



UPPSALA  
UNIVERSITET

## **Sjukhuskuratorer - resan mot en erkänd profession**

Professionell status, utbildning och legitimation.

*“Jag utbildade mig inte 3 ½ år till att sitta och  
hålla Olle i handen för att han var ledsen.”*

Sociologiska institutionen

Socionomprogrammet

Kandidatuppsats i socialt arbete

VT 2017

Författare: Synneve Eriksson & Sofia Löwgren

Handledare: Siv-Britt Björktomta

Examinator: Rafael Lindqvist

## Sammanfattning

Det som behandlas i denna studie är att sjukhuskuratorer är den enda professionen med akademisk utbildning på sjukhuset som inte har en legitimation, vilket påverkar både deras professionella status och patientsäkerheten. Syftet med studien är att undersöka hur sjukhuskuratorer upplever sin professionella status i förhållande till andra legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården. Med utgångspunkt i professionsteorin och dess tillhörande begrepp status, utbildning och legitimation, undersöks sjukhuskuratorers professionella status utifrån var de befinner sig i en professionaliseringsprocess. Genom intervjuer med åtta sjukhuskuratorer har empiri samlats in och analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, där centrala teman framtagits för att svara på studiens frågeställningar. I studiens resultat framkom att utbildning och legitimation är viktiga aspekter i en professionaliseringsprocess för att uppnå professionell status. I resultatet framkom även att sjukhuskuratorns upplevelse av sin egen professionella status skiljde sig från hur denne uppfattade yrkesgruppens status. Sjukhuskuratorns upplevelse av sin egen professionella status påverkades bland annat av personlighet, hur stort handlingsutrymme sjukhuskuratorn hade samt hur lång arbetslivserfarenhet denne fått. Upplevelsen av professionell status påverkades positivt om sjukhuskuratorn arbetade inom ett team tillsammans med andra professioner inom hälso- och sjukvården, då sjukhuskuratorerna inte upplevde någon hierarkisk skillnad statusmässigt mellan professionerna och kände sig inkluderad i vårdprocessen. Sjukhuskuratorerna menade även att upplevelsen av professionell status påverkades av hur prioriterade de kände sig på sjukhuset i förhållande till andra professioner.

**Nyckelord:** Sjukhuskuratorer, professionell status, legitimation.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
1. Inledning .....	5
Bakgrund .....	5
Syfte & frågeställningar .....	6
2. Uppsatsens disposition .....	6
3. Tidigare forskning .....	7
Sökord och sökvägar av tidigare forskning .....	7
Profession .....	7
Handlingsutrymme .....	8
Kuratorer .....	9
Status .....	9
Utbildning .....	10
Legitimation .....	11
Sammanfattning av tidigare forskning .....	12
4. Teoretisk & begreppslig referensram .....	12
Professionsteori .....	12
Begrepp .....	13
Status .....	13
Utbildning & legitimation .....	14
Sammanfattning & motivering av teori .....	14
5. Metod .....	15
Kvalitativ metod .....	15
Forskningsansats .....	15
Urval .....	16
Presentation av informanter .....	17
Datainsamlingsmetod .....	17
Analysmetod .....	19
Reliabilitet & validitet .....	20
Etisk reflektion .....	21
Sammanfattning av metod .....	23
6. Resultat & analys .....	23
Status .....	23
Utbildning .....	27

Legitimation .....	29
Personlighet.....	32
Handlingsutrymme .....	34
Erfarenhet.....	36
7. Avslutande diskussion.....	38
Summering .....	38
Diskussion i förhållande till tidigare forskning & teori.....	40
Diskussion av relationen mellan resultat och metod .....	43
Implikationer för forskning och praktik .....	44
Referenslista.....	45
Bilaga 1 .....	1
Bilaga 2 .....	2
Bilaga 3 .....	3

# 1. Inledning

Diskussionen kring att legitimera sjukhuskuratorer pågår sedan ett par år tillbaka både inom regeringen och i media. I Patientsäkerhetslagen (2010:659) 4 kap. 1 § framgår att bland annat läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykologer har en legitimation för sitt yrke och där innefattas inte sjukhuskuratorer. I media debatteras ämnet utifrån sjukhuskuratorernas perspektiv och krav sätts på regeringen att fatta ett beslut. Argumenten för att en legitimation ska införas handlar bland annat om att den medför patientsäkerhet och professionell status för gruppen (Widegren et al. 2015). I slutet av februari 2017 redovisade UKÄ (Universitetskanslersämbetet) ett förslag till examensbeskrivning gällande yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. I rapporten föreslås att grundutbildningen ska vara en avlagd socionomexamen eller annan motsvarande examen för att få behörighet till den avancerade yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Utbildningen föreslås omfatta 60 högskolepoäng (Egeltoft et al. 2017). De sjukhuskuratorer som har minst fem års arbetslivserfarenhet kommer att få en legitimation utan att gå den föreslagna utbildningen (Socialstyrelsen, 2014). Det här kan vara sjukhuskuratorernas möjlighet till att uppnå den professionella status och kunskapsbas som de länge efterfrågat och kämpat för.

## Bakgrund

I Sverige har tillväxten av högre utbildning i socialt arbete ökat med 40 % på 15 år. Socionomutbildningen är motsvarigheten till "bachelor of science in social work". Det går att läsa socialt arbete på masternivå, men detta ger främst fördel inom akademien och inte inom det praktiska sociala arbetet (Sandström, 2007). För att få en specialisering som är till fördel i praktiken måste en socionom vidareutbilda sig inom ett visst specifikt område. Som socionom går det att arbeta inom en rad olika områden, varav sjukhuskurator är ett av dessa. Att bli sjukhuskurator är den vanligaste karriärvägen som en kvinnlig socionom väljer. Det beror dels på att de i regel stannar kvar länge på dessa arbetsplatser samt att de vidareutbildar sig i större utsträckning än inom andra områden i socialt arbete (Kullberg, 2011).

En sjukhuskurator ska enligt policyn för kuratorer inom hälso- och sjukvården (Akademikerförbundet SSR, 2017) verka för att säkerställa och förstärka det sociala, psykosociala och socialrättsliga perspektivet inom hälso- och sjukvården. Policyn presenterar en lång lista på arbetsuppgifter för sjukhuskuratorn och yrkesrollen handlar framförallt om en kombination av samtal, rådgivning och samordning. Sjukhuskuratorns roll är att vara en länk

mellan patienten och andra myndigheter eller aktörer och får agera som samordnare. Bland de akademiskt utbildade yrkesgrupperna på sjukhusen i Sverige är dock sjukhuskuratorerna ensamma om att inte ha en legitimation (Widegren et al. 2015). Det socionomer istället har för att försöka höja professionaliteten är auktorisation, vilket ska ge en kvalitetsstämpel och säkra att socionomen har praktisk erfarenhet, teoretisk kompetens och anses lämplig att arbeta som socionom. För att få en auktorisation måste socionomen ha minst tre års arbetserfarenhet, intyg gällande den sökandes lämplighet samt extern handledning som är dokumenterad (Akademikerförbundet SSR, 2017).

Som tidigare nämnt är sjukhuskuratorn den enda som inte har en legitimation av alla akademiskt utbildade professioner på sjukhuset. En legitimation garanterar en viss kompetensnivå och kan även återkallas, vilket ett utbildningsbevis kan (Socialstyrelsen, 2014). Att inte ha en legitimation minskar patientsäkerheten, då det varken finns en legitimation att återkalla eller en garanti på kompetens hos professionen. Avsaknaden av en legitimation kan även påverka kuratorernas yrkesstatus. Studien ämnar belysa fenomenet utifrån en socionoms perspektiv, vilket innebär att studien kommer att utgå ifrån sjukhuskuratorn snarare än patienten.

### **Syfte & frågeställningar**

Syftet är att undersöka hur sjukhuskuratorer upplever sin professionella status i förhållande till andra legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården.

- Vad har sjukhuskuratorer för uppfattning om statushierarki på sin arbetsplats?
- Hur menar sjukhuskuratorerna att utbildningsnivå kan påverka deras upplevelse av sin professionella status?
- Hur uppfattar sjukhuskuratorer betydelsen av legitimation och påverkar den deras upplevelse av sin professionella status?

## **2. Uppsatsens disposition**

Studien inleds med att presentera tidigare forskning inom forskningsområdet utifrån uppsatsens centrala begrepp. I nästkommande avsnitt presenteras professionsteorin och de professionsteoretiska begrepp som är centrala för studien och som ligger till grund för analysen. Vidare avsnitt behandlar uppsatsens metodologiska val. Där presenteras valet av en kvalitativ metod och socialkonstruktivismen som är studiens forskningsansats. Vidare

motiveras urvalet av informanter med en presentation av dessa, studiens datainsamlingsmetod samt den metod som legat till grund för analysen. Därefter kommer en reflektion av begreppen validitet och reliabilitet i förhållande till studiens förfarande. Avsnittet avslutas med att presentera de etiska reflektioner som genomsyrat hela studien. Nästa avsnitt behandlar studiens resultat och analys utifrån de professionsteoretiska begreppen och vald analysmetod. I det sista avsnittet presenteras en summering och diskussion av resultatet i förhållande till teori, tidigare forskning och vald metod. Uppsatsen avslutas med att motivera studiens implikationer till forskning och praktik.

### **3. Tidigare forskning**

Inledningsvis har en kort bakgrund presenterats för att introducera studiens forskningsområde. Följande avsnitt syftar till att redogöra för det nuvarande forskningsläget inom studiens forskningsområde. Avsnittet inleds med att presentera tidigare forskning kring socionomer och sjukhuskuratorer utifrån det svenska forskningsfältet. Den svenska forskningen består av fyra kvalitativa studier; en vetenskaplig artikel, två avhandlingar och en rapport. Vidare presenteras tidigare forskning kring de professionsteoretiska begreppen status, utbildning och legitimation utifrån både internationell och svensk forskning. Avsnittet avslutas med en sammanfattning av den tidigare forskningen där en forskningslucka presenteras och kopplas till studiens syfte.

#### **Sökord och sökvägar av tidigare forskning**

De vetenskapliga artiklar som presenteras nedan har sökts fram via databaserna ProQuest och Uppsala universitetsbibliotek. De två databaserna kan enkelt ta fram artiklar som är peer reviewed vilket är anledningen till varför dessa använts. Sökorden som användes var “hospital” AND “status hierarchy”, “counselors” AND “status”, “medical social workers”, “educational level” AND “professional status”. ”profession” AND “certification” Genom att läsa abstracts till artiklar har de som upplevts mest relevanta till studiens tema valts ut. Sökningar gjordes även på författarnamnen Sjöström, Björktomta & Arnsvik, Kullberg samt Liljegren & Parding då författarna inom uppsatsens forskningsområde ansetts vara relevanta.

#### **Profession**

Begreppet “profession” är väldigt komplext och definitionen av det varierar något. I den här studien definieras en erkänd profession som något en yrkesgrupp är då de har en specialiserad utbildning och ett kunskaps- och kompetens monopol inom sitt område. Björktomta & Arnsvik (2016, s. 14) refererar till Meeuwisse (2000) när de kännetecknar en profession; en

grupp som erhåller professionell auktoritet genom sitt yrke, en grupp med en systematisk teori som tillhör professionen samt en grupp med en egen kultur som gör att yrkesgruppen särskiljer sig från andra. En kunskapsbas som är unik för professionen spelar en viktig roll. En profession har sin grund i specialiserad kunskap och kompetens (utbildning och systematisk teori) som kan tillämpas inom arbetet (Freidson 2001, i Kullberg 2011, s. 19). Inom professionsforskning betonas vikten av en professions kontroll över ett kunskapsfält. Med kontroll över ett kunskapsfält kan professionen systematiskt organisera sig och monopolisera delar av arbetsmarknaden och därmed stänga ute andra professioner, med hjälp av en legitimation. Professioner med legitimation uppnår ett förtroende från samhället att kunna kontrollera sitt eget arbete och kännetecknas ofta med att det tydligt framgår vad professionen gör och varför det är viktigt i förhållande till samhället (Evertsson, 2002). Har en yrkesgrupp svårt att definiera vad som ingår i deras arbetsuppgifter blir det också svårt att bli en erkänd profession, gällande bland annat organisering och kontroll över ett kunskapsfält, då det inte finns någon tydlighet kring vad deras kunskapsfält är (Brante, 1987).

