagning på sjukhuset. Kuratorernas arbetsuppgifter inkluderar psykosocialt behandlingsarbete för vuxna patienter och deras närstående. Det psykosociala stödet delas in i krissamtal, stödjande samtal och rådgivande, vägledande samtal. Därutöver bidrar kuratorerna med

rådgivning och utbildning till övrig personal på sjukhusets vårdavdelningar. De driver löpande utvecklingsarbete kring rutiner och arbetssätt enligt rådande evidens samt handleder studenter. Kuratorsenheten på sjukhuset består av sju stycken kuratorer, samtliga med en socionomexamen. Kuratorerna skiljer sig åt i ålder (29 till 59 år), erfarenhet, innehav av legitimation och vidareutbildning. En kurator är redan legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, en annan har ansökt, fyra stycken har tänkt söka medan en kurator inte är intresserad av legitimationen. De som ansökt eller tänker ansöka kommer att göra det via de övergångsregler som är tillgängliga via Socialstyrelsen fram till 1 juli 2024 (Socialstyrelsen, 2014). Sex av sju kuratorer har en vidareutbildning i form av en grundläggande steg 1-utbildning i psykoterapi. Antingen med kognitiv beteendeterapeutisk och/eller psykodynamisk inriktning. En av kuratorerna läser dessutom just nu utbildningens steg 2 inom psykoterapi. De har alla olika bakgrund inom socialt arbete och fyra av kuratorerna har haft andra anställningar som kurator tidigare. Två av dem inom hälso- och sjukvård. Jag fick möjlighet att intervjua samtliga sju kuratorer.

Då jag kände till kuratorerna genom min verksamhetsförlagda utbildning är mitt urval ett bekvämlighetsurval och innebär att min grupp informanter funnits lättillgänglig för mig som forskare. Bekvämlighetsurval genererar ofta en hög svarsfrekvens men resultaten kan aldrig generaliseras (Bryman, 2018). I mitt fall innebär det att mina resultat inte kommer att kunna generaliseras till alla kuratorer inom hälso- och sjukvårdens upplevda arbetssituation. Bekvämlighetsurval kan dock innebära en möjlighet att samla in data inom ett valt forskningsområde som man som forskare inte vill gå miste om vilket var fallet för min studie. Bekvämlighetsurval kan också ligga till grund för framtida forskning eller jämförande studier med andra urvalsgrupper och är också vanligt förekommande inom organisationsstudier (Bryman, 2018).

4.4 Material, genomförande och analysmetod

Materialet jag analyserat består av transkriberingar av sju stycken semistrukturerade intervjuer utförda 5/4-21/4 2022. Bryman (2018) menar att kvalitativ forskning kan vara problematiskt just utifrån val av antal informanter då man inte vet hur många man bör intervjua för att lyckas nå en teoretisk mättnad. Kvalitativ forskning ska dock eftersträva att nå djup snarare än bredd. Det är det unika i den studerade kontexten och den mening eller betydelse människor tillskriver sin sociala verklighet som ska vara i fokus (Bryman, 2018).

Sex av intervjuerna genomfördes på plats på sjukhuset i ett av kuratorernas samtalsrum. En intervju genomfördes över länk via programmet Teams. Varje intervju tog mellan 45 och 60 minuter. Utifrån det semistrukturerade formatet utgick intervjuerna från en intervjuguide med öppna frågor med möjlighet att ställa följdfrågor utifrån informanternas svar om jag upplevde det som relevant för min studie (Bryman, 2018). Kvale & Brinkmann (2014) menar att det är minst lika viktigt att aktivt lyssna på den man intervjuar som att kunna ställa frågor. Det var viktigt för mig att låta varje kurator få prata

till punkt så långt det var möjligt vilket gjorde att längden på intervjuerna varierade. Det bidrog också ytterligare till att varje intervju fick präglas på ett personligt sätt av de olika kuratorerna. Jag märkte att ju fler intervjuer jag genomförde desto lättare var det att låta intervjun flyta fritt mellan olika teman i intervjuguiden vilket också medförde en personligare prägel på svaren.

Efter varje genomförd intervju transkriberade jag direkt allt material. Inom kvalitativ forskning innebär transkriberingsprocessen att man omvandlar det som sägs verbalt till skrift (Bryman, 2018). Varje intervju tog cirka sex timmar att transkribera. Jag valde att skriva ut allt som sades, inklusive pauser och mellanljud såsom eh, mm och skratt. Detta då Bryman (2018) understryker att kvalitativ forskning bör fånga upp både vad och hur en intervjuperson svarar för att få en så exakt återgivning av empirin som möjligt och för att också kunna analysera små nyanser i materialet. Jag tycker mig i efterhand se att jag i mina två första intervjuer hade en aning för mycket respekt för min intervjuguide med rädsla för att intervjun skulle tappa form och riktning. Jag tror det berodde på nervositet och ovana vid en sådan typ av situation. För varje intervju blev det enklare att släppa kontrollen och låta samtalet bli mer flytande. Jag märkte framförallt att jag blev tystare och lät informantens ord leda riktningen på samtalet ju fler intervjuer jag genomförde. Jag noterade också att min transkriberingsprocess gick snabbare för varje intervju. Jag trodde först att det berodde på lathet från min sida men jag förstod snabbt att det snarare berodde på att jag kom in i transkriberingen som teknik. Jag fick ett flöde i skrivandet, lyssnandet och översättandet.

När mina transkriberingar var färdiga läste jag igenom materialet i skrift flera gånger för att försöka skaffa mig en helhetsbild av min insamlade empiri. Detta följdes av att jag studerade varje intervju noggrant för att få syn på framväxande nyckelcitrat som jag först kategoriserade och sedan kodade. Att kategorisera och/eller koda sitt material ger en bra överblick över informanternas svar då de skapar mönster för analysen (Kvale & Brinkmann, 2014). När jag brutit ner mitt material i koder började koderna efter noga genomläsning växa till mönster som jag sedan kunde tematisera utifrån min studies syfte och frågeställningar. Följande teman växte fram; *Socialt arbete i en medicinsk miljö*, *Kuratorns arbetsroll inom hälso- och sjukvården*, *Professionsidentitet, legitimation och vidareutbildning*, *Samverkan mellan professioner* och slutligen *Organisatoriska förändringar under Coronapandemin*. Ur dessa teman har jag sedan valt ut citat som jag tolkat och analyserat. Min målsättning har varit att så långt som möjligt försökt behålla citaten så nära informantens egna ord som möjligt. Bryman (2018) menar att viss redigering kan behövas för att texten ska kunna bli begriplig för läsaren. Enstaka ord har därför behövts bytas ut för att texten ska vara så lättläst och begriplig som möjligt. Ibland har jag dessutom behövt ta etiska överväganden i beaktning för att minimera riskerna för att kuratorerna ska kunna identifieras. De citat som innehåller (...) har varit längre citat och viss text har plockats bort på grund av utrymme och relevans.

4.5 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Det kan innebära svårigheter att applicera begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet inom kvalitativ forskning då begreppen oftast är en del av den kvantitativa forskningen där begreppen dessutom har en annan innebörd (Patel & Davidsson, 2019). Varje kvalitativ studie är unik vilket också är den kvalitativa forskarens utgångspunkt. För att säkerställa kvaliteten inom kvalitativ forskning är det framförallt transparens och en tydlig redogörelse av hela forskningsprocessen som är avgörande för de som tar del av ens resultat. Patel & Davidsson (2019) menar att reliabilitet, validitet och generaliserbarhet flyter ihop inom den kvalitativa forskningen vilket gör att de också får en vidare innebörd.

Begreppet reliabilitet innebär förenklat vilken tillförlitlighet man kan tillskriva en forskningsstudie. En studies resultat ska kunna replikeras om studien upprepas. Att applicera reliabilitet inom kvalitativ forskning är inte helt lätt då denna typ av forskning syftar till att undersöka hur den sociala verkligheten upplevs av människor och då det inte går att fastställa en gemensam social verklighet för alla individer (Bryman, 2018). Att landa i liknande resultat vid upprepade studier kan således vara problematiskt då omständigheterna i en kvalitativ studie kan variera utifrån forskare, informanter och den kontext som studeras. Relevansen för reliabilitet inom kvalitativ forskning varierar också mellan olika forskare då begreppet reliabilitet oftast förknippas med mätning vilket inte är kvalitativ forsknings främsta fokus (Bryman, 2018). För att min typ av studie ska kunna genomföras igen behöver således en annan forskare replikera min sociala roll och studera den exakta sociala kontext och dess innehåll jag studerat vilket är i det närmaste omöjligt.

Att mäta forskningens validitet utgår från studiens kvalitet utifrån trovärdighet (Kvale & Brinkmann, 2014; Bryman, 2018). Har forskningen och valet av metod genomförts på ett sätt som säkerställer att studien har undersökt det som avsetts? Även begreppet validitet har olika innebörd beroende på om man ägnar sig åt kvantitativ eller kvalitativ forskning. Inom kvalitativ forskning bör *hela* forskningsprocessen präglas av validitet (Patel & Davidsson, 2019). Den interna validiteten ska säkerställa att den egna studiens resultat inte är motsägelsefulla utan att studerad kontext och de observationer man som forskare gör överensstämmer med de teoretiska slutsatser studien landar i. Min studie har syftat till att undersöka kuratorer inom hälso- och sjukvårdens upplevelser vilket jag gjort genom att intervjua sju stycken kuratorer på ett sjukhus utifrån en intervjuguide som jag skapat utifrån studiens syfte och frågeställningar. Den interna validiteten har kunnat säkerställas genom en tydlig överensstämmelse mellan mina observationer och mina teoretiska slutsatser.

Generaliserbarheten i en studie syftar till att i olika grad kunna överföra forskningsresultat och slutsatser ur en studie till liknande situationer och individer i en liknande forskningskontext. Inom kvalitativ forskning ska den insamlade empirin generaliseras till teori och inte till statistik utifrån population. Bryman (2018) poängterar att generaliserbarheten ökar om en studies resultat stämmer väl överens med tidigare forskning. Då mina informanter valdes ut genom ett bekvämlighetsurval och inte slumpmässigt minskar generaliserbarheten i min studie. Den ökar dock genom att den tidigare

forskning jag studerat stämmer väl med mina egna teoretiska slutsatser vilket bidrar till en ökad teoretisk generaliserbarhet (Bryman, 2018).