Socionomer uppfyller inte de ovanstående kriterierna som karakteriserar en profession och benämns därför inom viss forskning som en semi-profession (Meeuwisse 2000, i Björktomta & Arnsvik 2016, s. 14; Kullberg, 2011). Yrkesverksamma inom socialt arbete anses tillhöra gruppen semi-professioner då de inte uppnår full professionell status. De har inte ett eget kunskapsfält, är inte självständiga i en stor utsträckning och har en lägre utbildningsnivå än de yrkesgrupper som definieras som professioner (Etzioni 1970, i Kullberg 2011, s. 26). Då yrkesverksamma inom socialt arbete befinner sig i denna semi-professionella position har det funnits en strävan inom det sociala arbetet efter att bli en profession och på så sätt få ett samhälleligt och professionellt erkännande (Pettersson 2001, i Kullberg 2011, s. 23).

### **Handlingsutrymme**

Socionomer har ett brett arbetsfält och kan arbeta som bland annat sjukhuskuratorer (Kullberg, 2011) vilket gör det relevant att i denna studie undersöka forskning som berör socionomer. En viktig aspekt för att nå professionellt ansvar och status är förmågan att kunna vara självständig inom sitt arbete, vilket uppnås genom ett stort handlingsutrymme (Björktomta & Arnsvik, 2016). I Svensk forskning är socionomers handlingsutrymme ett återkommande tema i flera olika studier. Handlingsutrymmet utgör de ramar och riktlinjer som socionomen kan utföra sina arbetsuppgifter inom och det avgör även i vilken grad de kan planera självständigt arbete. Ett begränsat handlingsutrymme gör att ett beslut grundas på



strikt regelverk snarare än den kunskapsbas som den professionella lutar sig mot. Handlingsutrymme kan kopplas till professionens status genom att lägre kvalificerade arbeten ofta har ett lågt handlingsutrymme som i sin tur ger minskad professionell status (Liljegren & Parding, 2010). Socionomer upplever själva att deras professionella handlingsutrymme är den primära förutsättningen för att de ska kunna utföra sitt arbete på ett adekvat sätt (Björktomta & Arnsvik, 2016; Kullberg, 2011). Handlingsutrymme hänger ihop med professionell status, då ett stort handlingsutrymme kan kopplas till att det finns ett förtroende för professionens beslut- och ansvarstagande. I motsats till detta kan ett snävt handlingsutrymme snarare kopplas till lägre professionell status i och med att de inte har samma förtroende att ta egna beslut och har inte heller samma självständiga ansvar.

## **Kuratorer**

I internationell forskning benämns kuratorer som “counselors” och kuratorer på sjukhus som “hospital social workers” eller “medical social workers”. De begreppen har valts att likställas med de svenska begreppen kuratorer och sjukhuskuratorer.

I den internationella forskningen om kuratorer berörs bland annat klienternas uppfattningar kring kuratorns kompetens, pålitlighet och hur attraktiv kuratorn anses vara (McKee & Smouse, 1983; Nosek et al. 1991). Kuratorer är en grupp som har svårt att bli erkända som profession. Då det är fler professioner än kuratorer som utför rådgivning i psykisk ohälsa blir det vagt vad som specifikt särskiljer kuratorer (Reiner et al. 2013). Sjukhuskuratorerna är även osäkra på sin identitet på grund av de otydliga och motsägelsefulla förväntningar på sjukhuskuratorernas arbete som finns hos andra inom hälso- och sjukvården (Sjöström, 2013). Genom att förespråka sin profession för samhället kan kuratorerna stärka sin professionella identitet både för sig själva men även för samhället (Reiner et al. 2013). Att etablera en kontakt med en sjukhuskurator kan vara av stor vikt för patienter som befinner sig i situationer där de genomgår väldigt svåra sjukdomstillstånd, såsom hjärntumörer eller annan cancer (Miller et al. 2007; Gröntoft et al. 2014).

## **Status**

I en artikel skriven av Bellner (1996) jämförs uppfattningar om professionell status i förhållande till utbildningsgraden av grupperna sjukgymnaster och arbetsterapeuter i Sverige. Professionella på sjukhus fick rangordna status på olika professioner på sjukhuset. I ordning från hög till låg status rangordnade de grupperna läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och kuratorer. Bellner skriver att med professionell status kommer samtidigt

ett krav på en viss utbildning. Professionella grupper uppnår status när de har övertygat samhället att just deras kunskap gör dem mest kvalificerade till att utföra arbetet.

Likt vad Bellner (1996) kom fram till i sin artikel, visar annan forskning att läkare är de med högst status på ett sjukhus (Segal, 1969). Läkare kan påverka de professioner på sjukhuset med lägre status negativt, då dessa i studier upplevt en typ av maktlöshet och otillräcklighet. Dessa tankar har enligt forskning uppstått hos de med lägre professionell status på sjukhuset då de upplevt att det varit svårt att närma sig vissa chefer och läkare gällande råd och stöd. Vidare kände de med lägre professionell status även att läkare sällan tog andra professioner på sjukhusets uppfattning i beaktande. En tydlig hierarki på sjukhus kan leda till att de med lägre status känner uppgivenhet och hjälplöshet som påverkar både trivseln på arbetet samt hur väl man utför sina arbetsuppgifter. Hierarkier kan skapa orättvisa och tysta röster hos de med lägst "rang" (Segal, 1969; Todorova et al. 2014). Currie et al. (2015) skriver i sin artikel att hierarkier på sjukhus leder till att professioner med lägre professionell status inte litar på sin förmåga att förmedla sin egen kunskap till de professioner på sjukhuset som tillhör en högre professionell status. De menar vidare att de professioner som har en högre status inte heller tror på den förmåga som finns hos de professioner som har lägre status. Ett exempel på detta kan vara då en sköterska ska förmedla kunskap till en läkare.

## **Utbildning**

I studien som Bellner (1996) genomförde upptäcktes det genom hennes mätningar att det inte fanns något systematiskt samband mellan utbildningsnivå och professionell status. Hon menar dock vidare att det ändå går att se en trend då de med en positivistisk utbildning, exempelvis läkare, reflekterade mer över professionell status som sådan än de med en humanistisk utbildning, exempelvis socionomer. I och med att Bellner utförde en kvantitativ studie är det viktigt att vara medveten om att de medverkande i studien kan ha haft olika uppfattning om vad status innebär och på så sätt uppfattat sambandet mellan status och utbildning på olika sätt.

En annan studie gjordes på 163 sjuksköterskor för att undersöka om deras "decisional involvement", involvering i beslutsfattande, skilde sig mellan hur det såg ut i praktiken med hur sjuksköterskorna själva ville ha det. Studien undersökte även om bland annat utbildningsnivån kan vara avgörande för hur mycket ansvar för beslut en sjuksköterska tar (Ugur et al. 2015). En hög involvering i beslutsfattandet innebär enligt studien att sköterskan

tror på sin egen förmåga. Studien kom fram till att det inte fanns något signifikant samband mellan utbildningsnivå och ansvarstagande i beslutsfattande samt tron på sin egen förmåga. I motsats till den studien finns dock en annan studie med sjuksköterskor som tvärtom visar att utbildningsnivån faktiskt har ett signifikant samband med att tro på sin egen förmåga i sitt yrke (Fitzpatrick et al. 2010). Resultaten av Fitzpatrick et al. (2010) studie kan delvis kopplas till vad som har presenterats av Segal, 1969; Todorova et al. 2014; Currie et al. 2015, där framförallt status betonas för att förklara osäkerhet i sin arbetsförmåga och hur väl arbetsuppgifter utförs. Det kan tänkas att det finns ett samband mellan begreppen status och utbildning och att det inte går att förklara graden av ansvar av beslutstagande enbart med utbildning utan även med upplevelse av status.

## **Legitimation**

I den forskning som återfunnits framgår det att legitimation är en viktig del för att sätta god standard för kuratorer. En legitimation skulle visa på kuratorns kompetens och att arbetande inom yrket har viljan att upprätthålla god kvalitet inom professionen (Gazzola & Smith, 2007). Det är vanligt att professioner eftersträvar en legitimation, vilket innebär att de anses ha kontroll över ett kunskapsfält och att det upplevs kan förbättra både patientsäkerheten men också kuratorernas självupplevda identitet (Bellner, 1996; Sjöström, 2013). Ugur et. al (2015) poängterar, trots att deras resultat var begränsade, att legitimation kan resultera i att den professionella tror mer på sin förmåga och tar mer ansvar. Det finns olika typer av uteslutningsstrategier som professioner kan använda sig av för att få monopolställning på arbetsmarknaden; lång utbildning med följande examina samt legitimation. Som tidigare nämnts leder en legitimation till att professionen ensam får utöva yrket och på så sätt stänger ute andra professioner (Brante, 1987).

I motsats till de ovan nämnda studierna beskriver Kullberg (2011) att en legitimation inte alltid behöver leda till något positivt. Hon menar att ett införande av en legitimation för sjukhuskuratorer kan leda till en intern stratifiering bland socionomer. Kullberg argumenterar vidare att det för professionens sammanhållning skulle vara bättre om hela socionomprofessionen fick en legitimation då det på en kollektiv nivå skulle öka socionomers professionalisering och stänga ute andra professioner. I annan studie undersöktes det genom enkäter hos studenter huruvida det fanns ett samband mellan uppfattningen om professionalitet och om professionen var legitimerad eller inte. Det visade sig att uppfattningen om yrkets professionella grad inte enbart kunde bero på om professionen var

legitimerad. De menade att till exempel sjuksköterskornas självupplevda professionalitet kunde vara beroende av en legitimation medan patienternas uppfattning om deras professionalitet istället kunde handla om tillit och förtroende (Brown et al. 1999).

### **Sammanfattning av tidigare forskning**

En överblick framträder av forskningsläget idag med hjälp av den ovan presenterade forskningen. Det har framkommit att handlingsutrymme är en viktig aspekt dels för att socionomen ska kunna utföra sitt arbete, men även ur ett statusperspektiv. Kuratorer och sjukhuskuratorer överlag har svårt att bli erkända på grund av den otydlighet som finns kring professionen och dess identitet. Det går även att utläsa att begreppen status, utbildning och legitimation samspelar på ett sätt som gör att de är beroende av varandra.

Det som inte tas upp i den forskning som presenterats ovan, är huruvida just yrkesgruppen sjukhuskuratorer upplever sin professionella status i förhållande till andra legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården. I och med den rådande diskussionen kring införandet av en sjukhuskuratorlegitimation är det intressant att undersöka sjukhuskuratorernas egna upplevelser kring sin profession i förhållande till de centrala begreppen status, utbildning och legitimation. En kvalitativ studie med sjukhuskuratorernas egna tankar kring sin profession och dess utveckling kan bidra till att diskussionen gällande införandet av en legitimation får mer kött på benen.

## **4. Teoretisk & begreppslig referensram**

Avsnittet innan behandlade tidigare forskning inom studiens forskningsområde för att få en ökad kunskap inom området men också kring de teoretiska begreppen status, utbildning och legitimation. Följande avsnitt behandlar studiens valda teori där dessa begrepp är centrala. Avsnittet kommer att inledas med en presentation av den teori som ligger till grund för studien. Vidare definieras de teoretiska begrepp som kommer att användas i studiens analys. Slutligen sammanfattas avsnittet genom att motivera vald teori och valda teoretiska begrepp.

### **Professionsteori**

Professionsteorin är en konfliktbaserad teori som kan appliceras på olika nivåer och med olika fokus. Teorin kan användas för att förstå samhället under olika historiska kontexter, betona processen då ett yrke blir en profession eller genom att betona specifika begrepp för att förklara professionalisering som ett fenomen (Selander, 1989). Fokus i denna uppsats har

lagts på det sistnämnda, att fokusera på ett par begrepp som är centrala för professionaliseringsprocessen. Vilka dessa begrepp är, presenteras längre ner i detta avsnitt.