4.6 Metoddiskussion

Inom kvalitativ forskning är intervjuer och deltagande observationer ett par av de främsta metoderna för datainsamling (Bryman, 2018). Innan jag valde att genomföra semistrukturerade intervjuer med mina informanter övervägde jag utforskande och ostrukturerade deltagande observationer. En del av kuratorernas verksamhet bestod varannan vecka av psykosociala ronder på en onkologisk avdelning på sjukhuset. Syftet med dessa möten var samverkan kring cancerpatienternas psykiska mående och inkluderade en eller ett par av kuratorerna, psykiater, sjuksköterskor, rehabkoordinatorer och ibland läkare. Att få närvara på den typen av verksamhet hade varit en unik möjlighet att komma intill och studera en del av kuratorernas faktiska arbetsituation. Bryman (2018) beskriver observationen som ett av de främsta hjälpmedel vi människor har för att samla information om vår omvärld. Genom att observera kan man fånga upp omedvetet kroppsspråk, olika känslouttryck och relationer mellan människor. Observationer kan användas för informationsinsamling kring olika beteenden och skeenden i situationer "när och där det händer". Att få delta och observera ett antal av dessa möten hade troligtvis kunnat generera en relevant och givande empiri utifrån mitt syfte och frågeställningar. Som vetenskaplig metod ställer observationer dock höga krav på planering och systematik. I en deltagande observation går man som forskare in som en medlem i den grupp som ska studeras vilket kräver att samtliga i den studerade kontexten måste godkänna observatörens närvaro. I mitt fall blev deltagande observationer inte möjligt framförallt på grund av den sekretess som gäller kring patienter inom hälso- och sjukvården. Då dessa möten innebar samtal om många gånger svårt sjuka patienter var det en prekär och känslig kontext och det hade krävts samtycke från samtliga patienter och stora krav på mig som forskare gällande konfidentialitet. Det hade dessutom inte räckt att kuratorernas verksamhetschef godkänt min närvaro utan det hade krävts godkännande från all medicinsk personal. Processen blev tyvärr för tidskrävande. Deltagande observationer som metod kan också innebära andra svårigheter. Om jag hade fått delta hade jag som forskare behövt utgå från att min närvaro hade haft någon form av påverkan på den studerade gruppens naturliga beteende (Bryman, 2018). Det är tänkbart att personalen i den observerade kontexten hade kunnat hämmas och bete sig annorlunda när och om jag hade närvarat. Något som hade inneburit att mina observerade resultat kanske inte hade varit representativa för de faktiska och verkliga beteenden som präglar dessa möten. Faktum kvarstår dock att deltagande observationer hade kunnat generera viktig information och empiri utifrån denna studies syfte och frågeställningar. Efter några tillfällen hade min närvaro som utomstående förmodligen accepterats och det hade funnits möjlighet att både observera och ställa fördjupande frågor till både kuratorer och medicinsk personal.

4.7 Litteratursökning

Bryman (2018) pekar på nyckelord som avgörande för att hitta relevant litteratur och artiklar till sin forskning när man söker i elektroniska databaser. Författaren pekar också på att det ofta krävs både erfarenhet och tålamod för att lyckas hitta rätt i sin litteratursökning. I min sökning efter tidigare forskning använde jag mig av databaserna SocINDEX, Swepub och Google Scholar. Jag använde mig av följande ord i diverse kombinationer: kurator, hälso- och sjukvård, counsellor, hospital, medical health care och social work. Genom Swepub och Google Scholar kom jag i kontakt med både avhandlingar och artiklar inom mitt forskningsämne som hade egna referenser som jag kunde fortsätta utforska. Jag har också funnit relevant information genom Akademikerförbundet SSR, Svensk Kuratorsförening, Socialmedicinsk tidskrift, Socialstyrelsen samt genom annan litteratur inom mitt forskningsämne.

4.8 Forskningsetik

Allt typ av forskning och vetenskapliga studier kräver ansvar och etiska överväganden. Det är av största vikt att ha koll på regler, lagstiftning och riktlinjer kring etiska frågor innan man påbörjar sin forskning. Man måste också vara medveten om de risker som föreligger kring att människor faktiskt kan komma till skada genom den forskning man bedriver (Vetenskapsrådet, 2017). Historien är fulla av forskning och experiment där människor kommit att lida för att vetenskapen ska kunna komma framåt (Sohlberg & Sohlberg, 2019). Viss forskning faller utanför ramarna för både lagstiftning och etikprövning men bör trots detta ändå bedrivas med en medvetenhet och reflektion hos forskaren kring de etiska aspekter som alltid föreligger. Uppsatsarbeten likt mitt eget omfattas inte av lagstiftningen om etikprövning men bör ändå präglas av reflektion och noga övervägning inom en rad etiska områden. Högskoleförordningen förespråkar att just etik är en viktig del av studenters kunskaps- och kompetensutveckling (Högskoleförordningen, 1993:100). Sohlberg & Sohlberg (2019) understryker att viktiga frågor kring forskningskultur är högst relevanta även för studenter som är nybörjare inom forskning. Bryman (2018) lyfter också grundläggande etiska frågor och menar att dessa bör omfatta både etablerade forskare och studenter som skriver uppsats. Dessa frågor rör de personer som är inblandade i den forskning man bedriver och rör frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet. Man måste först och främst se till att det inte föreligger risker för att någon forskningsdeltagare kan ta skada eller uppleva obehag genom att medverka i studien. Man ska heller aldrig undanhålla information eller förvanska motiven bakom sin forskning. Slutligen måste man också beakta att inte inkräkta på människors privatliv (Bryman, 2018). Genom informationskravet ska berörda personer inom forskningen få information om studiens syfte, att deras medverkan är frivillig och att de därför också har rätt att hoppa av forskningsstudien utan att behöva ange skäl för det. Deltagarna ska också få förhandsinformation om de moment som ingår i forskningsstudien. Samtyckeskravet innebär att deltagarna själva har rätten att bestämma om sin medverkan i studien.

Konfidentialitetskravet innebär att allt material och de uppgifter som rör de personer som ingår i forskningsstudien behandlas med konfidentialitet så långt det är möjligt och att allt personligt material avidentifieras (Bryman, 2018). Genom mitt informationsbrev (bilaga 1) som skickades till ansvarig chef och samtliga kuratorer informerade jag dem tidigt om min studies syfte och upplägg. Till mitt informationsbrev bifogade jag ett samtyckesbrev (bilaga 2) som kuratorerna fick läsa och skriva under innan vi påbörjade mina intervjuer. Den informant som jag intervjuade via länk fick brevet uppläst av mig och på så sätt fick jag ett muntligt godkännande. Jag upprepade informationen kring frivillighet, integritet, konfidentialitet innan samtliga intervjuer påbörjades.

Jag har också valt att ta fasta på och prioritera de viktiga begrepp som sanning och transparens inneburit för min forskningsstudie. Något som Sohlberg & Sohlberg (2019) framhåller som viktiga aspekter för både nybörjare och etablerade forskare. Min målsättning har varit att läsaren ska kunna finna min studie tydlig och att det ska vara lätt att följa med i hela min forskningsprocess.

4.9 Förförståelse och etiska överväganden

Sohlberg & Sohlberg (2019) understryker vikten av att all forskning ska präglas av transparens. Det ska vara tydligt och klart för den som läser en forskningsstudie hur forskaren förhåller sig till sin egen objektivitet/subjektivitet, till tidigare forskning, till egna resultat och metodval samt etiska överväganden. Då jag genomförde min verksamhetsförlagda utbildning hösten 2021 på det sjukhus som mina informanter arbetar på har jag med mig en viss förförståelse kring organisationens uppbyggnad och personalens arbetskontext. Jag blev under min VFU tilldelad två handledare som jag spenderade mest tid tillsammans med inom både öppenvårdsbesök och på de avdelningar de var knutna till på sjukhuset. I övrigt fick jag följa med resterande fem kuratorer på enstaka patientbesök. Kvale & Brinkmann (2014) menar att det krävs en känslighet och ett etiskt övervägande kring den sociala relationen mellan den som intervjuar och intervjupersonen. Att dessutom känna till den miljö eller verksamhet som studeras gör att man riskerar att falla in i en specifik jargong, både kopplat till verksamhetens rutiner och strukturer men också i relation till den man intervjuar och hans möjlighet att uttala sig om vissa, ibland känsliga ämnen (Kvale & Brinkmann, 2014). Jag har noga övervägt min roll som tidigare student på sjukhuset utifrån både förförståelse och etik. Jag kom slutligen fram till att det lilla jag "känner" kuratorerna genom min VFU snarare kunde bidra till att göra intervjuerna mer avslappnade och genuina än om jag hade kommit dit som okänd. Bryman (2018) framhåller vikten av att snarast möjligt få till en bra och fungerande relation mellan den som intervjuar och intervjuas. En relation som inte bygger på någon form av överenskommelse eller tillit kan innebära större risker för att intervjun blir avbruten, att intervjun blir för lång eller respondenten inte är villig att svara på frågor. Här menar jag att jag som tidigare student på sjukhuset redan hade kommit en bit på väg då kuratorerna kände till mig som person. Bryman (2018) poängterar dock att denna tillit i relationen mellan forskare och informant inte får generera en alltför avslappnad roll hos forskaren. Att ha en god

relation till de man intervjuar kräver också en större medvetenhet att upprätthålla fasta ramar och ett fokus på intervjuens syfte. Att hitta balans mellan denna tillit och bekvämlighet blev därför ett viktigt etiskt dilemma att förhålla mig till under genomförandet av denna studie. Jag har under hela forskningsprocessen behövt påminna mig om min förförståelse och etiska överväganden för att hålla mig så objektiv som möjligt. I synnerhet i relation till mina två handledare som jag lärde känna lite bättre än resterande kuratorer under min VFU. Som socionomstudent besitter jag dessutom en viss förförståelse gällande teoretisk kunskap och begrepp som är relevanta inom socialt arbete. Kvale & Brinkmann (2014) menar att förförståelse är ett allmänt drag i en människas liv och Bryman (2018) understryker att man som forskare behöver ha med sig insikten om att det inom samhällslig forskning inte går att nå en fullständig objektivitet. Min 36-åriga livserfarenhet har således också bidragit med förkunskap och en risk för att personliga värderingar och förutfattade meningar förelegat vilket jag har behövt förhålla mig både medveten och ödmjuk inför.