Selander (1989) skriver om en professionaliseringsprocess som en yrkesgrupps strävan att uppnå kunskap och fördelar inom ett speciellt kunskaps- och yrkesområde. Han skriver om framväxten av professioner och betydelsen av högskoleutbildning och en systematisk kunskapsbas som grund för professionen. Han menar att professionell organisering handlar om att få kontroll över ett kunskapsområde och att yrkesgrupper idag strävar efter att uppnå professionell status med hjälp av bland annat utbildning och legitimation. Selander skriver att en specifik utbildning i sin tur kan medföra en legitimation, som gör att det går att utesluta andra som inte har samma utbildningsgrad i från den legitimerade professionen. Med legitimation uppstår således en monopolställning på ett specifikt område. Genom att sträva efter kontroll över ett område, med hjälp av utbildningens omfattning och legitimation, blir professionell status professionaliseringsprocessens slutmål (Selander, 1989).

Selander (1989) skiljer på äldre och nyare professioner och menar på att äldre, mer etablerade professioner, ofta har lyckats inrätta en professur och egna forskningsprogram. Många äldre professioner har haft längre tid på sig än nyare professioner att bygga upp sitt kunskapsområde och utveckla sin yrkeskompetens. Nyare professioner, exempelvis socialt arbete, har inte haft lika lång tid på sig att specialisera och definiera den kompetens som är specifik för deras kunskapsområde. Selander kopplar äldre professioner med högre status då de många gånger nått professionaliseringsprocessens mål, medan nyare professioner fortfarande kämpar för att nå professionell status.

## **Begrepp**

Vidare presenteras de professionsteoretiska begrepp som Selander (1989) beskriver som viktiga i professionaliseringsprocessen. Begreppen har använts i utformningen av intervjuguiden och under analysen av empirin, då de är centrala för en analys ur ett professionsteoretiskt perspektiv.

## **Status**

Som Selander (1989) skriver är professionell status slutmålet i professionaliseringsprocessen. Vad som ger status är föränderligt i samhället och den statushierarki som finns i samhället förändras över tid. Den här förändringen resulterar i att det som förut gav en speciell status idag är utbytt mot något annat. Selander menar vidare att yrkesgrupper som liknar varandra

kan sträva efter att nå professionell status, men han menar att alla yrkesgrupper omöjligt kan nå det målet. Dessa professioner hamnar i samhällsliga mellanpositioner som börjar tävla mot varandra för att nå kunskap och status. Antingen kommer dessa yrkesgrupper att gå ihop med varandra eller så kommer en av grupperna hamna högre i en statushierarki medan den andra stannar kvar.

### **Utbildning & legitimation**

Enligt professionsteorin spelar högskoleutbildning idag en betydande roll för många yrken. Det har även blivit viktigt med forskning inom professioner, allt för att få så mycket kunskap inom sitt professionsområde som möjligt. Att ha en egen utbildningsinstitution är för professionaliseringsprocessen också en viktig instans, det ger professionen ett erkännande redan vid utbildningsfasen (Selander, 1989). Centralt i professionsteorin är att ha kontroll över ett kunskapsfält vilket kan nås med hjälp av hög utbildning och legitimation. Både utbildning och legitimation kan användas som strategier dels till att stänga ute andra professioner som inte har samma behörighet inom området, dels till att reglera antalet yrkesutövare (Åmark, 1989). Utbildning är också den huvudsakliga beståndsdel för en profession att få en monopolställning genom legitimation (Selander, 1989).

En legitimation bidrar till att professionen får, som ovan nämnts, monopolställning vilket gör att inga andra professioner kan utföra samma arbete (Selander, 1989). Då en profession önskar få denna typ av ensamrätt över ett område kan det enligt professionsteorin uppnås genom flera olika strategier. Hög utbildningsnivå är ett medel för att uppnå ensamrätten. En annan strategi är genom legitimation, detta tillsammans med utbildning bidrar till professionaliseringsprocessens mål, att nå professionell status (Åmark, 1989).

### **Sammanfattning & motivering av teori**

Det går utifrån professionsteorin att utläsa en form av kamp mellan professioner i och med professionaliseringsprocessen, vilket liknar den strävan som sociologer befinner sig i då de benämns som en semi-profession (Meeuwisse 2000, i Björktomta & Arnsvik 2016, s. 14; Pettersson 2001, i Kullberg 2011, s. 23). Professionell status är komplext och omfattar dels utbildningsnivå och legitimation vilket gör att begreppen går in i varandra. En skillnad mellan utbildning och legitimation är dock att hög utbildning inte nödvändigtvis resulterar i ensamrätt inom ett område, medan en legitimation garanterar en monopolställning. I och med att en profession kännetecknas av att den både har en specialiserad utbildning och ett eget kunskaps- och kompetensmonopol (Meeuwisse 2000, i Björktomta & Arnsvik 2016, s. 14),

går det att utläsa att begreppen status, utbildning och legitimation kan kopplas direkt till begreppet profession och är de verktyg som krävs för att nå målet; att bli en erkänd profession. Det är därför intressant att se dessa professionsteoretiska begrepp utifrån sjukhuskuratorernas upplevelser av sin professionella status, då de fortfarande befinner sig i en möjlig kamp och strävan att inte längre kännetecknas som en semi-profession.

## **5. Metod**

Tidigare presenterades professionsteorin som ligger till grund för hur resultatet analyserats. Detta avsnitt avser behandla förfarandet kring studiens inhämtning och behandling av material. Avsnittet inleds med en presentation av vald forskningsinsats och följs därefter av att presentera datainsamlingsmetod, en presentation av urvalet samt vald analysmetod. Vidare kommer begreppen reliabilitet och validitet att presenteras. Avsnittet avslutas med en etisk diskussion kring arbetet med etiska dilemman i studiens genomförande.

### **Kvalitativ metod**

Padgett (2008) skriver att kvalitativ forskning passar bäst när undersökningen går ut på att utforska informanternas inifrånperspektiv. Kvalitativ forskning är också passande när undersökningen handlar om ett känsligt ämne som innebär någon form av emotionellt djup som kommer från egna erfarenheter och upplevelser. Hon menar att en kvantitativ undersökning kan vara en okänslig metod att använda när det gäller socialarbetares erfarenheter. Den främsta skillnaden mellan kvalitativ metod och kvantitativ metod handlar om mängden data som ska insamlas och om den görs numeriskt och kvantifieras eller inte. Av den anledningen att personliga upplevelser inte går att kvantifiera, har denna uppsats grundat sig i kvalitativ datainsamling och analys.

### **Forskningsansats**

Den vetenskapsteoretiska ansats som valts till den här uppsatsen är socialkonstruktivismen. Howell (2013) skriver att ur socialkonstruktivismens perspektiv beskrivs verkligheten som något som lokalt konstruerats genom delade erfarenheter. Verkligheten är inte objektiv utan konstruerad av människor och hur verkligheten blir konstruerad beror på sociala och kulturella faktorer. Verkligheten är inget som finns utanför den mänskliga existensen utan skapas kontinuerligt genom social interaktion. Howell menar vidare att kunskap, språket och "jaget" tillsammans skapar antaganden relaterade till mening och verkligheten. Inom socialkonstruktivism finns uppfattningen om att språket är en del av den sociala existensen och att det vi tror på och ser som verkligt kommer från de uttalade övertygelser kring ämnet

som råder. Socialkonstruktivismen handlar om att resultat är skapade och utvecklade genom den konsensus som råder kring ämnet, men även genom individuella konstruktioner (Howell, 2013).

Det är för uppsatsens syfte intressant att utgå från socialkonstruktivismen med uppfattningen att professionell status på olika sätt konstrueras, då begreppet är beroende av oss människor. Socialkonstruktivism innebär som ovan nämnt att verkligheten inte finns förrän vi människor konstruerat den. Analysen av resultatet grundar sig därför både i professionsteorin och socialkonstruktivismen då deras grundtankar om hur man ser på verkligheten tycks höra ihop. Enligt både socialkonstruktivismen och professionsteorin skapas värderingar kring hur verkligheten ser ut i samspelet mellan människor. Under uppsatsens intervjuer ledde samspelet mellan informant och intervjuare till att de olika professionsteoretiska begreppen fick varierande utrymme och innebörd. Varför det blev så kan delvis bero på att de olika informanterna kommer från olika kulturella kontexter såsom skilda avdelningar och varierande arbetsbakgrund, vilket ledde till att de hade skilda uppfattningar kring verkligheten.

## **Urval**

Urvalet av informanter i denna studie bestod av sjukhuskuratorer från ett sjukhus i en stad i Mellansverige. Sjukhuskuratorerna arbetade alla på olika avdelningar där arbetsuppgifterna kunde skilja sig, vilket i sin tur gav en mer nyanserad bild av upplevelsen kring professionell status. I och med att det är sjukhuskuratorers upplevelser kring deras professionella status som undersökts var det av vikt att använda sig av just sjukhuskuratorer. Valet att intervjua kuratorer från ett sjukhus och inte en vårdcentral grundade sig i att verksamheten är större på sjukhuset och därför finns troligtvis även fler kuratorer att intervjua. På sjukhus finns även en historisk statushierarki (Bellner 1996), vilket är relevant i förhållande till studiens syfte. Det finns alltså kuratorer på fler ställen än sjukhus, bland annat på vårdcentraler och skolor. Dessa kuratorer kan möjligtvis också reflektera kring sin status i förhållande till andra professioner på deras arbete, men dessa har valts att inte tas upp i denna uppsats. Det finns inga hårda och fasta regler kring hur många intervjuer som behövs när det kommer till antalet kvalitativa intervjuer. Vikten ligger snarare i att få en mättnad i materialet, som forskaren själv upptäcker då det tillkomna datamaterialet inte upplevs tillföra någon ny information (Ruth, 1991). Urvalet bestod av åtta sjukhuskuratorer då det antalet ansågs tillräckligt för att svara på



uppsatsens syfte. Efter våra åtta intervjuer märktes en mättnad i materialet då informanterna inte längre tillförde något nytt.

### **Presentation av informanter**

Av de åtta informanterna var sex av dem kvinnor och två av dem män i åldrarna 20-60 år. De hade allt från 2-30 år arbetslivserfarenhet som kurator på sjukhuset och många hade olika typer av vidareutbildningar inom området. Flera av dem hade tidigare erfarenhet inom socialt arbete, framför allt inom socialtjänsten och som kurator på andra arbetsplatser. Deras arbetsuppgifter skiljde sig då vissa ägnade sig mer åt det praktiska psykosociala arbetet genom kontakt med andra myndigheter, medan andra fokuserade mer på stödsamtal. Gemensamt för alla är att de inte har tydliga riktlinjer eller arbetsbeskrivningar utan fått skapa sin kuratorsroll själva.

### **Datainsamlingsmetod**

Det finns olika typer av kvalitativ datainsamling, där valet av datainsamling är beroende av vad studiens syfte är. I den här uppsatsen användes intervjuer som datainsamlingsmetod då studien syftar till att undersöka hur de enskilda sjukhuskuratorernas upplever sin professionella status i förhållande till andra legitimerade professioner på sjukhuset. Padgett (2008) skriver att intervjuer som datainsamlingsmetod är grunden för att få ihop ett bra resultat för majoriteten av alla kvalitativa studier. Det finns olika sätt att bygga upp en intervju; helt strukturerade, öppna intervjuer eller semi-strukturerade intervjuer. Helt strukturerade intervjuer utgår från att frågorna noggrant är nedskrivna och strukturerade i förväg. De innehåller också ofta olika typer av bedömningsskalor och frågorna som ställs har ofta olika bestämda svarsalternativ (Campion et al. 1994). Den öppna intervjun har, i motsats till den helt strukturerade intervjun, ingen tydlig ram. Den ger istället utrymme för informanterna att tala fritt om forskningsämnet vilket kan ge upphov till nya idéer (Omar et al. 2007).