5. Resultat

I detta kapitel presenterar jag resultaten från min insamlade empiri. Följande kategorier växte fram efter kodning och tematisering; *Socialt arbete i en medicinsk miljö*, *Kuratorns arbetsroll inom hälso- och sjukvården*, *Professionsidentitet*, *Legitimation och vidareutbildning*, *Samverkan mellan professioner* och *Organisatoriska förändringar under Coronapandemin*.

5.1 Socialt arbete i en medicinsk miljö

Alla kuratorer är överens om att den medicinska miljön är en speciell arbetskontext, speciell i bemärkelsen att den en innefattar tydliga riktlinjer gällande arbetsklädsel, hygien och hur man får röra sig. Kuratorerna beskriver ett högt arbetstempo med ett medicinsk språkbruk som skiljer sig från deras eget. Detta ställer krav på kuratorerna att sätta sig in många medicinska termer för att kunna tillgodogöra sig den medicinska kontexten och utföra socialt arbete inom hälso- och sjukvård. Några av informanterna beskriver att den medicinska kontexten kunde upplevas som skrämmande när de vara nyanställda då det var mycket att anpassa sig till. Flertalet informanter ger också flera positiva beskrivningar av den medicinska miljön och framhåller den som spännande och fartfylld. Den medicinska kontexten verkar sällan bli tråkig då det är svårt att förutse vad varje dag ska innehålla.

Kurator 4: Det är jättespeciellt och bara att ha dom här kläderna på sig. Det är en väldigt speciell miljö, det är en väldigt instängd miljö (...) man får ju verkligen va försiktig.

Kurator 7: Det är inte så inlindat bland vårdpersonal tycker jag (...) allt ska gå snabbt, det är ett lite annat språk och det kanske också blir så när man jobbar under tidspress. (...) men det var också ovant i början och lite läskigt.

Flera informanter menar att det ibland uppstår frustration hos den medicinska personalen om patienten inte blir "hjälp" av kuratorn tillräckligt snabbt då de är vana att arbeta i ett högt tempo för att få en

sängplats ledig för nästa patient. Det kan många gånger bli problematiskt utifrån kuratorns synvinkel då ett kartläggande av patientens psykosociala situation ofta kan vara både tidskrävande och innefatta flera moment. Samtliga kuratorer är överens om att den medicinska miljön bär tydliga spår av hierarkier där läkaren hamnar högst. En informant menar att hen upplever skillnad mellan den somatiska vården och psykiatrin där hen menar att psykiatrin är mycket mindre hierarkisk. Om det beror på att uppdelningen mellan det kroppsliga och psykosociala blir tydligare inom den somatiska vården där den fysiska sjukdomen står i fokus tycker hen är svårt att svara på.

Kurator 3: I psykiatrin är det en mer platt organisation (...) när jag jobbade i psykiatrin kunde alla komma till tals. Även om det inte blev som man ville så fick man säga: "det här tänker jag" och det togs emot väl. Så är det inte riktigt på sjukhus, jag vet inte varför men det är mycket anpassning.

Alla informanter är överens om att hälso- och sjukvården skulle vara sämre för patienten utan det psykosociala perspektivet de bidrar med. Kuratorernas arbete bidrar med viktiga delar av både emotionellt och praktiskt krisstöd. Ett par informanter menar att de många gånger "endast" behöver bemöta patienten som en lyssnande medmänniska men att det är just det som kan behövas då den medicinska personalen inte alltid hinner fånga upp människan bakom den fysiska sjukdomen. Kuratorerna beskriver sin funktion som både betydande och nödvändig för patientens välmående och det märks tydligt i informanternas beskrivningar att de är den enda professionen med ett bredare helhetsperspektiv på patientens situation. En av informanterna beskriver detta på följande sätt:

Kurator 2: Det är nog att jag framförallt som socionom har ett mer helikopterperspektiv, att man har mer överblick. (...) man gör en annan analys utifrån ett psykosocialt perspektiv än snarare bara medicinskt, så mer ett helhetsgrepp. Och jag står ju för andra kunskaper och annan information än vad de gör och på så sätt är jag ju en liten udda fågel på sjukhuset till skillnad från dem.

Vissa medicinska avdelningar är bättre på att kalla på och inkludera kuratorns bidrag än andra. Oftast är det de avdelningar med patienter som drabbats av sjukdomar som innebär större och mer långtgående förändringar i livet. Det verkar också vara beroende av hur inarbetade kuratorerna är i den medicinska personalens rutiner. Flera informanter menar att man både måste kunna "visa upp sig" på de medicinska avdelningarna så att den medicinska personalen ska komma ihåg att kuratorerna faktiskt finns på sjukhuset. Speciellt en informant beskriver återkommande att det både tar tid och energi från hens ordinarie arbetsuppgifter att behöva hävda sig och förklara vad kuratorns uppdrag innebär för den medicinska personalen. Hen upplever sig hårt pressad och kan känna sig som ett villebråd när den medicinska personalen har åsikter om det arbete hen utför. Ett par av de andra informanterna fyller delvis i denna beskrivning då de många gånger känner sig som en "slasktratt" eller som socialtjänstens förlängda arm och att de ibland får uppdrag som framstår som förvånande med tanke på den utbildning kuratorerna har.

Kurator 4: (...) där är min uppfattning att andra yrkesprofessioner tänker att man är socialtjänstens förlängda arm. Att vi har världens smidigaste väg in i socialtjänsten och kan lägga beställningar på

insatser. Det kan jag uppleva är svårt att förklara ibland, att jag inte har någon makt på socialtjänsten. Då kan jag mötas av frustration från andra yrkesprofessioner.

De äldre informanterna tenderar att skaka av sig ett dåligt bemötande från den medicinska personalen lättare och menar själva att det kommer ur ett självförtroende i yrkesrollen efter många års arbete. Man är trygg i sin yrkesroll och låter sig inte bli lika lätt påverkad av ett dåligt bemötande.

Kurator 1: Om en läkare inte kan prata med mig för att jag är en kurator då är det ju den människan det är synd om. Sen vet jag ju att det är hierarkiskt på sjukhus av gammal hävd och vana. Men jag menar och?

5.2 Kurators arbetsroll inom hälso- och sjukvården

Samtliga informanter framhäver självständigheten och det stora handlingsutrymmet i yrket som något primärt positivt. Att få möjligheten att forma sitt arbete på egen hand underlättar också för de möjligheter arbetet kan innebära i en medicinsk miljö då man behöver arbeta både kreativt och lösningsfokuserat. De blir länken mellan den övriga personalen och patienterna och hjälper exempelvis till att underlätta kontakterna med sociala myndigheter.

Kurator 2: (...) vi kommer in som ett litet smörjmedel och (...) vårdpersonalen tar ju kontakt med t.ex. socialtjänsten och andra aktörer. Vi kan underlätta där faktiskt, så att vårdplatserna blir lediga så där tror jag vi gör en stor skillnad.

Verksamhetschefen sätter en stor tillit till kuratorerna att utforma sitt arbete utefter kunskap och erfarenhet. Alla informanter är medvetna om vilka arbetsuppgifter de är anställda för att utföra men det framträder samtidigt en bild av kuratorsrollen som svårdefinierad. Den vaga arbetsrollen som kurator som redovisats genom tidigare forskning är på det sättet tydlig även i mina resultat. Det är framförallt i relation till den medicinska personalen som det uppstår förvirring kring vad som egentligen är kurators uppdrag. Detta är något som i sin tur kan generera en osäkerhet och framförallt för de nyanställda kuratorerna. Ett par informanter menar att deras första tid på sjukhuset präglades av en stor osäkerhet och avsaknad av stöd från chef/ledning kring hur de arbetsuppgifter som ingår i uppdraget ska utformas. Utifrån mina resultat väcker det frågetecken kring ledarskap och organisation. Det förefaller oklart vem som har det egentliga ansvaret för att underlätta och utforma rutiner för kuratorerna. Mina resultat visar att det framförallt är inom den egna kuratorsgruppen som mina informanter finner det stora stödet när det kommer till det egna arbetets utformning. Genom samtal och erfarenheter tar man hjälp av varandra.

Kurator 5: (...) det har varit ganska mycket energiåtgång till att hitta vad mitt uppdrag är och vad kan jag hjälpa till med och vad jag faktiskt inte kan hjälpa till med. Det är inte alldeles enkelt.

5.3 Professionsidentitet, legitimation och vidareutbildning

Några informanter menar att legitimationen kan vara stärkande för både den egna professionsidentiteten och för socionomer i stort. Dessa informanter menar att legitimationen främst stärker det egna arbetet och den egna karriären men samtidigt är ett litet steg i rätt riktning för hela socionomprofessionen. Samma informanter har sökt eller har tänkt söka legitimationen och hoppas att den på sikt ska ge högre lön och ett plus på CV:t. Alla informanter uttrycker en förhoppning om att legitimation på sikt ska definiera yrkesrollen ytterligare samt bidra med en generell statushöjning och framförallt en ökad patientsäkerhet. Flera informanter fastnar kring faktumet att det bara är en liten grupp socionomer som får möjligheten att bli legitimerade då en legitimation för socionomprofessionen i stort hade varit att föredra. Samma informanter understryker faktumet att legitimationen inte kommer spela någon roll för deras yrkesutövande om de väljer att lämna hälso- och sjukvården. En informant är auktoriserad socionom sedan tidigare och understryker hur lite det påverkat hans yrkesidentitet. Hen poängterar, som också beskrivits genom tidigare forskning, att auktoriseringen infördes som ett sätt att stärka socionomer som profession men som inte verkar ha genererat någon större skillnad för yrkesutövandet.

Kurator 4: (...) jag tror att legitimationen ger rollen legitimitet. Jag tror att det vara av vikt lönemässigt längre fram att ha den. (...) varför ska inte vi ha en legitimation om andra yrkesgrupper har det?

Kurator 2: Det gör ändå någonting med vår professionen och hur man ser på vår profession. (...) men så fort jag byter jobb och hamnar någon annanstans. (...) legitimerad socionom, det hade varit något annat. Då kan man börja snacka status.