Till denna studie har semi-strukturerade intervjuer använts för att samla in datamaterial, denna typ av intervju ligger mittemellan helt strukturerade- och öppna intervjuer. I likhet med öppna intervjuer får informanten utrymme att få fram sina egna upplevelser kring ämnet, men i semi-strukturerade intervjuer finns ändå en viss ram som informanten måste förhålla sig till. Kallio (2016) påpekar att semi-strukturerade intervjuer är till fördel att använda när det är av vikt att belysa informanternas åsikter, uppfattningar och känslor kring det valda forskningsämnet. Hon menar vidare att semi-strukturerade intervjuer tillåter informanterna att något mer fritt få

fokusera på vad de tycker är meningsfullt kring forskningsfrågan. Detta gör att flera olika uppfattningar kring ämnet kan komma till uttryck. Semi-strukturerade intervjuer valdes för datainsamlingen till uppsatsen då fokus ligger på sjukhuskuratorers upplevelser kring deras professionella status. I och med att uppsatsen även fokuserar på hur sjukhuskuratorer upplever sin professionella status i förhållande till begreppen legitimation och utbildning var det av vikt att använda semi-strukturerade intervjuer. Detta för att det möjliggjorde att informanterna kunde tala relativt kring status men ändå förhålla sig de begrepp som är centrala i studien.

Kallio (2016) beskriver hur en semi-strukturerad intervjuguide bör byggas upp. Det är av vikt att intervjuguiden är flexibel så att den tillåter en dialog under intervjun. Frågorna ska vara öppna och tydliga och så lite som möjligt ledande. Kallio menar vidare att målet med en semi-strukturerad intervjuguide är att få så spontana svar som möjligt från informanterna som reflekterar deras personliga känslor och berättelser kring ämnet. Kallio skriver även att frågorna i intervjuguiden består av två nivåer; huvudteman och följdfrågor till huvudtemana, dessa kan vara både spontana och fördesignade. Det som ovan nämnts av Kallio är relevant då hennes beskrivning låg till grund för hur intervjuguiden i denna uppsats har byggts upp (Se bilaga 3). Den fokuserar på öppna och tydliga frågor samt följdfrågor. Intervjuguiden innehåller fem huvudteman; allmän information, kuratorer som grupp, status, legitimation och utbildning. Intervjuguiden inleds med frågor om allmän information för att få en tydligare bild kring personens arbetslivserfarenheter och för att skapa en avslappnad stämning. Därefter kommer frågor kring gruppen kuratorer för att kartlägga deras arbete. Resten av intervjuguiden utformades enligt de professionsteoretiska begreppen som uppsatsen utgår ifrån på ett semi-strukturerat sätt. Målet var att få en så beskrivande och spontan bild av sjukhuskuratorernas upplevelser och berättelser som möjligt.

Innan intervjuerna genomfördes på informanterna gjordes en pilotintervju med en yrkesverksam kurator. Pilotintervjun resulterade i att vissa frågor omformulerades för att minska risken för otydlighet och missförstånd. Enligt Kallio (2016) kan en pilotintervju göras på tre olika sätt; genom att testa och utvärdera den i forskningsgruppen, testa den på experter inom forskningsområdet eller genom att testa den på fältet med pilot-informanter. Som det Kallio nämner har intervjuguiden för denna uppsats testats på en pilot-informant för att säkerställa att den är uppbyggd på ett fungerande sätt gällande val av frågor och hur frågorna är ställda.

Intervjuerna hölls på sjukhuset i förbokade samtalsrum och varade i 30-50 minuter. Vi var båda närvarande under intervjuerna där den ena intervjuade medan den andra antecknade i bakgrunden. Genom att starta ett samtal innan intervjun ägde rum gavs tid för småprat och att skapa en avslappnad stämning. Innan intervjuerna började presenterades studiens syfte igen och informanterna fick skriva under en samtyckesblankett. Informanterna fick information om medverkan, konfidentialitet, nyttjande och att de har tillgång till uppsatsen då den är färdigskriven.

### **Analysmetod**

Det insamlade intervjumaterialet har transkriberats ordagrant. Längre pauser, skratt och andra tydliga reaktioner har noterats i transkriberingen. I resultatdelen förfinades de valda citaten dels för att försöka avidentifiera specifika uttryck men också för ökad läsvänlighet. Padgett (2008) skriver att efter transkriberingen är nästkommande steg att koda inhämtad data och tematisera koderna. Detta görs för att se återkommande teman och mönster i informanternas utsagor. Kodning kan göras på flera nivåer och kan bland annat bestå av att placera textutdrag från t.ex. intervjuer för att finna ytterligare mening i texten. Hur kodningen genomförs och tematiseras är beroende av studiens teoretiska utgångspunkt (Padgett, 2008). Med ansats i både socialkonstruktivismen och professionsteorin har kvalitativ innehållsanalys med hjälp av kodning och teman gjorts. Tematiseringen utgick ifrån de professionsteoretiska begreppen status, legitimation och utbildning, som i sig blivit konstruerade utifrån den uttalade sociala och kulturella övertygelse om vad som antas utgöra en profession. Under kodningen av materialet såg vi återkommande mönster som uppstått under intervjuerna, vilket resulterade i de nya temana; "personlighet", "handlingsutrymme" och "erfarenhet". Resultatet av de ovan nämnda temana presenteras vidare i uppsatsens resultatdel.

Padgett (2008) presenterar två nivåer av analys som kan genomföras; manifest eller latent. Att analysera en text på en manifest nivå innebär att texten analyseras ytligt och beskrivande. Att analysera latent innebär att se bakomliggande syften och mönster, som till exempel kan framkomma genom på vilket sätt informanterna berättar om ett visst ämne eller hur de reagerar vid vissa förfrågningar. Detta kan vara till exempel genom kroppsspråk, pauser eller humor, varför vi valt att notera sådana företeelser i transkriberingarna. I denna uppsats analyserades intervjumaterialet både manifest och latent för att få med alla ord och tillhörande

uttryck och även det som inte sägs. Att analysera på båda nivåer var viktigt för att få en så beskrivande bild som möjligt av sjukhusuratorernas utsagor.

Varför en kvalitativ innehållsanalys med hjälp av kodning och teman var relevant för att besvara uppsatsens frågeställningar och syfte, är för att metoden ger en tydlig struktur i analysen där teman blir framstående. I och med att innehållsanalysen har utgångspunkt i professionsteorin underlättar det att använda de professionsteoretiska begreppen som teman. Vi såg på upplevelsen av sjukhusuratorernas professionella status främst i förhållande till de valda begreppen, då de enligt Selander (1989) är centrala i professionaliseringsprocessen.

### **Reliabilitet & validitet**

För att en kvalitativ studie ska vara reliabel handlar det om att forskaren ska ses som ett mätinstrument som antingen är reliabelt eller inte. Hur reliabel en kvalitativ studie är beror på hur forskarens selektiva normer, värderingar och fördomar påverkar datamaterialet. Har en forskare starka förutfattade meningar kring det fenomen hen ska undersöka kommer resultatet heller inte ha reliabilitet, då forskarens egna värderingar avskärmat denne från andra möjliga aspekter av forskningsfenomenet (Ruth, 1991). För att nå hög reliabilitet i denna studie har vi i så hög grad som möjligt utgått från tidigare forskning och vald teori vid skapandet av intervjuguiden, för att minska risken för att våra egna förutfattade meningar och värderingar kring fenomenet tar över. I och med att en av oss gjort sin handledda verksamhetsförlagda utbildning som sjukhusurator var det av extra vikt att vara uppmärksam på egna erfarenheter och värderingar. Tidigare erfarenhet kan dock vara en tillgång och styrka, då en av oss under en längre tid fått se hur sjukhusuratorerna arbetar och hur de pratar kring sin yrkesroll. För att egna erfarenheter inte ska ta över i för stor grad har vi under intervjuerna varit medvetna om att förutfattade meningar kring det sjukhusuratorerna säger kan uppstå, men att vara medveten om sina egna förutfattade meningar är i sig ett sätt att undvika att dessa tar över vilket därmed kan ge studien en högre reliabilitet.

Validitet i kvalitativ forskning handlar om relevansen i insamlad data, vilken mening den har och ur vilken historisk och kulturell kontext data insamlats. Det är för validiteten viktigt att granska problem som kan ha uppkommit i datainsamlingsmetoden eller analysmetoden. För att försäkra validitet är det viktigt att ifrågasätta vilken datainsamlingsmetod som är bäst för studien och om insamlad data är användbar för att uppfylla studiens syfte (Ruth, 1991). I studien genomsyrar validitetsbegreppet hela metoddelen där motiveringar för samtliga val och

urval har genomförts. För att uppnå studiens syfte har den urvalsgrupp, sjukhuskuratorer, ansetts mest lämplig då studien berör deras upplevelser. Utifrån den kvalitativa forskningen har intervjuer av sjukhuskuratorerna valts som datainsamlingsmetod, då intervjuer ger möjlighet till att höra olika aspekter av sjukhuskuratorernas upplevelser. Genom att transkribera intervjuerna ordagrant blir studiens datamaterial så långt som möjligt i enlighet med sjukhuskuratorernas egna ord. Transkriberingen har dock bearbetats under analysen, vilket har resulterat i att vissa delar som inte ansågs relevanta har valts bort. Intervjuguiden har utformats för att i största möjliga mån besvara studiens syfte och tillhörande frågeställningar.

### **Etisk reflektion**

Grunden för uppsatsens etiska reflektion och tillämpning är Helsingforsdeklarationen (2013). Deklarationen riktar sig främst till läkare som bedriver medicinsk forskning men är tillämpbar även i denna uppsats, då den tar med alla etiska delar som krävs i en samhällsvetenskaplig studie.

I punkt 9 i Helsingforsdeklarationen (2013) står det att det är forskarens plikt att skydda informanternas liv, värdighet, integritet, självbestämmanderätt, privatliv samt konfidentialitet kring personlig information om informanterna. Det är av vikt att redan i forskningsfrågan se över huruvida den på något sätt kan inskränka på någon av de ovan nämnda punkterna. För att undvika att inskränka på dessa var forskningsfrågan tvungen att modifieras och formuleras om tills den ansågs vara etisk försvarbar. I och med att frågan hanterar hur en profession upplever sin professionella status och inte fokuserar på utsatta grupper som klienter, minskar det risken för utsatthet. Forskningsfrågan har även värdighet, integritet och privatliv i beaktning då den inte hanterar allt för känslig och privat information. Den fokuserar snarare på frågor kring sjukhuskuratorernas upplevelser utifrån deras professionella roller och identiteter.

I Helsingforsdeklarationen (2013) punkt 25 betonas vikten av informerat samtycke från de medverkande informanterna. Inför intervjuerna kontaktades verksamhetschefen för att få ett officiellt underskrivet samtycke att få tillgång till verksamhetens kuratorer (Se bilaga 1). Sjukhuskuratorerna blev sedan kontaktade via en kontaktperson för att säkerställa att sekretessen kring deras uppgifter inte röjdes. Kontaktpersonen bidrog till att sjukhuskuratorerna hade ett val att medverka i studien och då även lämna sina

kontaktuppgifter. Kontaktpersonen skickade ut ett informationsbrev (Se bilaga 2) till alla sjukhuskuratorer på sjukhuset, där vad uppsatsen syftar till att undersöka presenterades. I punkt 26 framgår att forskaren ska försäkra sig om att informanten förstår den givna informationen och att denne ska ges möjlighet att ta del av forskningens kommande resultat. För att säkerställa att informanterna var medvetna om detta, skrevs informationsbrevet så tydligt som möjligt. En samtyckesblankett skrevs på innan intervjun med de informanter som hört av sig till oss för att medverka i studien. I punkt 26 framgår vidare att informanten vid vilket tillfälle som helst kan välja att inte längre medverka i studien. Resultatet från den informanten kommer då inte att presenteras. Vid intervjun gavs tid till informanterna att ställa frågor kring eventuella oklarheter som uppstått, de fick också veta att de har rätt att avbryta när som helst och rätt att ta del av uppsatsens resultat.

Att forskningen syftar till att skydda och informera informanten om sina rättigheter är genomgående i hela Helsingforsdeklarationen. Intervjuguiden har utformats så att frågorna endast berör uppsatsens forskningsämne. För att få de svar som krävs kan vissa frågor kring exempelvis informantens upplevelse om sin egna professionella status möjligtvis uppfattas som känsliga. Dessa frågor ställdes ändå, då de behövdes för att ge studien sitt resultat och då övervägde den lilla risk som fanns kring att informanten ansåg frågan som känslig. Innan intervjun startade informerades informanten om de rättigheter denne har enligt Helsingforsdeklarationen vad gäller samtycke, medverkan, nyttjande och konfidentialitet. I arbetet inför intervjun har vi likt vad Kallio (2016) nämnde, genomfört en pilotintervju för att kunna bedöma om någon fråga kunde upplevas som jobbig eller otydlig att svara på.

I punkt 24 i Helsingforsdeklarationen (2013) framgår det att alla olika typer av försiktighetsåtgärder ska tas för att informanternas personliga information ska hållas konfidentiell och därmed skyddas. I uppsatsens arbete har de medverkande informanternas konfidentialitet säkrats genom att endast vi och vår handledare har tillgång till det insamlade datamaterialet från intervjuerna, de har även blivit informerade om att datamaterialet endast kommer användas till studien. I uppsatsens resultat och analys har informanterna och sjukhusets namn och geografiska position avidentifierats. I största möjliga mån ska det inte kunna framgå vem av informanterna som har sagt vad. Vissa specifika uttryck gör dock att en informant kan identifieras av närstående, men detta kan vara svårt att förbise då vi inte vet hur väl de olika sjukhuskuratorerna kan identifiera varandra genom språket.

## **Sammanfattning av metod**

Metodavsnittet börjar med att presentera socialkonstruktivismen för att få en förståelse för hur professionsteorin och data- och analysmetod kan utgå från samma grundtanke; att verkligheten konstrueras genom ständiga sociala interaktioner. Både semi-strukturerade intervjuer och kvalitativ innehållsanalys ger sjukhuskuratorerna utrymme att konstruera sin verklighet och upplevelse kring hur de upplever sin professionella status. Vidare presenteras hur studiens alla steg genomförts för att säkerställa transparens i uppsatsen. Etiska överväganden har genomsyrat hela studiens förfarande för att kunna säkra att den är etisk försvarbar. Resultaten som genom analys framkommit från det insamlade datamaterialet presenteras i kommande resultat och analysavsnitt.

## **6. Resultat & analys**

Tidigare presenterades de metoder som användes för att samla in och analysera det material som har utmynnat i uppsatsens resultat. Nedan kommer resultatet av de åtta intervjuer som hölls med sjukhuskuratorerna att presenteras. Utdrag ur intervjuerna kommer att presenteras i de olika teman som uppkommit under analysen. Först presenteras resultatet i förhållande till de professionsteoretiska begreppen status, utbildning och legitimation då de är centrala begrepp i professionsteorin. Vidare presenteras resultatet av de teman som uppkommit under studiens analys; personlighet, handlingsutrymme och erfarenhet då dessa, utöver de professionsteoretiska begreppen, visade sig vara viktiga för sjukhuskuratorns upplevelse av professionell status. Genomgående under hela resultatet är hur sjukhuskuratorerna upplever sin egna professionella status. Undersökningens empiri analyseras kontinuerligt utifrån professionsteorin och dess begrepp.

### **Status**

Inom området status framkom ett antal aspekter som är löpande genom hela analysdelen. Det som tas upp i detta statusavsnitt gällande begreppet är uppfattningen huruvida sjukhuskuratorerna ansåg att det existerar hierarkier på sjukhuset, hur samarbetet ser ut mellan professioner och var sjukhuskuratorerna själva placerar sig i en statushierarki på sjukhuset. Innan frågorna kring statushierarki ställdes, presenterades tidigare forskning som tyder på att det finns en tydlig hierarki på sjukhus. Sjukhuskuratorerna fick sedan svara på om de kände igen det på sin arbetsplats. De flesta upplevde att det finns en rådande statushierarki på sjukhuset men på olika nivåer. Dels på en organisatorisk nivå där sjukhusledningen anses vara i toppen av hierarkin på sjukhuset, men också mellan professioner vid de tillfällen

sjukhuskuratorns arbetsuppgifter tycks upplevas otydliga för övrig vårdpersonal. Samtliga sjukhuskuratorer arbetade inom team på något sätt, vilket innebär att de samarbetar med flera professioner på sjukhuset för att få en samordnad helhet kring patientens vård. Att arbeta inom ett team bidrog till ökad kunskap bland de andra professionerna gällande vad sjukhuskuratorns uppgifter är. Sjukhuskuratorerna upplevde att en ökad kunskap om deras arbetsuppgifter gav en mer etablerad och tydlig plats i vårdprocessen.

”Jag kan säga att just i den klinik som jag arbetat i alla år så är det (statushierarkier) inte lika tydligt i och med att vi har ett teamarbete så blir allas röst lika viktig, därför har jag aldrig upplevt att man har lyssnat mindre på mig för att jag är kurator. Om jag stöter ihop med en internmedicinläkare eller neurolog så är det inte alls lika självklart utan de kan nästan bli förvånade, varför säger ni det? Varför pratar du? Så det (statushierarkier) finns kvar definitivt.”

Ovan beskriver sjukhuskuratorn att hierarkier inte existerar inom teamet då alla personer inom teamet anses vara nödvändiga för att genomföra bästa möjliga vård. Sjukhuskuratorn menar att en hierarki mellan olika professioner lätt kan uppstå direkt sjukhuskuratorn arbetar utanför teamet där deras arbetsuppgifter inte ses som lika tydliga och nödvändiga. Det går att utläsa att ovanstående sjukhuskurator upplever sin placering i en statushierarki olika beroende på hur viktig och erkänd professionen anses vara i olika arbetssituationer. I de situationer där sjukhuskuratorn är mer etablerad och erkänd av övrig vårdpersonal, vilket de är inom ett team, uppstår en naturlig känsla av att ha professionell status och en högre placering i en statushierarki. När sjukhuskuratorn hamnade i en kontext där denne inte var lika väletablerad och då inte sågs lika erkänd som profession blev en naturlig påföljd att sjukhuskuratorn hamnade lägre i en statushierarki, med upplevelsen av att den professionella statusen istället minskade. Det går att utläsa att professionerna inom teamet tillsammans har konstruerat ett arbetssätt där hierarkier inte är lika tydliga jämfört med övriga på sjukhuset.

*“Menar du läkare med de som är högst då eller?”*

Ja dels läkare och sen är det väl chefsläkare också naturligtvis som styr och ställer lite grann i det här. Det finns ju en hierarki organisatoriskt men ibland kan jag tycka att det sätter lite käppar i hjulet för det vi faktiskt ska hålla på med också.

*Mm på vilket sätt tycker du att det sätter käppar i hjulet?”*

Att det blir det här, att det blir några slags vattentäta skott mellan kliniker och specialiteter på sjukhuset och det verkar nästan som att det sitter i väggarna.”

I citatet ovan beskrivs hur hierarkier existerar men främst på en organisatorisk nivå och mellan kliniker. Sjukhuskuratorn ovan upplever inte heller att det finns en hierarki inom teamet utan snarare på en övergripande nivå där det finns en tydlig statushierarki med chefsläkare och överläkare i toppen. I de situationer där kliniker ska samarbeta uppstår ofta en



kamp mellan vilken profession som är mest specialiserad och lämpad för beslutstagande kring patienter som är aktuella på flera kliniker samtidigt. I den här kampen riskerar sjukhuskuratorn och det psykosociala arbetet att bortprioriteras. Läkare innehar en högre position i en statushierarki och då blir det svårare för sjukhuskuratorn att etablera sig i dessa situationer. Sjukhuskuratorerna har inte kommit lika långt i sin professionaliseringsprocess och befinner sig därför i ett underläge i förhållande till läkaren.

I och med att sjukhuskuratorerna var olika etablerade på sin avdelning, skiljde det sig lite var sjukhuskuratorerna själva skulle placera in sig i en statushierarki. Vissa ansåg sig ha lika hög status som en läkare med motiveringen att de ansåg sig vara lika nödvändiga i vårdprocessen, medan andra har påpekat att det medicinska alltid kommer före det psykosociala på sjukhuset. Flera sjukhuskuratorer beskrev hur synen på deras egna professionella status och statushierarki påverkades av hur prioriterade de kände sig rent organisatoriskt på sjukhuset. Flera sjukhuskuratorer placerade sjukhuskuratorer som grupp ganska lågt inom en hierarki med uppfattningen om att det psykosociala arbetet inte är prioriterat på sjukhuset och ofta hamnar i "skymundan". De menade att det medicinska istället tog över vilket också ledde till att de upplevde sig vara mindre prioriterade som profession på sjukhuset.

"Det är ju inte så att det hänger på oss om en patient överlever eller inte i regel, därför blir våra arbetsuppgifter mer... det är högre risk att man drar ner på en kurator än att man drar ner på en sköterska om man ska göra en neddragning och det påverkar ju vår position."

I citatet ovan nämner sjukhuskuratorn att sjukhuskuratorer inte har en avgörande roll för patienten, vilket andra medicinska professioner har, som också gör att fokus ligger på det medicinska.

"Här på sjukhuset så tycker jag väl att jag skulle vilja se mig själv som en resurs som alla andra bland personalen, att man är precis lika viktig som en läkare eller sjuksköterska."

I citatet ovan upplever sjukhuskuratorn sin psykosociala professionella roll som lika viktig i vårdprocessen som de medicinska professionerna och likställer sig därför hierarkiskt med övrig vårdpersonal. De ovanstående citaten visar på skillnaden i var sjukhuskuratorerna placerar sig i en statushierarki. Det går att utläsa att hierarkin på sjukhuset kan bero på hur professionerna prioriteras på sjukhuset vilket också påverkar var sjukhuskuratorerna väljer att placera sig. Vidare går det att tolka att sjukhuset prioriterar de professioner som är mer självklara och inarbetade. Läkare anses ha den viktigaste rollen för patientens vård, vilket leder till att sjukhuskuratorn, som är en relativt ny profession i förhållande till läkare,

bortprioriteras om ett val måste göras. I den sociala konstruktion som finns kring hur ett sjukhus ska vara utformat, är det medicinska arbetet mest förknippat med sjukhuset och därför också mer självklart än det psykosociala arbetet.

En annan aspekt gällande att känna sig prioriterad på arbetsplatsen är huruvida man har en förtjänt lön eller inte. Flera sjukhuskuratorer poängterade att det skett en förändring kring hur mycket av sjukhusets resurser som läggs på sjukhuskuratorerna överlag. Sjukhuskuratorn nedan poängterar det märkliga i att ha en upplevelse av hög professionell status och befinna sig högt i en statushierarki, men med en lön som inte motsvarar sjukhuskuratorns självupplevda position. Sjukhuskuratorn har lång erfarenhet och flera vidareutbildningar men tyckte sig inte tas tillvara lönemässigt av organisationen.

“Ja det är väl att man lyssnar och tycker att man är viktig, att som kuratorn på X har bra status, verkligen, vi känner oss verkligen behövda. Jag har hög status men låg lön.”

Det går i citatet ovan att tolka att en känsla av oförtjänt lön också sänker hur prioriterad man känner sig som yrkesgrupp på en arbetsplats. Sjukhuskuratorn nämnde lön flera gånger under intervjun i en skämtsam ton och ibland tillsammans med skratt, där det blev underförstått att lönefrågan ändå är en viktig aspekt för personen, i och med de upprepade tillfällena lön kom på tal. Det tyder på att en högre lön möjligtvis skulle öka sjukhuskuratorns placering hierarkiskt med en upplevelse av ökad professionell status. En högre lön skulle även kunna påverka hur prioriterad sjukhuskuratorerna känner sig på sjukhuset.

Sammanfattningsvis går det att utläsa att sjukhuskuratorer som grupp befinner sig i en professionaliseringsprocess vilket gör att de placerar sig på olika nivåer i en statushierarki. De sjukhuskuratorer som arbetade inom team med flera olika professioner upplevde sig ha hög professionell status och likställde sig hierarkiskt med de andra inom teamet då det finns en tydlighet kring vilka arbetsuppgifter som hör till deras yrkesroll. När det uppstod en otydlighet hos övrig vårdpersonal gällande vad som var sjukhuskuratorns arbetsuppgifter, resulterade det i att sjukhuskuratorn hamnade lägre hierarkiskt vilket påverkade den professionella statusen. Upplevelsen av den professionella statusen påverkades också negativt när sjukhuskuratorerna inte kände sig prioriterade på sjukhuset och när det medicinska behandlingsarbetet gick före det psykosociala behandlingsarbetet. Hur sjukhuskuratorn placerade sig själv i en statushierarki var också beroende av andra faktorer som

utbildningsnivå, personlighet, handlingsutrymme och erfarenhet, som kommer att presenteras nedan.