Flera informanter diskuterar om och i så fall hur legitimation kommer göra någon faktisk skillnad i det praktiska yrkesutövandet. Troligtvis kommer arbetsuppgifterna förbli desamma och inte generera några förändringar. Som ovan nämnts lyfter flera informanter förhoppningen om legitimationen ska kunna definiera arbetsrollen men att det förmodligen kommer att märkas först på sikt. Informanterna både tror och hoppas att universitetsutbildningarna som examinerar legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer kommer att generera positiva effekter just kring en mer definierad yrkesroll. Ju fler legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer som kommer ut i arbete desto högre krav på kvalitet och kunskap kommer krävas hos arbetsgivare gällande yrkesrollens ramverk och definition.

Kurator 5: Jag tror inte att det kommer framgå någon skillnad här i verksamheten (...) men jag tycker ändå för min egen del så känns det ändå som en viktig markering på nåt sätt, att man har legitimationen. (...) så jag tror att det successivt kan förtydliga saker och ting, det ligger nog ganska långt i framtiden.

Kurator 6: (...) jag tror legitimationsutbildningen bidrar till att konkretisera och förtydliga vad som förväntas av oss och vad som faktiskt är vår roll.

Mina resultat visar att informanterna som har en vidareutbildning menar att det är den som stärkt den egna professionsidentitet tydligast. Med den typen av specialisering och ökad kunskap känner de sig tryggare i sitt yrkesutövande och självförtroendet inför den egna professionen ökar.

Kurator 2: (...) med den vidareutbildningen jag har så blir jag ju också säkrare. Jag kan saker, jag känner mig trygg med det, jag har liksom en teoretiskt grund att stå på så jag blir inte så rädd för att säga eller göra saker, att jag ska göra fel. (...) så ja, jag råder alla att vidareutbilda sig.

Kopplat till Sjöströms (2013) forskning styrker således också mina resultat att det är det terapeutiska och individfokuserade arbetet som verkar ha bidragit med det största lyftet kring den egna professionaliseringen. Den enda informanten som inte har en vidareutbildning menar att hen ser tendenser hos flera kuratorer att försöka bedriva terapi och behålla patienten för samtal lite för länge.

Det är bara en informant som redan är legitimerad och hen var en av de första i Sverige att ansöka via övergångsreglerna till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Informanten menar att legitimationen bidrar med tyngd kopplat till yrkesrollen men understryker också att den inte inneburit någon ökad kunskap vilket vidareutbildningen inom psykoterapi däremot har gjort.

Att ansöka om legitimationen via övergångsregler verkar således inte bidra kunskapsförhöjande. Det är däremot tänkbart att någon som går eller har gått utbildningen till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator hade svarat annorlunda.

Kurator 7: Ja det känns som det blev en annan tyngd faktiskt i och med legitimation. Sen rent kunskapsmässigt så har det ju inte förändrat någonting för mig eftersom jag inte gått någon specifik kuratorsutbildning. Men däremot har jag otrolig nytta av min steg 1 (...) det breddade min kompetens otroligt.

5.4 Samverkan mellan professioner

Samverkan mellan professioner visar sig fungera väldigt olika på sjukhuset. En informant menar att den medicinska personalen på vissa avdelningar knappt tittar på hen när hen ska besöka en patient. Hen beskriver vidare att den medicinska personalen på andra avdelningar räknar med kuratorns inblandning för patientens bästa. Det verkar vara avgörande vilken typ av medicinsk avdelning det är och hur omfattande sjukdomen är för patienten. Resultaten tycks peka på att ju mer komplicerade medicinska tillstånd desto mer naturligt är det för den medicinska personalen att koppla in kuratorn. Resultaten visar också att försök till samverkan är ett tids- och energikrävande inslag i deras arbete som egentligen inte ingår i deras arbetsroll.

Kurator 6: (...) det är lite olika på olika avdelningar (...) där många patienter ibland får ganska stora funktionsnedsättningar av sin sjukdom (...) är de ganska bra på att koppla in mig medan jag kan uppleva att t.ex. inom kirurgin har man inte alls med det perspektivet lika mycket.

Ett par av informanterna understryker vikten av att så ofta som möjligt uppsöka den medicinska personalen och kommunicera ansikte mot ansikte för att kunna bilda sig en bild av vad som verkligen efterfrågas av kuratorn. Något som tyvärr inte alltid hinns med på grund av hög arbetsbelastning och underbemanning. Återigen tvingas kuratorerna att till sin övriga arbetsbeskrivning arbeta uppsökande gentemot andra professioner. Det är möjligt att detta hade kunnat förhindras om kuratorerna jobbade närmare den medicinska personalen rent fysiskt då de på detta sjukhuset har en egen mottagning och därför måste förflytta sig till olika avdelningar inför varje möte med medicinsk personal och patient. Kanske kan detta bidra till att kuratorerna själva men också den övriga personalen tenderar att se på kuratorernas arbete som ett "konsultuppdrag". På vissa avdelningar blir därför regelbundna besök utan någon särskild anledning nödvändiga för att påminna den medicinska personalen om att kuratorn finns.

Kurator 2: Jag skulle säga att de kanske ibland glömmer lite vad jag kan bidra med (...) jag har liksom gått dit fastän jag inte har något och jag behåller den här samarbetsnivån genom att vara där.

Kurator 6: Hur mycket uppdrag jag får beror ju mycket på vad de uppmärksammar och hur mycket de uppmärksammar beror ju också på hur mycket de vet vad jag gör. (...) det bygger ju dels på att de söker upp mig men också att jag gör reklam för vad jag kan och vad jag gör.

Hur och om man samarbetar kring patienten med den medicinska personalen verkar vara upp till varje enskild kurator att bestämma själv. De tvingas många gånger påminna den medicinska personalen om att de finns vilket man kan föreställa sig föder frustration. Det tar också tid från deras ordinarie arbetsuppgifter att behöva komma ihåg att också "göra reklam" för den egna verksamheten. Dessa resultat väcker återigen viktiga frågetecken kring samverkan och vem som bär ansvaret för att det ska finnas tydligare ramverk kring samarbete över professionsgränserna. Det förefaller orimligt att det enbart ska vara kuratorernas ansvar att underlätta för denna typ av samverkan. Det verkar saknas stöd från verksamhetschef och övrig ledning kring hur de olika professionerna ska navigera sinsemellan.

5.5 Organisatoriska förändringar under Coronapandemin

Coronapandemin utgör onekligen ett spännande inslag i min studie. Samtliga informanter menar att samverkan mellan professionsgränserna blev lättare när krisen var som störst. Mina resultat styrker alltså att det går att åstadkomma omställningar inom en så pass robust organisationen som hälso- och sjukvården. SKR (2021) menar att just denna omställningsförmåga är en viktig lärdom inför kommande kriser. Trots att arbetsbelastningen var högre än någonsin och kraven på skyddsutrustning och övrigt säkerhetstänk styrde sjukhusets personal gick det att arbeta över professionsgränserna på ett nytt sätt.

Kurator 7: Jag tycker faktiskt att pandemin tillförde en del gott för att vi blev ett vi på nåt sätt oavsett profession, man kom närmare varandra. (...)

Kurator 3: Ja, man kan ju säga att det blev en plattare organisation under pandemin. För att det blev fokus på covidpatienterna och kommunikationsvägarna funkade bättre på nåt sätt (...) det blev lite förändrat allting och att man jobbade tillsammans, det var den känslan jag fick.

De flesta informanter menar också att den samverkan som existerade under pandemins mest akuta kris har avtagit ju längre tid som går. Dessa resultat är intressanta utifrån organisationsteori. För att lyckas upprätthålla den omställning inom organisationen som pandemin medförde hade en stark ledning behövt fånga upp och identifiera den. Vissa av mina informanter tror att de "gamla och invanda" arbetsmönster som fanns innan coronapandemin återkom när krisen lagt sig på grund av att stora delar av personalen var utmattade.

Kurator 6: Jag tror många, framförallt vårdpersonalen var jättetrötta så jag tror att ha kvar den här känslan av att nu kämpar vi tillsammans... Många orkade inte det till slut.

Med tanke på den arbetsbelastning som pandemin verkar ha inneburit för personalen "på golvet" styrker detta avsaknaden av en stark ledning som fångade upp omställningen som en möjlighet att förnya verksamheten. Ett par informanter menar dock att sjukhusets hierarkiska och inarbetade mönster är väl förankrade och inget som rubbas ens av en pandemi.

Kurator 2: (...) det är kanske lite speciellt med sjukhus att det gärna återgår till forna former ganska snabbt. Man har sin struktur och visst man kan frånga den i akuta lägen men sen tror jag att man gärna åker tillbaka i gamla hjulspår igen.

En av de saker som förvånade mig mest genom mina resultat kring pandemin var det faktum att kuratorerna utöver sina ordinarie arbetsuppgifter fick agera stöd åt övrig personal under men utan att få något ytterligare stöd själva. Genom ett personalstödsteam var kuratorerna en drivande del i att fånga upp arbetsmiljön hos den anställda vårdpersonalen. Något som krävde arbetssätt som inkluderade känsliga samtalsämnen med krav på integritet kollegor emellan på ett annat sätt än tidigare. Återigen har kuratorerna fått utföra arbetsuppgifter de inte är anställda för och dessutom genom ett aktivt arbete för en fungerande samverkan och ett samarbete över professionsgränserna.

Kurator 7: Vi teamade ihop oss och gick ut på avdelningar där chefen hade flaggat att här behövs stöd till personalen. (...) vi hade ju vår ordinarie handledning men den var också på paus ett tag när det var restriktioner och då hade vi ingenting, vi hade varandra men vi hade liksom inget ytterligare.

Tre av informanterna påbörjade sin anställning innan eller under pandemin och uttrycker att de hade behövt ett mer omfattande stöd. Både som nyanställda men kanske framförallt med tanke på de extrema omständigheter som pandemin innebar. Återigen lyser en tydlig ledning med sin frånvaro som hade kunnat underlätta för kuratorerna att navigera inom verksamheten.

Kurator 4: Jag var ju också väldigt ny när pandemin var rätt illa och i den bästa av världar hade man väl haft en chef som stämde av läget lite ibland. Men det stödet fanns inte riktigt så man fick ju ta mycket stöd från kollegor.

Det är den egna kuratorsgruppen som framförallt genererat vägledning och riktning under coronapandemin. Samtliga informanter menar att kollegorna inom den egna gruppen gav ett avgörande stöd, både emotionellt och praktiskt. Detta trots att kuratorsgruppen led av resursbrist både under men framförallt efter pandemin.