## **Utbildning**

Samtliga sjukhuskuratorer värderade utbildning för sitt yrke och vidareutbildningar inom yrket. Framförallt menade sjukhuskuratorerna att utbildning bidrar till att de kan utföra arbetet på en bra nivå genom att hålla sig “à jour” med den senaste forskningen och de nyaste metoderna inom området. Nästan alla har en vidareutbildning inom samtalsmetodik i form av KBT (kognitiv beteendeterapi), MI (motiverande intervju) eller steg 1 i psykoterapi för att bygga på sin kunskap efter sin socionomexamen. Många ställde sig mycket positiva till att utbilda sig mer inom området men under förutsättning att det går att läsa under arbetstid med ersättning. Samtliga sjukhuskuratorer förknippade på olika sätt utbildningsnivå med status. Både längden på professionens grundutbildning men också vilken nivå av vidareutbildning inom professionen som en person besitter är viktiga i förhållande till status enligt sjukhuskuratorerna. Flera av sjukhuskuratorerna likställde sig med sjuksköterskor statusmässigt med en tanke om att utbildningsnivån spelar roll i hur högt man hamnar i en statushierarki. Vissa sjukhuskuratorer skiljde dock på det medicinska och det psykosociala och verkade lägga den medicinska utbildningen på en högre nivå hierarkiskt. Citatet nedan talar om statushierarki och tar upp utbildningsnivå när sjukhuskuratorn funderar över sin placering.

“Om man bara tittar plant hierarkiskt och utbildningsmässigt så tänker jag att sköterskorna, de har pluggat tre år, jag har också pluggat tre år, tre och ett halvt år, men att det av den anledningen är ungefär på samma typ av utbildningsnivå.”

I citatet ovan betonas utbildningslängd som en viktig del i hur hög professionell status sjukhuskuratorn upplever sig ha. Det blir tydligt att utbildningsnivå är betydande för upplevelsen av professionell status och hur man placerar sig i en statushierarki, när sjukhuskuratorn likställer och konstruerar sin professionella status i förhållande till en annan profession som har samma utbildningslängd. Sjukhuskuratorn betonar att utbildning och professionell status hör ihop. Att ha bred kunskap inom sin profession gör att professionen kan ta mer plats och därmed också närma sig ett eget kunskapsområde och en hög professionell status. Utbildning är dock inte tillräckligt i en professionaliseringsprocess, det krävs även en monopolställning som uppnås med hjälp av en legitimation.

“Jag tycker att det skulle räknas mer också om man har massa år på (utbildning), psykologerna de går ju 6 år men vi kan ha utbildningar som blir 6-7 år men det räknas ju inte för du har ingen legitimation, du har ingenting mer än ett papper att visa.”

I citatet ovan visar sjukhuskuratorn på att en utbildningsnivå inte alltid räcker som kvitto för att uppnå status utan menar snarare att utbildningsnivån tas mer på allvar om man också är legitimerad. Sjukhuskuratorn upplever att hens utbildningslängd bagatelliseras i förhållande till de som har både motsvarande utbildningslängd och en legitimation.

“Är jag inte viktigare än att sitta och hålla Olle 65 i handen, jag säger inte att det är fel, det kan också vara viktigt men jag utbildade mig inte 3 ½ år till att sitta och hålla Olle i handen för att han var ledsen.”

I citatet ovan uttrycker sig sjukhuskuratorn på ett sätt som kan tolkas innebära att den kunskap som finns inom professionen inte tas tillvara fullt ut på arbetsplatsen och därmed inte tas på allvar. Det märktes att båda sjukhuskuratorerna blev frustrerade när de talade kring att deras utbildning inte tas till vara. Det går att tyda att frustrationen är ett tecken på att det pågår en kamp kring att bli en erkänd profession vars kompetens tas på allvar. En annan viktig aspekt enligt sjukhuskuratorerna var att utbildning, med hjälp av en legitimation, gör att sjukhuskuratorerna kan ta sin plats även i samhället.

“När samhället ser det mer på allvar så tillkommer också att man kommer uppmärksamma förhoppningsvis att det behövs mer forskning på olika metoder, hur metoderna ska användas och att vi får utbildning exakt i de metoderna och hur vi ska använda dem.”

Sjukhuskuratorn ovan menar att en legitimation kan utmynna i att sjukhuskuratorer kan få ett eget forsknings- och utbildningsområde som gör att deras utbildningar liknar varandra mer än vad de gör idag. Sjukhuskuratorn menar att legitimation leder till mer utbildning och forskning inom professionen som utmynnar i att bli erkänd, även av samhället. Att ha ett eget forskningsområde är en viktig del i professionaliseringsprocessen för att nå professionell status. Forskning inom professionens specifika kunskapsområde visar att det finns en specialiserad kunskap vilket i sig ger legitimitet för professionen. Har en profession ett specifikt kunskapsområde ökar det också chansen att få kontroll över ett specifikt kunskapsfält, då en specifik utbildning leder till en tydlighet kring vad som innefattas i professionens arbetsuppgifter.

Sammanfattningsvis var en gemensam utbildning för samtliga sjukhuskuratorer essentiellt för att stärka yrkesgruppen. Dels för att kunna utföra sitt praktiska arbete på ett adekvat sätt, dels för att få tydlighet i professionens eget område. Utbildning sågs också som viktigt av den

enskilde sjukhuskuratorn för att stärka sin egen upplevelse av professionell status genom att hamna högre i en statushierarki. Det går att utläsa att sjukhuskuratorerna befinner sig i en professionaliseringsprocess där deras profession i nuläget av andra professioner, men även av sjukhuskuratorerna själva, ses som otydlig. Många sjukhuskuratorer sammankopplade utbildning och legitimation med motiveringen att deras utbildning skulle tas mer på allvar om det fanns en tillhörande legitimation till professionens utbildning. I professionaliseringsprocessen ingår att ha ett eget utbildnings- och forskningsområde, vilket flera av sjukhuskuratorerna poängterade, men som kan uppnås först när professionen har en legitimation.

### **Legitimation**

Innan frågor kring legitimation ställdes informerades sjukhuskuratorerna om det nuvarande läget i processen kring det förslag UKÄ lagt fram gällande en utbildning à 60 högskolepoäng som sedan ska resultera i en kuratorslegitimation (Egeltoft et al. 2017). De som arbetat i över fem år föreslås få en legitimation utan att gå utbildningen (Socialstyrelsen 2014).

Sjukhuskuratorerna var alla positiva till utbildningen oavsett om de var aktuella att gå den eller inte. Gemensamt för samtliga var att de ansåg att en utbildning och legitimation kan resultera i en gemensam grund samt ge en ökad kunskap och tydlighet om vad sjukhuskuratorns roll är. Det skiljde sig mellan sjukhuskuratorerna hur de upplevde att de behöver en legitimation för att öka sin egna professionella status, men de hade alla en gemensam bild av att en legitimation kan bidra till en starkare gruppstillhörighet och en sammansvetsad sjukhuskuratorsgrupp.

“Jo men där tror jag ändå om man tänker mer yrkesgrupp att de borde kunna vara positivt att här har vi också legitimerade kuratorer, jag vet inte rent praktiskt vad det kan göra för skillnad, men jag tror ändå att det kan göra en skillnad.”

Sjukhuskuratorn i citatet ovan har tidigare uppgett sig som trygg i sin yrkesroll, ha lång erfarenhet och mycket utbildning som lett till att sjukhuskuratorn inte känner att en legitimation kan förbättra sin, redan upplevda höga, status. Sjukhuskuratorn menar dock att en legitimation för yrkesgruppen är något som är positivt men har svårt att definiera med ord vad det kan innebära i praktiken. Det går att tolka att sjukhuskuratorn kopplar samman legitimation med professionell status, då det finns en konstruerad, normativ bild i samhället att en legitimerad profession också har hög status. Även om sjukhuskuratorn inte kan sätta ord på vad en legitimation kan tillföra rent praktiskt, förknippas legitimationen automatiskt med hög professionell status. Flera sjukhuskuratorer hade dock en idé om vad en legitimation

skulle kunna innebära för yrkesgruppen i praktiken. Många poängterar att det skulle bli förtydligat för övrig vårdpersonal vad det är sjukhusuratorerna arbetar med och i vilka situationer de är användbara.

“Då skulle det bli mer profession, det här är vår roll, det här är min, det här kan jag, de här åren har jag gått. Det skulle kanske bli mer frågor också, vad ingår i din legitimation?”

Sjukhuskuratorn ovan visar på att en legitimation skulle resultera i att sjukhusuratorer blir en tydlig profession med ett eget kunskapsområde. Vidare menar sjukhuskuratorn att en legitimation både förtydligar yrkesgruppens roll men också ger en chans att bli ifrågasatt, vilket kan tänkas stärka patientsäkerheten.

“Ja det är väl det här att man är mer legitim helt enkelt i och med att man har en legitimation och att man kan ta mer plats och att jag har rätt att ta den platsen för jag har en legitimation.”

Citatet ovan visar på att en legitimation kan bidra till att man kan ta sin plats på arbetsplatsen på ett mer rättfärdigt sätt. Det blir ett kvitto på att det dem gör är legitimt, viktigt och att de har rätten att utföra det arbetet och att ingen annan får utföra det. Det framgår återigen att sjukhusuratorerna eftersträvar mer tydlighet inom professionen för att kunna få högre professionell status. En legitimation som bidrar till ökad tydlighet och en gemensam utbildningsgrund leder till kontroll över ett kunskapsfält och blir då en essentiell del i sjukhusuratorernas professionaliseringsprocess.

En annan återkommande aspekt som dök upp när sjukhusuratorerna talade om legitimation var det märkvärdiga i att inte ha en legitimation på sjukhuset utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Många av sjukhusuratorerna ansåg det mycket märkligt att de får utföra ett arbete inom hälso- och sjukvården där alla andra professioner med akademisk utbildning har en legitimation. En legitimation som också kan förloras, som citatet nedan går in på.

“Just att vi är inom sjukvården med den speciella lagstiftning (Hälso- och sjukvårdslagen) som gäller så är det ju väldigt anmärkningsvärt, vi har ingen legitimation att förlora så ur patientsäkerhetsperspektiv kanske det är det allra viktigaste. Sen tänker jag ur medarbetarperspektiv som kurator så är det viktigt att få den här fördjupningsmöjligheten men själva legitimationen är främst patientsäkerhetsperspektiv tycker jag.”

Sjukhuskuratorn tar i citatet ovan upp vikten av att en legitimation ger patientsäkerhet då det är något som också kan förloras så att man inte längre har rätt till att utöva yrket.

Sjukhuskuratorn ser också fördel med en legitimation för sjukhusuratorer som grupp då det

skulle ge en ökad chans till fördjupning utbildningsmässigt. Personen i fråga hade själv lång arbetslivserfarenhet och kände sig trygg i sin professionella roll och upplevde sig ha en hög status på arbetsplatsen. För sjukhuskuratorn verkade därför vikten av en legitimation ligga i att höja patientsäkerheten snarare än sin egen professionella status. Att få ensamrätt inom ett arbetsområde genom legitimation, innebär också att mer ansvar läggs på den professionen. Ett ökat ansvar ger en ökad professionell status, men det ger också större konsekvenser om arbetet utförs felaktigt. Det ansvar som ligger på en profession ur ett patientsäkerhetsperspektiv tyder på att en legitimation är något en profession gör sig förtjänt av först när professionen har en specialiserad kompetens och utbildning. Även om många av sjukhuskuratorerna ansåg att legitimation kan bidra till ökad grupptillhörighet, tydlighet i yrkesrollen och patientsäkerhet så menar också många sjukhuskuratorer att införandet av en legitimation inte ensam kan bidra till en statushöjning. En sjukhuskurator poängterade vikten av att göra sin röst hörd uppåt, med chefer för att lyfta professionen. Sjukhuskuratorn menade att "man måste alltid jobba för sin roll", då det inte är någon annan som kommer göra det åt dem. Flera av sjukhuskuratorerna uppvisade en medvetenhet kring den professionaliseringsprocess yrkesgruppen befinner sig i och verkade acceptera att en stor del av ansvaret att bli en legitim profession ligger hos yrkesgruppen.