Kurator 6: Dels hade jag ju mina kollegor och det tyckte jag var en styrka verkligen. Framförallt när jag var ny kände jag mig väldigt hållen av mina närmsta kollegor, att det var okej att känna efter och känna sig rädd, osäker och ledsen.

Kurator 7: Vi har ju varit så kort om folk efter pandemin så jag tycker att mycket fokus har varit på att få ihop veckorna. (...) och någonstans mitt i alltihopa har vi lyckats hålla ihop som grupp och vi har det ändå fint i vår grupp.

6. Analys

I följande kapitel kommer jag analysera resultaten av min insamlade empiri. Resultaten kommer analyseras utifrån mitt teoretiska ramverk vilket utgörs av professionsteori, organisationsteori och social identitetsteori. Jag har valt att analysera materialet utifrån samma rubriker som i resultatavsnittet.

6.1 Socialt arbete i en medicinsk miljö

Samtliga kuratorer i min studie understryker vikten av deras funktion i den medicinska miljön. De menar att de bidrar med ett helhetsperspektiv och kan göra en analys av patientens psykosociala situation och fylla luckor där den medicinska kunskapen inte räcker till. Kuratorerna beskriver att den medicinska personalen oftast strävar efter att inkludera kurators kunskap i relation till patienten men att det fungerar bättre i vissa fall än andra. Framförallt verkar detta vara knutet till specifika avdelningar utifrån hur mycket den fysiska sjukdomen påverkar patienten. Ju sjukare patienten är desto mer naturligt verkar det vara att koppla in kuratorn. Kuratorerna upplever därför att de många gånger behöver göra sig synliga för att bli inkluderade i patientarbetet. Då den medicinska miljön är starkt präglad av hierarkier där läkaren har den högsta positionen verkar detta kunna bidra till att kuratorerna och deras arbetsuppgifter många gånger hamnar lägre i prioritet. Detta är något Abbott (1988) menar att det finns risk för just när flera professioner arbetar tillsammans. Det är svårt att avgöra om kuratorn blir mer eller mindre inkopplad beroende på enbart hierarkier. Studiens resultat pekar på att kurators många gånger odefinierade och vaga arbetsroll förmodligen också spelar in.

De äldre informanterna som jobbat länge som socionomer verkar blir mindre påverkade av hierarkiska tendenser och att behöva hävda sig inför andra professioner. De yngre informanterna poängterar att det tar mycket tid och energi att återkommande behöva stå på sig, beskriva sitt uppdrag och visa upp sig för att bli inkluderade i patientarbetet. Om man applicerar social identitetsteori i relation till ålder verkar de äldre kuratorerna mer "bekväma" både i sin arbetsroll och med sin status som gruppen socionomer. Hogg m.fl. (1995) menar att spänning och konkurrens uppstår endast då

behovet att hävda sig gentemot andra grupper existerar. Grupper som vill åstadkomma högre status och tycker sig platsa inom en högstatusgrupp kommer ha större behov att hävda sig gentemot dessa (Hogg m.fl., 1995). De äldre kuratorerna i studien verkar ha ett mindre behov av att hävda sig och öka sin status. De framstår som trygga i rollen som socionomer/kuratorer och ägnar mindre energi åt att jämföra eller hävda sig.

6.2 Kurators arbetsroll inom hälso- och sjukvården

Det framkommer i flertalet av mina intervjuer att rollen och arbetsuppgifterna för kuratorer inom hälso- och sjukvården är långt ifrån väldefinierade, till och med för de själva. Trots att informanterna vet vilken teoretisk grund de står på som socionomer, vilka perspektiv de kan komplettera med för patientens bästa och att de vet vilka arbetsuppgifter de har tycks det många gånger uppstå förvirring kring vad/vad som inte ska utföras av kuratorerna. Oftast uppstår den förvirringen i relation till den medicinska professionen. Brante m.fl. (2015) placerar socionomer inom typen semiprofessioner. Även om semiprofessioner är en given del i flera av samhällets organisationer idag understryker författarna att deras kunskapsbas trots detta inte är enhetlig och därför omdiskuterad. Semiprofessionerna är inte heller lika etablerade som exempelvis läkare vilka tillhör de klassiska professionerna (Brante m.fl., 2015). Det är tänkbart att den vaghet som kuratorerna beskriver delvis kan uppstå på grund av deras ställning som semiprofession i sjukhusets organisation. Flera av informanterna beskriver att den medicinska personalen inte alltid vet vad kuratorerna kan bidra med. Denna uppfattning verkar färga av sig på kuratorerna själva och bidrar med en ökad osäkerhet kring deras eget uppdrag. Edgard Schein (2010) menar att en organisation präglas av flertalet grundläggande antaganden på både en medveten och undermedveten nivå. Personalen på sjukhuset handlar utifrån premisser som gäller inom den kultur som präglar organisationen och dessa handlingsmönster upprätthålls så länge tillräckligt många anser att organisationen fungerar. Det kan således finnas starka undermedvetna krafter som påverkar kuratorerna; hur den medicinska personalen ser på deras arbete kommer förmodligen att påverka dem. Schein (2010) menar vidare att dessa handlingsmönster påverkas i stor skala utifrån organisationsledningen och hur cheferna både hanterar och lägger märke till sådana mönster. Något som i sin tur präglar inlärningsprocessen när man påbörjar sitt arbete på sjukhuset. Jag undersökte inte hur kuratorerna upplever att deras verksamhetschef och övrig ledning ser på deras arbetsroll och den vaghet de beskriver. Däremot nämner informanterna att de saknat ett viktigt stöd från verksamhetschef och ledning i andra situationer. Enligt Scheins (2010) teori skulle det förmodligen behövas någon högt uppsatt inom organisationen som uppmärksammar detta för att på så vis kunna förändra organisationskulturens handlingsmönster. En stark ledning skulle kunna bidra till att definiera kurators yrkesroll både gentemot den medicinska personalen och övrig personal men också för att stärka kuratorsgruppens egen uppfattning av sitt uppdrag. Något som förhoppningsvis kommer växa fram successivt genom fler examinerade legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer.

6.3 Professionsidentitet, legitimation och vidareutbildning

Mina informanter är överens om att de som kuratorer med en socionomutbildning bidrar med viktiga perspektiv i den medicinska miljön. De besitter kunskap och förmåga att kunna se organisationen, sin egen arbetsroll, de övriga professionerna samt patienterna utifrån ett systemteoretiskt helhetsperspektiv. De kuratorer som har en vidareutbildning menar att detta i stor utsträckning bidragit till ett ökat självförtroende inom den egna professionen och i sin roll som kuratorer. Legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator verkar inte ha genererat samma positiva inslag på professionsidentiteten, åtminstone inte ännu.

Legitimationen som infördes 1 juli 2019 är tänkt att öka patientsäkerhet och höja det sociala arbetet och socionomers kompetens och kunskap inom hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2014). Samtliga av mina informanter uttrycker en förhoppning om att legitimationen ska kunna definiera hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll och stärka den egna professionen men poängterar också att en sådan förändring förmodligen ligger långt fram i tiden. De ser positivt på införandet av legitimationen men andra vidareutbildningar framträder som mer betydelsefulla för den egna yrkesprofessionen.

Endast en av informanterna menar att legitimationen medfört en tyngd till arbetsrollen. Om detta beror på att ingen av mina informanter har gått utbildningen till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator är svårt att avgöra. Schein (2010) menar att en organisation kräver en stark ledning för att ändra invanda handlingsmönster. Mina resultat visar att verksamhetschef och övrig ledning på sjukhuset inte verkar bidra för att underlätta kring kuratorernas arbete, varken gällande arbetsbeskrivning eller samverkan över professionsgränserna. Införandet av en legitimation skulle på sikt kunna generera en mer definierad yrkesroll för kuratorerna inom hälso- och sjukvård. Kanske framförallt då de som examineras till legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer kommer "tvinga in" en mer formell yrkesdefinition i det praktiska arbetet. Sett ur ett social identitetsteoretiskt perspektiv skulle kuratorernas legitimation också kunna innebära en ökad spänning mellan kuratorerna och övriga "högstatusgrupper" då det är själva strävan mot mer status som genererar denna spänning (Hogg m.fl., 1995).

6.4 Samverkan mellan professioner

Brante (2009) menar att professionsbegreppet är svårdefinierat. Det är ett flytande begrepp som varierar och förändras över tid och hälso- och sjukvård är en typ av organisation som visar att multiprofessionellt arbete många gånger fungerar. Efter mina intervjuer kan jag konstatera att samtliga kuratorer anser att samverkan med övriga professioner fungerar väl men många gånger kräver ett aktivt uppsökande arbete från kuratorn för att på så vis inkludera sig i arbetet runt patienten. Trots att det kan råda förvirring kring vad som är kuratorns arbetsuppgifter och att olika medicinska avdelningar är olika rutinerade kring att inkludera kuratorn i arbetet runt patienten uttrycker ingen av informanterna rakt ut att de känner sig motarbetade av andra professioner. Som tidigare diskuterats har sociala grupper enligt social identitetsteori olika behov av att jämföra sig och "tävla" med andra

grupper. Om man anser sig tillhöra en grupp med lägre status utan intentioner att förändra dess position uppstår heller ingen spänning gentemot de grupper som har högre status (Hogg m.fl., 1995). Det kanske är så att kuratorerna/socionomerna på någon undermedveten eller medveten nivå accepterar sin ställning som semiprofession gentemot den medicinska personalen. Genom den acceptansen fungerar kanske samverkan lättare då kuratorn helt enkelt tar på sig det uppsökande arbetet eller ser det som en del i det egna uppdraget, trots att det stjäl både tid och energi från deras ordinarie verksamhet. Om detta är något som kommuniceras till verksamhetschef och ledning kan jag inte uttala mig om. Det är möjligt att detta skulle kunna vara ett känsligt ämne att ta upp för kuratorerna på sin arbetsplats men ändå så pass viktigt att påtala då de vågar berätta om det för mig som forskare. Socionomprofessionen skiljer sig på flera sätt från övriga professioner i den medicinska miljön och det som sticker ut tydligast är just kuratorns förmåga att anpassa sig och ständigt hitta nya vägar för att kunna leverera sitt bidrag för patientens välmående. Det är möjligt att deras semiprofessionella ställning bidrar till den anpassningen. Det förefaller dock orimligt att ansvaret för samverkan ska hamna enbart på kuratorerna.

6.5. Organisatoriska förändringar under Coronapandemin

De sociala mönster som uppstår i en stor organisation kan vara robusta och svåra att förändra då sociala strukturer och system upprätthålls genom en mängd mer eller mindre medvetna och invanda handlingar hos organisationens medlemmar (Repstad, 2016). Inom organisationsteori diskuterar Schein (2010) att en organisationskultur faktiskt kan omkullkastas genom större kriser. När organisationskulturen briserar blir den en möjlighet till förändring och utveckling och min studie visar att Coronapandemin och den kris som den inneburit för hälso- och sjukvården har genererat vissa förändringar. Under pandemins mest akuta period upplevde samtliga kuratorer att avståndet mellan de olika professionerna på sjukhuset minskade. Skillnader och olikheter i legitimitet, yrkesroller och arbetssätt fick stå tillbaka när fokus på att rädda människors liv blev det viktiga. Social identitetsteori förutsätter att människan har ett inneboende behov av upphöja sig själva och den egna gruppen i relation till andra. Denna uppfattning är dock subjektiv och inte en avspeglning av verkligheten (Hogg m.fl., 1995). Coronapandemin verkar ha genererat ett mindre utrymme för ett "vi och dem-tänk". Istället tycks krisen bidragit till att organisationens vård- och omsorgspersonal, icke medicinska professioner inkluderat, blev *en* stor social grupp som tillsammans la sin kraft och energi på att hjälpa patienterna. Under pandemin verkar samverkan således ha blivit lättare en period då flera professioner ansträngde sig för att få arbetet att fungera. Om detta enbart gäller den personal som arbetar med direkt patientarbete har jag inte tillräcklig insikt i för att uttala mig om. Mina informanter påtalar endast deras praktiska arbete i relation till den medicinska personalen och övrig personal "på golvet". De påtalar däremot att de fick ett större ansvar än någon annan profession på sjukhuset tillsammans med de sjuksköterskor som tillhörde personalstödsteamet under Coronapandemin. Kuratorerna fick ansvar att

agera personalstödande utöver sin egen verksamhet utan att få något ytterligare stöd eller handledning själva. Återigen fick kuratorn som profession inom den somatiska vården vara flexibla och anpassningsbara. En informant understryker dock att de genom den personalstödande funktionen stod på sig i arbetsmetoder och arbetssätt som de som socionomer menar behövs för att bevara integritet och kunna ge det psykosociala stöd som deras kollegor behövde. Coronapandemin kan på det viset ha genererat att övriga professioner fick en tydligare bild av kuratorernas arbete. Det kvarstår dock att kuratorerna återigen bidrog långt över sina ordinarie arbetsuppgifter genom att agera stödfunktion för, i synnerhet, den medicinska personalen på sjukhuset. Dessutom menar samtliga informanter att de positiva förändringar som pandemin bidrog till avtog när den akuta krisen var över. Organisationens organisationskultur var på så sätt för fast förankrad och inarbetad för att upplösas genom Coronapandemin.

7. Slutsats och avslutande diskussion

I detta avslutande kapitel kommer jag ge mina egna reflektioner kring resultat och analys. Studiens syfte och frågeställningar aktualiseras genom koppling till tidigare forskning och val av teoretiskt ramverk samt avslutas med förslag på framtida forskning.

7.1 Slutsatser

Eftersom socialt arbete i stor utsträckning bedrivs i hälso- och sjukvården har syftet med denna forskningsstudie varit att söka svar på hur den enda samhälls- och beteendevetenskapliga professionen upplever sitt arbete på ett somatiskt sjukhus. Studien har syftat till att få ökad kunskap kring kuratorer inom hälso- och sjukvården och hur kuratorerna inom hälso- och sjukvården upplever sitt arbete i en medicinsk kontext och de eventuella utmaningar och möjligheter det innebär. Utöver det har jag ämnat undersöka om den nyinförda legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator eller annan relevant vidareutbildning påverkar kuratorernas upplevelser av sitt arbete i den medicinska kontexten.

Efter genomförd analys kan jag konstatera att socionomer som jobbar som kuratorer inom hälso- och sjukvården bidrar med ett viktigt arbete. Kopplingen till socialt arbete är tydlig då kuratorerna genom sin systemteoretiska förankring bidrar med positiva inslag för patienterna och kuratorernas psykosociala arbete når en bredd som den medicinska personalen varken har kunskap eller utrymme för. Hälso- och sjukvården är en organisation som präglas av tydliga strukturer med hierarkiska tendenser vilket många gånger tvingar kuratorerna att hävda sin roll gentemot den medicinska personalen. Trots att arbetsrollen som kurator inom hälso- och sjukvården verkar lätt att ringa in utifrån en arbetsbeskrivning på ett anställningskontrakt framstår den ändå många gånger som vag och svårdefinierad utifrån det praktiska arbetet. Vad som är kuratorns arbetsuppgifter eller inte verkar ofta hamna på varje enskild kurator att avgöra utifrån sitt eget handlingsutrymme. Självförtroendet i den egna professionen tycks öka med stigande ålder, lång erfarenhet och vidareutbildning vilket också

påverkar hur man förhåller sig till eventuella utmaningar i mötet med och gällande samverkan med den övriga personalen. Vidareutbildning rankas högre än legitimation hos sex av sju kuratorer. Legitimationen beskrivs av alla informanter som ett välkommet bidrag men hur den kommer påverka det praktiska arbetet och professionen överlag ter sig fortfarande oklart och det kommer förmodligen ta lång tid innan man kommer kunna se effekterna av legitimeringen. Samtliga kuratorer är överens om att Coronapandemin genererade positiva inslag för samverkan mellan de olika professionerna på sjukhuset. Dock kan alla konstatera att effekten har lagt sig sedan pandemin avtog i omfattning.

7.2 Avslutande diskussion

Utifrån studiens syfte anser jag att min studie bidrar till en ökad kunskap kring kuratorer inom hälso- och sjukvården och deras upplevelser av att arbeta i en medicinsk kontext. Samtliga kuratorer i min studie understryker vikten av deras funktion som utförare av socialt arbete för patientens välmående i den medicinska miljön. De menar själva, vilket jag håller med om, att de bidrar med ett helhetsperspektiv och kan göra en analys av patientens psykosociala situation och fylla luckor där den medicinska kunskapen inte räcker till. Kuratorerna uttrycker att den medicinska personalen oftast vill och försöker inkludera kurators arbete i relation till patienten men att denna samverkan många gånger förefaller vara knuten till specifika avdelningar och/eller behöver initieras av kuratorerna själva. Då patienten genomlider en allvarligare sjukdom samtidigt som rutinerna mellan medicinsk personal och kuratorer är väl inarbetade verkar samverkan fungera väl. Kuratorerna upplever dock att de ofta behöver hävda sig och visa sig på de medicinska avdelningarna för att bli en självklar del av arbetet runt patienten. Det är också möjligt att samverkan med den medicinska personalen försvåras av att kuratorerna har en egen mottagning på sjukhuset och inte alltid jobbar ute på avdelningarna utan många gånger får rollen av en "inringd konsult".

De äldre kuratorerna i min studie verkar blir mindre påverkade av de hierarkiska tendenserna än de yngre kuratorerna. Ålder och erfarenhet verkar således påverka den egna självsäkerheten knuten till den egna professionidentiteten och i relation till hierarkier och status.

Alla de kuratorer jag intervjuat menar att Coronapandemin på olika sätt krympte avståndet mellan de olika professionerna. Schein (2010) framhåller också hur viktigt det är ett organisations ledning noterar dessa förändring i en kris för att kunna implementera nya handlingsmönster. Detta verkar sjukhusledningen ha misslyckats med då det återgick till det "normala" när pandemin inte längre innebar en akut kris.

Olsson (1999) menar att kurators utbildningsfält är brett och att handlingsutrymmet är stort vilket kan generera att kurators arbetsroll upplevs som svårdefinierad. Gåfvells (2014) menar att det krävs en tydligt formulerad modell av kurators funktion och i synnerhet i en medicinsk miljö där den medicinska förklaringsmodellen är styrande. Samtliga informanter kan sakligt och tydligt beskriva de arbetsuppgifter de är anställda för att utföra. Trots detta framträder en osäkerhet kring yrkesrollen och

var gränserna går för kuratorernas egentliga uppdrag. Mina informanter ingår i en välutbildad arbetsgrupp och sex av sju kuratorer har en vidareutbildning utöver sin socionomutbildning. Ändå verkar kuratorerna många gånger ta på sig uppgifter som förmodligen ligger utanför deras egentliga yrkesuppdrag.

Jag tycker mig ana att osäkerheten kring kuratorns roll oftare uppstår när de tilldelas uppgifter som är svåra att definiera som tydliga "kuratorsuppgifter" och där stödsamtal inte ingår. Sjöströms (2013) avhandling visar att sjukhuskuratorer i Sverige tenderar att sträva efter att efterlikna de medicinska professionerna och gärna sätter det behandlande och terapeutiska arbetet före arbetsuppgifter som är mer likt övrigt socialt arbete, såsom att hjälpa och underlätta för patienten att exempelvis få tillgång till sociala välfärdsinsatser (Sjöström, 2013). Kan det vara så att de arbetsuppgifter som är mer praktiska och liknar övrigt socialt arbete upplevs som mindre attraktiva för kuratorerna och därför också vagare?

Legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator som infördes 1 juli 2019 är tänkt att öka patientsäkerheten och höja det sociala arbetet och socionomers kompetens och kunskap inom hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2014). Gåfvells (2014) menar att en specialistutbildning utöver socionomutbildningen kan behövas så att kuratorrollen både blir tydligare och stärkt. Min studie har visat att legitimationen hittills inte har stärkt den egna professionen i någon större utsträckning. Samtliga av mina informanter menar samtidigt att legitimationen är ett välkommet steg för professionen och framförallt för patientsäkerheten och legitimationens möjlighet att på sikt definiera hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsroll. Min studie visar att vidareutbildning inom psykoterapi har genererat mest positiva tillskott för professionsidentitet, självförtroende och kunskapsbredd. Möjligen kan dessa resultat bero på att ingen av mina informanter har gått utbildningen till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Det förefaller ändå märkligt att en så pass välutbildad arbetsgrupp tvingas lägga så mycket tid och energi av sin arbetstid på *vad* som är deras egentliga arbetsuppgifter.