"Det går ju inte av sig själv bara för att vi får en legitimation så det handlar ju jättemycket om att marknadsföra sig själva, att vi är tydliga med vad vi kan bistå med vad vi kan göra, så jag tror att det är bra men det räcker inte, men vi kanske kan få hjälp av att hitta en struktur i vad vi gör med hjälp av en legitimation."

Sjukhuskuratorn ovan menar att en legitimation kan vara till hjälp för att påverka den professionella statusen men att det största arbetet med att höja sin professionella status genomförs av yrkesgruppen. Sjukhuskuratorn menar vidare att individen själv får arbeta för att förtydliga i vilka situationer sjukhuskuratorn kan vara användbar och att det finns ett egenansvar i att framhäva sin profession. Det går att utläsa att sjukhuskuratorerna själva har en roll i sin professionaliseringsprocess och i processen att konstruera sin yrkesgrupp. En legitimation kan till viss del bidra till en ökad status då yrkesgruppens syfte specificeras och stänger ute andra professioner, men fortsatt ansvar ligger hos professionen genom att göra sin röst hörd och då också förtjäna en högre plats i en statushierarki.

Sammanfattningsvis är en viktig del i professionaliseringsprocessen att uppnå en monopolställning genom legitimation, då det leder till en ensamrätt att utöva sin profession. Samtliga sjukhuskuratorer menade en legitimation skulle leda till att de skulle bli erkända som

profession, både av andra professioner men även av samhället i stort. Samtliga sjukhuskuratorer ser en legitimation som stärkande för hela yrkesgruppens professionella status, snarare än för sin egna professionella status. Många av sjukhuskuratorerna poängterade att en legitimation både kan bidra till ökad kunskap bland andra professioner, ökad tydlighet i professioners yrkesutövning och slutligen ett erkännande från samhället men också sjukhuset. Sjukhuskuratorerna måste själva vara ett verktyg i processen genom att förespråka sin profession. För att sjukhuskuratorerna ska uppnå en gemensam professionell status krävs bland annat en legitimation som utmynnar i en gemensam utbildning, men det har framgått att en legitimation och utbildning inte ensamt kan bidra till hög professionell status.

## **Personlighet**

Ett återkommande tema som har uppstått i förhållande till hur man uppnår professionell status är, förutom de redan presenterade temana, även personlighet. Samtliga sjukhuskuratorer var överens om att sjukhuskuratorrollen är något de själva måste bygga upp och skapa utifrån sig själva och sina egna erfarenheter, då en sjukhuskurator inte har samma tydliga och självklara roll i vårdprocessen som t.ex. en läkare. Många sjukhuskuratorer menade även att den personlighet sjukhuskuratorn har är avgörande för hur mycket plats denne tar på arbetsplatsen och då också i hur stor grad övrig vårdpersonal vet vad sjukhuskuratorn har för uppgifter.

“Status kan ju vara yrkesmässig men också personlighetsmässig tänker jag, att man har en hög pondus, en väldigt stark karaktär och då får hög status, även fast man kanske inte tillhör de högre hierarkierna.”

Citatet ovan beskriver på vilket sätt personlighet påverkar professionell status oavsett vad personen har för utbildning eller yrkesroll. Det här tyder på att det ibland krävs mer än en hög utbildning och legitimation för att uppnå professionell status, men det visar även på att hög professionell status kan uppnås utan att utbildning och legitimation spelar en betydande roll. Även om det bland sjukhuskuratorerna fanns en uppfattning om den klassiska hierarkiska ordningen där läkare uppfattas ha högst status med det medicinska ansvaret, så ansåg flera av sjukhuskuratorerna att den ordningen inte alltid avgjorde professionell status.

“Det har ju också med personlighet att göra, om man utgår ifrån kuratorerna tror jag att bara för man är en kurator så har man inte en viss status, lika som om man är läkare, visst läkare har ju egentligen en högre status eftersom de är medicinskt ansvariga men det har ju även att göra med hur man tar sig som person, vad man tar för plats och vad man tar för roll på avdelningen.”

I likhet med det första citatet visar citatet ovan att personlighet spelar in med betoning på hur mycket man tar för sig och vilken roll man själv tar på arbetsplatsen. Sjukhuskuratorn menar



att sjukhuskuratorerna inte har en viss status utan att man snarare genom personlighet och den roll man tar för sig skapar sin professionella status. Sjukhuskuratorn visar också på den generella bild som finns kring att läkaren är den profession som befinner sig högst upp i en statushierarki med betoning på att de har det slutliga medicinska ansvaret. Trots att professionaliseringsprocessen främst utgår från begreppen legitimation och utbildning går det att se att personlighet också har en betydande roll. De två förstnämnda begreppen fokuserar på hur en professionalisering sker på en gruppnivå medan det sistnämnda begreppet snarare fokuserar på individens upplevelse av sin egen professionella status. Dessa begrepp hanterar status på olika nivåer men är beroende av varandra för att kunna uppnå professionell status.

“Det är ju det som är lite speciellt med vår roll som kurator, det är ju att du kan vara en väldigt blek figur som knappt någon vet att du finns och vad du ska användas till, men du kan också på samma arbetsplats om du är en annan person bli en nyckelperson. Så det hänger oerhört mycket på vem jag är hur min roll blir på arbetsplatsen. Det är en otydlighet för det finns inga tydliga redskap som t.ex. en läkare som vet precis vad uppgifterna är och vilka redskap de kan använda. Jag är mitt eget redskap det som är unikt för kuratorer är att vi kan utifrån vem vi själva är skapa arbetsuppgiften. Vi bygger upp vår egna professionella roll.”

Sjukhuskuratorn ovan menar att personlighet har en avgörande roll för hur sjukhuskuratorn blir en nyckelperson på arbetsplatsen eller istället glöms bort av övrig vårdpersonal. Sjukhuskuratorn menar att exempelvis en läkare har en tydlig yrkesroll med tydlig arbetsbeskrivning tillhörande yrkesrollen, där det inte finns några oklarheter kring vad deras arbetsuppgifter är och när en läkare är aktuell i vårdprocessen. Sjukhuskuratorernas yrkesroll måste då enligt sjukhuskuratorn istället vägas upp med en stark karaktär som tydligt kan visa var och när sjukhuskuratorn är användbar. I och med att en läkare med sin yrkesroll automatiskt får en hög status måste en sjukhuskurator i sin otydliga yrkesroll skapa sin professionella status och hävda sin plats i högre grad än en läkare. En skillnad mellan läkare och sjukhuskuratorer är, som tidigare nämnts, att läkare har funnits som profession på sjukhuset under en längre tid än sjukhuskuratorer. Läkare har därför, i egenskap av en äldre profession, en högre professionell status och är mer erkänd.

Sammanfattningsvis framkom att personlighet är viktigt för att kunna ta plats i kampen mot att bli en mer erkänd profession. Många sjukhuskuratorer menade att det är sjukhuskuratorns eget ansvar att framhäva en tydlighet och visa var och när de är användbara i och med att det inte finns några tydliga riktlinjer. Sjukhuskuratorer måste kämpa för sin yrkesroll i en högre grad än läkare då de inte är lika etablerade och heller inte lika erkända som profession. Legitimation och utbildning är viktiga aspekter i en professionaliseringsprocess på en

gruppnivå, men personlighet är det som kan stärka ens professionella status på det individuella planet. En person med stark och självsäker karaktär kan vara övertygande till den grad att legitimation och utbildning inte spelar någon roll för den enskilde yrkesutövarens professionella status.

## **Handlingsutrymme**

Temat handlingsutrymme uppstod under analysprocessens gång då vi insåg att många sjukhuskuratorer talade om att de har stor frihet i hur de utför sina arbetsuppgifter och då också ett stort handlingsutrymme, men att anledningen till det varierade. I vissa fall berodde det på att övrig vårdpersonal inte visste på vilket sätt eller när en sjukhuskurator är användbar och då istället lät sjukhuskuratorn utföra sina arbetsuppgifter som den vill. I andra fall berodde det fria handlingsutrymmet på att det fanns en större kunskap om sjukhuskuratorns arbetsuppgifter hos övrig vårdpersonal och de såg den yrkesgruppen som en naturlig och viktig del i vårdprocessen. Sammanfattningsvis handlar båda aspekterna om att det hos övrig vårdpersonal finns en tillit till sjukhuskuratorernas professionella kompetens och därmed ett stort handlingsutrymme för yrkesgruppen. Det som tycks skilja aspekterna åt är huruvida professionens arbetsuppgifter tas på allvar och ses som viktiga i vårdprocessen. Citatet nedan visar på att handlingsutrymmet ibland kan leda till en upplevelse av för mycket frihet.

“I grunden var det ju riktlinjerna men nu har jag hittat mitt sätt att jobba på avdelningen. I och med att jag har både öppen och slutenvård, så är det ingen som har riktigt koll på vad jag gör. De som jobbar slutenvård vet att jag även är i öppenvården och de i öppenvården vet att jag är i slutenvården, men när jag gör vad, det struntar dem i så länge jobbet blir gjort.  
*Okej så dom litar ändå på din professionella kompetens?*  
Ja jättemycket, jag är ju helt känner mig nästan för fri ibland.”

När sjukhuskuratorn ovan fick frågan huruvida kuratorsrollen byggts upp utifrån riktlinjer eller på annat sätt uttrycker sjukhuskuratorn sig ha ett stort handlingsutrymme och övrig personal på avdelningarna verkar lita på sjukhuskuratorns kompetens. Sjukhuskuratorn poängterar även att den övriga personalen inte verkar veta vad sjukhuskuratorns arbetsuppgifter helt innefattar. Samma sjukhuskurator jämförde vid ett annat tillfälle sitt handlingsutrymme med sjuksköterskor, som hela tiden måste stämma av med läkare hur arbetet ska utföras. Sjukhuskuratorn behöver sällan stämma av med en läkare eller annan vårdpersonal vilket kan tänkas ge en känsla av att arbetet inte anses vara lika viktigt. Det är flera sjukhuskuratorer som kände igen känslan av att “så länge jobbet blir gjort” är övrig vårdpersonal nöjd. Det visar återigen på att det finns en otydlighet kring sjukhuskuratorers

arbetsuppgifter som kan höra ihop med att det inte finns några tydliga riktlinjer eller arbetsbeskrivningar som sjukhuskuratorn kan arbeta utifrån.

*“Så du får utforma lite (din professionella roll) själv, anpassa utifrån personen?”*

Ja, precis, det är som jag brukar säga ibland, vi skulle kunna sitta och prata om Kalle Anka med våra patienter och det är ingen som skulle veta om det om de (patienterna) inte sa det själva.”

Sjukhuskuratorn uttrycker ovan det fria handlingsutrymmet och att det inte finns någon större kontroll av hur sjukhuskuratorer utför sitt arbete. Sjukhuskuratorn problematiserar det fria handlingsutrymmet utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och att ett stort handlingsutrymme kan göra att det blir svårt för en patient att veta vad den kan förvänta sig i mötet med en sjukhuskurator. Svårigheten ligger främst i att ett stort handlingsutrymme bidrar till att varje sjukhuskurator kan bygga upp sina egna rutiner, patienten kan då få olika typ av hjälp och på olika nivåer beroende på vilken sjukhuskurator denne träffar. Det finns ingen legitimation som reglerar sjukhuskuratorns arbetsuppgifter och vad patienten kan förvänta sig i ett möte.