Bergcrantz McCann & Runesson (2022) menar att kuratorn ofta tvingas utveckla sina egna metoder i arbetet vilket ökar risken för att kuratorns kunskap i förlängningen blir personbunden och inte tillvaratas inom organisation där kuratorn arbetar. Den risken förefaller föreligga även hos de kuratorer jag intervjuat. Alla informanter uttrycker att det stora handlingsutrymmet gör att de har möjligheten att utforma det egna arbetet men inte utan krav på lösningsfokuserat arbete med kreativitet och stöd av andra kuratorskollegor. Handlingsutrymmet kan alltså ge både positiva och negativa effekter. Då varje kurator får utforma sitt eget arbetssätt bidrar det förmodligen ytterligare till en ökad vaghet kring den egna arbetsrollen men också att viss kunskap och erfarenhet riskerar att "fastna" i varje enskild kurator. Även om handlingsutrymmet innebär en frihet göder den samtidigt osäkerhet kring hur vissa arbetsuppgifter ska utföras. Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv kommer således inte alla patienter kunna garanteras att bli bemötta på samma sätt då kuratorernas ålder, erfarenhet och eventuell vidareutbildning kommer särskilja deras individuella arbete. Mina informanter menar dock att de i sin

arbetsgrupp utbyter lärdomar och stöttar varandra vilket kanske kan minska glappet något mellan eventuella olikheter i arbetets utförning.

Morén m.fl., (2014) menar att det föreligger risker med att den medicinska kontexten bidrar till att medikalisera sociala problem. De menar vidare att det diagnostiska synsättet på ett sjukhus kommer påverka hur kuratorer inom hälso- och sjukvården både tänker och arbetar. Det huvudsakliga syftet för den medicinska personalen att göra människor friska och uppfattningen om att sjukdom är något som avviker från det normala kommer prägla kuratorer inom hälso- och sjukvårdens arbete. Gränserna mellan det medicinska och sociala arbetet kan därför bli svåra att definiera då kuratorerna ska hjälpa patienten i spänningsfältet mellan det individuella och övriga sociala faktorer i ett samhälle (Morén m.fl., 2014). Min studie visar inga tecken på att kuratorerna tenderar att medikalisera patienterna de möter. Tvärtom strävar de efter att se människan utifrån ett större sammanhang än endast fysisk sjukdom. Däremot kan jag se tendenser till att flera av informanterna genom sin vidareutbildning inom psykoterapi möjligen riskerar att hamna i en alltför terapifokuserad inställning gentemot patienten. Bidrar den medicinska kontexten till att öka kuratorernas fokus mot individfokuserat arbete snarare än mot övrigt samhällsinriktat arbete? Eller är det vidareutbildningen inom psykoterapi som bidrar till detta? Kanske en kombination. Sjöströms (2013) avhandling har kunnat påvisa att svenska kuratorer inom hälso- och sjukvård tenderar att närma sig behandlande insatser snarare än "klassiskt" socialt arbete och min studie fyller delvis i den bilden.

Morén m.fl. (2014) menar att kuratorn i den medicinska världen borde ägnas mer uppmärksamhet för att minska risken för att just sociala problem medikaliseras. Speciellt då fysiska och psykiska symtom hos en patient många gånger kan vara uttryck för större och mer komplexa sociala problem. Även om de kuratorer inom hälso- och sjukvården i min studie inte visar några tendenser att glömma sin förankring som socionomer eller utförare av socialt arbete kan jag ändå tycka Morén m.fl. (2014) lyfter viktiga poänger. Strävan mot att legitimera hälso- och sjukvårdskuratorer från den status de har som semiprofession idag kommer riskera att öka glappet till övriga socionomer och socialt arbete. Samtidigt kvarstår viktiga bidrag genom införandet av en legitimation i just hälso- och sjukvården. Både utifrån patientsäkerhet och den kompetens som en skyddad yrkestitel innebär i relation till andra legitimerade professioner i den medicinska kontexten. Att endast en liten del socionomer har möjligheten att stiga i professionsstatus genom legitimationen är dock en klar nackdel. Det skulle vara beklagligt om kuratorer inom hälso- och sjukvården på sikt tappar grunden i sin profession genom legitimeringen då just förankringen till socialt arbete behövs inom hälso- och sjukvården.

Jag kan genom min studie konstatera att det behövs insatser som kan konkretisera kuratorernas arbetsuppdrag. Framförallt då kuratorerna inom hälso- och sjukvården både är välutbildade och kan erbjuda ett viktigt kunskapsbidrag i den medicinska kontexten. Att behöva lägga tid och energi på att hävda sig, beskriva sitt uppdrag eller fundera kring om vissa arbetsuppgifter är lämpliga eller inte förefaller vara ett slöseri med denna yrkesgrupps kunskap och möjligheter att utföra ett viktigt socialt arbete inom hälso- och sjukvården.

7.3 Förslag till vidare forskning

Med tanke på den mängd socionomer som arbetar inom hälso- och sjukvården och den tidigare forskning jag själv funnit tror jag att min studie kan bidra till en ökad kunskap kring arbetet som kurator inom hälso- och sjukvården. Min insamlade empiri och den sammanfattande bild som tidigare forskning ger är att kuratorns bidrag framställs som viktigt men svårdefinierat. Jag delar McCanns & Runessons (2022) uppfattning att kuratorernas kunskap riskerar att bli personbunden kunskap. Författarna föreslår att det skulle behövas forskning som kartlägger vad handlingsutrymmet och förmågan att utforma sin egen arbetssituation och den kunskap som följer av detta får för konsekvenser. Både för kuratorsprofessionen i stort men också för den organisation där kuratorn arbetar.

Jag menar att det i nuläget verkar behövas tydligare styrning från verksamhetschef och organisationsledning gällande kuratorns arbetsroll och för att underlätta samverkan över professionsgränserna. Detta skulle också kunna undersökas närmare genom fortsatt forskning.

Det kommer krävas forskning kring hur legitimationen till hälso- och sjukvårdskurator kommer att påverka den praktiska arbetssituationen och den personliga professionsidentiteten hos socionomer inom hälso- och sjukvården. Legitimationen riskerar enligt majoriteten av mina informanter att i nuläget bli personbunden och en karriärmöjlighet snarare än något som påverkar socionomprofessionen i stort. Även den tidigare forskning jag presenterat har pekat på sådana tendenser. Mina informanter uttrycker en förhoppning om att legitimationen kommer generera en statushöjning för yrket som kurator men poängterar också att det endast är relevant så länge man arbetar inom hälso- och sjukvård. Det är en legitimation till socionomer i stort som skulle generera den stora statushöjningen. Troligtvis kommer yrkesrollen som kurator inom hälso- och sjukvård bli tydligare formulerad och definierad genom att de som examineras till legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer successivt kommer ut i arbete inom olika organisationer. Om glappet till övriga socionomprofessionen ökar återstår att se.

Referenslista

- Abbott, A.D. (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. University of Chicago Press.
- Akademikerförbundet SSR. (u.å.). *Professionalisering i tiden*. Hämtad 25 mars, 2022, från <https://akademssr.se/om-oss/var-historia/professionalisering-i-tiden>
- Augustsson, G. (2005). *Socialpsykologins ansikten: ett urval av teoretiska perspektiv på sociologisk socialpsykologi*. Studentlitteratur.
- Bergcrantz McCann, E., & Runesson, I. (2022). Hälso- och sjukvårdskurator på IVA - en specialiserad yrkesroll som riskerar att bli personbunden. *Socialmedicinsk tidskrift*, 99(1), 29-40. <https://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2639/2531>
- Blom, B., Lalos, A., Morén, S., & Olsson, M. (2014). Hälso- och sjukvården - en central arena för socialt arbete. I A. Lalos, B. Blom, S. Morén, M. Olsson (Red.), *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar* (s.17-31). Natur & Kultur.
- Blomqvist-Åkermarck, M. (2007) *Socialarbetarens expertis i det multiprofessionella teamet - en studie i socialt arbete på A-kliniker*. [Pro gradu avhandling, Helsingfors universitet].
- Brante, T., Johnsson, E., Olofsson, G., & Svensson, L.G. (2015). *Professionerna i kunskapssamhället: en jämförande studie av svenska professioner*. (1. uppl.) Liber.
- Brante, T. (2009). Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I L. Maria (Red.), *Vetenskap för profession* (s. 15-34). Högskolan i Borås.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3. uppl.) Liber.
- Edman, K., & Hanson, K. (2022). Hälso- och sjukvårdskuratoren - möjligheter och utmaningar i den moderna sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 99(1), 13-17. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2665/2521>
- Flygare, E. (2018). Relationsarbete i spänningsfältet mellan agerande individer och sociala system. I A. Bruhn, & Å. Källström, (Red.), *Relationer i socialt arbete: i gränslandet mellan profession och person*. (1 uppl., s. 16-37). Liber.

- Folkhälsomyndigheten. (2022, 3 februari). *De flesta åtgärder mot covid-19 upphör den 9 februari*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/februari/de-flesta-attgarder-mot-covid-19-upphor-den-9-februari/>
- Gåfväls, C (2014). Socialt arbete i en medicinsk kontext. I A. Lalos, B. Blom, S. Morén, M. Olsson (Red.), *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar* (s. 50-69). Natur & Kultur.
- Hogg, M.A. & Abrams, D. (1988). *Social identifications: a social psychology of intergroup relations and group processes*. Routledge.
- Hogg, M. A., Terry, D. J., & White, K. M. (1995). A Tale of Two Theories: A Critical Comparison of Identity Theory with Social Identity Theory. *Social Psychology Quarterly*, 58(4), 255–269.
<https://doi.org/10.2307/2787127>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3 rev. uppl.). Studentlitteratur.
- Lindkvist, L., Bakka, J.F. & Fivelsdal, E. (2014). *Organisationsteori: struktur, kultur, processer*. (6 uppl.). Liber.
- Lundin, A., Benkel, I., Neergaard, G.D., Johansson, B. & Öhrling, C. (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Morén, S., Blom, B., Lalos, A., & Olsson, M. (2014). Socialt arbete i hälso- och sjukvård - villkor och utmaningar. I A. Lalos, B. Blom, S. Morén, M. Olsson (Red.), *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar* (s. 237-255). Natur & Kultur.
- Olsson, S. (1999). *Kuratorn förr och nu: sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet].
- Repstad, P. (2016). *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. (3. uppl.). Studentlitteratur.
- Schein, E.H. (2010). *Organizational culture and leadership*. (4th ed.) Jossey-Bass.
- SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*.

Sjöström, Manuela (2013). *To blend in or stand out?: hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany*. [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet].

SKR Sveriges kommuner och regioner. (2021). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2021*.
<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-936-1.pdf?issuusl=ignore>

SKR Sveriges kommuner och regioner. (2020). *Samverkan och förnyelse*.
<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e3038448e83/1642426451014/7585-835-7.pdf>

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

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

Sohlberg, P., & Sohlberg, B. (2019). *Kunskapens former: vetenskapsteori, forskningsmetod och forskningsetik*. (3 uppl.). Liber.

Vetenskapsrådet. (2017) - *God forskningssed*.
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Bilaga 1



Hej Anneli och kuratorsgruppen!

Jag heter Nina Sjöberg och jag läser just nu min sjätte terminen på socionomprogrammet vid Marie Cederschiöld högskola (tidigare Ersta Sköndal Bräcke högskola). Denna vårtermin skriver jag min C-uppsats och har valt att genomföra en kvalitativ forskningsstudie med sjukhuskuratorer! Mitt syfte med studien är att öka kunskapen om hälso- och sjukvårdskuratorers upplevelser av att jobba i en medicinsk kontext. Dels vill jag undersöka hur det är att vara socionom och bedriva socialt arbete i den medicinska miljön men jag är också intresserad av upplevelser av den egna professionsidentiteten utifrån att ha en eventuell vidareutbildning och/eller legitimation. Slutligen vill jag undersöka hur coronapandemin och det extrema läge som sjukvården utsattes för kan tänkas ha påverkat er kuratorer.

Efter att ha genomfört VFU hos er har sjukhuskuratorers arbete och villkor ökat. Det var speciellt intressant att få genomföra min praktik i en sjukhusmiljö då kuratorsarbetet befinner sig en tvärvetenskaplig miljö med olika legitimationer och professioner. Det är också en väldigt speciell miljö då era dagliga arbetsuppgifter har en direkt koppling till allvarlig sjukdom och död. Det har väckt frågor och funderingar hos mig kring att stå ensam i den beteende- och samhällsvetenskapliga grenen och vikten av att professionen finns med för patientens välbefinnande. Jag är nu nyfiken på att djupdyka inom ämnet och få chansen att höra om era upplevelser. Efter coronakrisen känns det extra väsentligt att fånga upp om den påverkat er på olika sätt och vilka faktorer som driver det imponerande arbete jag fick ta del av under hösten 2021.

Bakgrunden till mitt intresse för sjukhuskuratorers arbete och profession handlar också om de övergripande förändringar som skett. På uppdrag av regeringen fastställde Socialstyrelsen 2014 behovet av att införa legitimation för kuratorer som är verksamma inom hälso- och sjukvården i Sverige. Socialstyrelsen menade att införandet av legitimationen skulle innebära en ökad kvalitet och rättssäkerhet utifrån ett patientssäkerhetsyfte då legitimationen ställer krav på kunskap, lämplighet och kompetens hos kuratorerna (Socialstyrelsen, 2014). Den 1 juli 2019 infördes legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård som enligt SSR också är ett steg att stärka socialt arbete i sin professionaliseringsprocess (Socialstyrelsen, 2020). Marie Cederschiöld högskola kommer också starta en utbildning till hälso- och sjukvårdskurator under hösten 2023.

Ett stort tack till er för att ni vill medverka och jag ser fram emot våra samtal!

Bilaga 2



Informationsbrev intervju

Hej! Nedan följer information samt blankett för samtycke kring intervju till min C-uppsats.

Min förhoppning är att jag ska få intervjua samtliga av er under 45-60 min. Intervjuerna kommer vara av typen semistrukturerade intervjuer utifrån teman med öppna frågor för att ni själva ska få sätta ord på era upplevelser så mycket som möjligt.

Jag kommer ha tre block i i min intervjuguide som handlar om:

1. Kuratorns upplevelser av att arbeta i en medicinsk kontext
2. Hur den egna professionsidentiteten eventuellt påverkas kopplat till vidareutbildning och/eller legitimation.
3. Hur upplevelsen av coronakrisen har varit för er kuratorer och ert arbete

Att delta i min forskningsstudie och intervju är helt frivilligt och jag kommer inhämta samtycke i samband med att vi träffas före intervjun. Du kan när som helst välja att avbryta din medverkan i intervjun och detta gäller även under pågående intervju. Du behöver inte förklara varför du väljer att avbryta din medverkan. Jag kommer att spela in intervjun via telefon eller diktafon och det är enbart en ljudupptagning. Detta spelas in för att jag ska kunna transkribera intervjuerna och materialet kommer endast användas i min C-uppsats. Allt du väljer att prata om på intervjun kommer behandlas konfidentiellt och all personlig information kommer att avidentifieras och anonymiseras. Det inspelade materialet kommer tillhandahållas av enbart mig som uppsatsförfattare och vid godkänd uppsats kommer jag radera allt material. Den färdiga uppsatsen kommer läsas och granskas av min egen handledare, av den som examinerar min uppsats på högskolan och mina studiekamrater. När min uppsats är godkänd och betygsatt kommer den att publiceras i den digitala databasen för forskningspublikationer och studentuppsatser, DiVA. DiVA innehåller ett öppet sökarkiv. Om du/ni har några frågor inför kommande intervjuer så tveka inte att höra av er via min mail eller telefon.

Allt gott och vänliga hälsningar, Nina Sjöberg

0705-634630 nina.sjoberg.ingemarsdotter@gmail.com



Samtycke till att delta i C-uppsats

Tack för att du väljer att delta i intervju inför min forskningsstudie. Att delta i min forskningsstudie och intervju är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan i intervjun. Detta gäller även under pågående intervju. Du behöver inte förklara varför du väljer att avbryta din medverkan. Jag kommer att spela in intervjun via telefon eller diktafon och det är enbart en ljudupptagning. Detta spelas in för att jag ska kunna transkribera intervjuerna och materialet kommer endast användas i min C-uppsats. Allt du väljer att prata om på intervjun kommer behandlas konfidentiellt och all personlig information kommer att avidentifieras och anonymiseras. Det inspelade materialet kommer tillhandahållas av enbart mig som uppsatsförfattare och vid godkänd uppsats kommer jag radera allt material.

Den färdiga uppsatsen kommer läsas och granskas av min egen handledare, av den som examinerar min uppsats på högskolan och mina studiekamrater. När min uppsats är godkänd och betygsatt kommer den att publiceras i den digitala databasen för forskningspublikationer och studentuppsatser, DiVA. DiVA innehåller ett öppet sökarkiv.

Genom underskrift ger du mig samtycke till att delta i denna studie.

Datum Ort Underskrift

Vänligen, Nina Sjöberg

0705-634630

nina.sjoberg.ingemarsdotter@gmail.com

Bilaga 3



Intervjuguide - Tänk teman snarare än bestämda frågor

- Vilken roll spelar den medicinska kontexten för deras personliga professionsidentitet?
- Påverkar en vidareutbildning och/eller legitimation på något sätt dessa upplevelser?
- Har en kris såsom coronapandemin inneburit förändringar för hälso- och sjukvårdskuratorernas upplevelse av sin egen professionsställning i den medicinska kontexten?

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är du?

Vad har du för utbildning / Hur länge har du varit socionom?

Hur länge har du jobbat inom verksamheten?

Socionomprofessionen

Hur kommer det sig att du sökte jobb som kurator på sjukhus?

Kan du berätta vad du arbetar med som sjukhuskurator?

Vad förväntas du göra som socionom/kurator på sjukhuset / Vilka arbetsuppgifter har du som kurator just här?

Hur märks det att du är utbildad socionom till skillnad mot andra professioner?

Vilka egenskaper tycker du man bör ha för att arbeta som kurator på ett sjukhus?

Känner du att kan vara självständig i ditt arbete?

Hur tror du verksamheten på sjukhuset hade fungerat utan socionomer?

Tänker du aktivt att du arbetar med socialt arbete på ett sjukhus?

Vad innebär din profession som kurator för dig?

Har du någon vidareutbildning?

Har du legitimation eller sökt legitimation?

Hur tror du detta kan påverka ens professionsidentitet och yrkesroll?

Hur ser du på handlingsutrymme och självförtroende i ditt arbete?

Tror du att en vidareutbildning påverkar ens upplevelse av status och legitimitet?

Tror du legitimationen spelar någon roll och isf hur?

Finns det för- och nackdelar med att inte vara legitimerad?

Vilket syfte och behov anser du att legitimation kan innebära?

Sjukhuskurator

Hur kom det sig att du valde att bli sjukhuskurator?

Hur är det att jobba som just sjukhuskurator?

På vilket sätt märker man att det är en medicinsk miljö?

Hur ser arbetsfördelningen ut mellan dig som kurator och övrig personal?

Hur fungerar samverkan mellan dig som kurator och övrig personal?

Vad är din upplevelse av hur andra professioner ser på ditt arbete som kurator på sjukhuset?

(Upplever du att du jobbar tillsammans med andra professioner?

Upplever du att du jobbar mot andra professioner?)

Upplever du att det finns gränser mellan olika professioner på sjukhuset?

Upplever du att olika personal har olika status i arbetet?

Upplever du att andra professioner har tolkningsföreträde i mötet med patienten?

Hur skiljer sig arbetet som kurator på ett sjukhus mot andra arbetsplatser?

Coronapandemin

Hur har du påverkats som kurator av pandemin?

Upplever du att kuratorns arbete förändrats under och i och med pandemin?

Har du som kurator fått andra arbetsuppgifter under pandemin?

Upplever du att du fått eget stöd som kurator under pandemin?

Hur har samverkan med de andra professionerna fungerat under pandemin?

Har krisen i och med coronapandemin påverkat samarbetet på sjukhuset?

Skiljer sig arbetet på något sätt sedan innan pandemin?

Övriga/avslutande frågor

Är det något utöver det jag frågar som du tror kan vara relevant för min studie?

Finns det något du tycker jag glömt att fråga om eller något du vill att jag förtydligar?

Är det okej att jag återkommer för komplettering om det skulle behövas?