*“Det är ganska hög tro på vad kuratorn kan göra. Både gällande att trola med knäna gällande boende, ekonomin och mycket sådant, ut mot andra aktörer som inte är inom vården och mycket kris och stödsamtal.”*

Citatet ovan menar att övrig vårdpersonal ser sjukhuskuratorn som betydelsefull och en viktig länk i vårdkedjan. Sjukhuskuratorn beskriver att en okunskap hos övrig vårdpersonal, vad gäller sjukhuskuratorers arbetsuppgifter, kan leda till uppfattningen att sjukhuskuratorernas arbetsuppgifter sträcker sig längre än vad deras profession egentligen avser täcka. Sjukhuskuratorn har tidigare under intervjun nämnt att övrig vårdpersonal många gånger utgår ifrån att sjukhuskuratorn redan har en legitimation, vilket också leder till att sjukhuskuratorn upplever sig ha en hög tillit till sin professionella roll och ibland tillfrågas utföra uppgifter som står utanför yrkesrollen. Sjukhuskuratorn nedan beskriver sig ha en tydlig och väletablerad roll på sin avdelning, där övrig vårdpersonal vet när sjukhuskuratorn kan vara användbar.

*“Då kan det räcka med att en undersköterska kommer och säger att den här personen var väldigt ledsen igår, kan du gå in? Det behöver inte vara någon mer formell väg än att vi i teamet på samma sätt som jag kan uppfatta ett behov av någonting som arbetsterapeuten behöver veta och så kopplar vi varandra så.”*

Sjukhuskuratorn ovan poängterar vikten av hur deras teamarbete bidragit till en tydlighet i när respektive vårdpersonal är aktuell att använda sig av. Ett teamarbete hjälper också

sjukhuskuratorn tydliggöra sitt handlingsutrymme i och med att alla inom teamet får en tydligare och mer bestämd roll. Sjukhuskuratorn har under en längre tid arbetat som sjukhuskurator på samma avdelning och har därmed skapat sig en trygg och självklar roll med hjälp av utbildning och sin egen personlighet. En stor del i sjukhuskuratorns trygghet ligger dock i den långa erfarenhet sjukhuskuratorn skaffat sig under sina arbetsår.

Sammanfattningsvis kan enligt vissa sjukhuskuratorer ett fritt handlingsutrymme upplevas bero på tillit till deras professionella kompetens. Av andra sjukhuskuratorer verkade handlingsutrymmet snarare vara en konsekvens av att deras arbetsuppgifter inte anses vara avgörande för huruvida en patient överlever eller inte och därmed inte på samma sätt uppmärksammas. Sjukhuskuratorernas stora men otydliga handlingsutrymme kan bland annat vara en konsekvens av att de fortfarande befinner sig i en professionaliseringsprocess, där det inte finns någon legitimation och därmed ingen tydlighet gällande deras arbetsuppgifter. Ett stort handlingsutrymme kan också vara något som är nödvändigt i deras profession då de arbetar med människor vars behov och förutsättningar varierar.

## **Erfarenhet**

De tidigare teman som presenterats har alla, på olika sätt, påverkats av begreppet erfarenhet varför detta fördjupats till ett eget tema i analysen. De sjukhuskuratorer med längre erfarenhet placerade sig ofta högt i en stushierarki. De sjukhuskuratorer med lång erfarenhet hade också ofta en rad olika vidareutbildningar som då stärkte deras känsla av professionell status. De med längre erfarenhet kände heller inte ett behov av att få en legitimation för att höja sin, redan upplevda, höga status. När det kommer till personlighet upplevdes ofta de sjukhuskuratorer som hade längre erfarenhet inom området som mer kapabla att ta sitt utrymme på arbetsplatsen. Slutligen hade de med längre erfarenhet också en stark tillit från övrig vårdpersonal gällande deras arbetsuppgifter och profession, vilket gjorde att dessa sjukhuskuratorer upplevde sig ha ett stort, välförtjänt, handlingsutrymme.

En sjukhuskurator poängterade sambandet mellan erfarenhet och tillit till sin profession men också känsla av professionell status genom hög kompetens. Sjukhuskuratorn har aldrig känt sig tvungen att be om lov för att utföra sitt arbete. Sjukhuskuratorn upplevde sig istället ha så pass hög professionell status genom sin erfarenhet att även andra professioner rådfrågade sjukhuskuratorn. Trots denna kompetens märkte vi under intervjun hur sjukhuskuratorn upprepade gånger ursäktande pratade om den plats sjukhuskuratorn genom utbildning och

många arbetsår tagit. När sjukhuskuratorn uttryckte sig känna en hög professionell status går det att tolka att denne ville säkerställa att vi som intervjuare inte uppfattade sjukhuskuratorn som stoltserande över sin kompetens. Sjukhuskuratorn skrattade och skämtade därför många gånger bort sina uttalanden. Det går att tolka att sjukhuskuratorn upplever sig ha högre status än den "generella" sjukhuskuratorn och därför inte ville stoltsera med sin kompetens. I och med att sjukhuskuratorers yrke är en relativt ny profession på sjukhuset är det möjligt att det inte är lika naturligt för dem att hävda sig, som det är för exempelvis en läkare som är en väletablerad och äldre profession. Flera av sjukhuskuratorerna menade dock att erfarenhet automatiskt ger en välförtjänt professionell status på arbetsplatsen, där man har rätt att ta sin plats.

“(Annan kuratorskollega) han har lång erfarenhet och har bra koll på läget, han kan kliva in och ha en väldigt hög status många gånger. Han har längst erfarenhet i många sammanhang, han vet hur en slipsten ska dras.”

Sjukhuskuratorn ovan kopplar samman erfarenhet med kunskapsnivå och förutsätter att erfarenhet leder till ökad kompetens och professionell status. Om övrig vårdpersonal är medveten om att en person har arbetat där under lång tid uppkommer en automatisk respekt för den personen. Citatet nedan förstärker sambandet mellan erfarenhet och professionell status när sjukhuskuratorn beskriver känslan av att vara ny på arbetet bland mer erfarna kollegor.

“För mig själv så jag har väl kommit över den här tröskeln att jag inte känner mig ny längre, till exempel i början när man kände sig ny på jobbet och var "grön" jämfört med alla andra kollegor som hade arbetat väldigt länge så kände man sig lite underlägsen i professionen.”

Sjukhuskuratorn ovan understryker betydelsen av att ha mer, vad man kan kalla, kött på benen och att det medför en trygghet i sin egen professionella roll, men även en trygghet i att möta andra professioner. Sjukhuskuratorn menar att en lägre position i en statushierarki resulterar i en känsla av underlägsenhet, som beror på bristande erfarenhet snarare än utbildningsnivå eller legitimation.

Sammanfattningsvis är erfarenhet den aspekt som stärker alla andra teman och som ses viktig ur den bemärkelsen. Erfarenhet kan också på många sätt likställas med legitimation, då en person med lång arbetslivserfarenhet ofta har en typ av monopolställning på sin avdelning då denne är väletablerad på arbetsplatsen. Erfarenhet ledde till en positiv upplevelse av professionell status och en högre position i en statushierarki, respekt av övrig vårdpersonal

och en bred kunskapsbas inom sitt område. Många av de sjukhuskuratorer med lång erfarenhet på sjukhuset kände inget behov av en legitimation för sin egna professionella status, då den redan upplevs uppnådd.

## **7. Avslutande diskussion**

I tidigare avsnitt presenterades studiens resultat och analys. Kommande avsnitt inleds med att summera uppsatsens resultat med hjälp av studiens syfte och frågeställningar. Vidare kommer resultatet att diskuteras i förhållande till tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten. Avsnittet avslutas med att beskriva studiens implikationer till vidare forskning.

### **Summering**

Av uppsatsens resultat går det att utläsa att utbildning, legitimation, personlighet, handlingsutrymme och erfarenhet alla är aspekter som i olika grad har påverkat hur sjukhuskuratorer upplever sin professionella status. Gemensamt för samtliga sjukhuskuratorer var att upplevelsen av den individuella statusen påverkades av hur väl övrig vårdpersonal var medvetna om vad som innefattas i sjukhuskuratorns arbetsuppgifter. Upplevelsen av professionell status minskade när sjukhuskuratorn inte kände sig prioriterad på sjukhuset och när det medicinska behandlingsarbetet prioriterades före det psykosociala behandlingsarbetet. Tillsammans med det detta spelade även utbildningsnivå, personlighet, handlingsutrymme och grad av arbetslivserfarenhet in gällande hur samtliga sjukhuskuratorer upplevde sin professionella status. Sjukhuskuratorerna placerade sig olika högt i en statushierarki beroende på hur mycket och på vilket sätt de kunde förknippa sig med de uppräknade aspekterna. Gemensamt för samtliga sjukhuskuratorer var att upplevelsen av en statushierarki minskade när de arbetade inom team, där de upplevde att alla professioner var lika viktiga i vårdprocessen och därmed var den professionella statusen likvärdig. Vissa upplevde att en statushierarki blev mer tydlig då de arbetade utanför teamet och att det fanns en statushierarki mellan kliniker och på en övergripande nivå. Det som var genomgående under studien var att vi upptäckte att upplevelsen av professionell status kan ses utifrån både en individ- och en gruppnivå. De professionsteoretiska begreppen utbildning och legitimation påverkar professionell status på en gruppnivå och har inte alltid en betydelse för den enskilda sjukhuskuratorns upplevelse av professionell status. Genom att ha fokuserat på professionell status, både utifrån gruppnivå och individnivå, med de nya begreppen personlighet, handlingsutrymme och erfarenhet så framkom en helhetsbild kring sjukhuskuratorernas upplevda professionella status.

Samtliga sjukhuskuratorer kopplade samman utbildningsnivå med professionell status, men menade att en utbildning förstärks och blir mer tagen på allvar med hjälp av en legitimation. Många ansåg att en gemensam utbildning skulle stärka yrkesgruppen för att det ger en ökad tydlighet i deras arbetsuppgifter, de menade även att vidareutbildningar stärker upplevelsen kring sjukhuskuratorers egen professionella status. Några av sjukhuskuratorerna ansåg att de professionerna med medicinsk utbildning prioriteras mer på sjukhuset och därmed ansågs ha en högre professionell status. Det går dock att utläsa att sjukhuskuratorernas upplevelse kring sin professionella status i högre grad påverkades av utbildningsnivåer inom professionen snarare än mellan andra professioner på sjukhuset.

Samtliga sjukhuskuratorer ansåg att en legitimation är viktig för att stärka yrkesgruppen. Det skulle bidra till ökad tydlighet kring sjukhuskuratorernas arbetsuppgifter och att de skulle bli erkända som profession både av andra professioner men även av samhället i stort. Ökad tydlighet i arbetsuppgifter genom en legitimation menade även flera sjukhuskuratorer skulle ge ökad patientsäkerhet. En sjukhuskurator poängterade att de i nuläget inte har en legitimation att förlora vilket också är något som påverkar patientsäkerheten. Några av sjukhuskuratorerna poängterade att en legitimation också skulle möjliggöra att professionen får ett eget utbildnings- och forskningsområde som i sig gör att yrkesgruppen får högre professionell status. Flera sjukhuskuratorer menade att en legitimation inte skulle bidra till ökad självupplevd professionell status, i dessa fall var sjukhuskuratorns professionella status beroende av andra aspekter. I och med att andra aspekter som personlighet, handlingsutrymme och erfarenhet spelade in kring sjukhuskuratorns egen upplevelse av sin professionella status, så stämde den inte alltid överens med yrkesgruppens professionella status och position i en statushierarki. Studiens resultat har visat på att en professionaliseringsprocess sker på både en individ- och gruppnivå där båda nivåer förutsätter och är beroende av varandra. En legitimation och en gemensam utbildning kan inte ensamt föra kampen mot att bli en erkänd profession, det krävs även att yrkesgruppen förespråkar sin profession och bevisar sig som duglig.

Personlighet var viktigt för upplevelsen av den professionella statusen på så sätt att en stark karaktär kunde ge professionell status i sig, oberoende av personens utbildning och om den var legitimerad eller inte. Flera sjukhuskuratorer ansåg att personlighet var en viktig del i och med att de skapar sin kuratorsroll själva och måste göra sin röst hörd i kampen gällande att bli

en legitimerad profession. Samtliga sjukhuskuratorer ansåg sig ha ett stort handlingsutrymme och även tillit av andra professioner i sitt arbete. Det stora handlingsutrymmet kom dock av olika anledningar; en anledning var att sjukhuskuratorns arbetsuppgifter inte ansågs vara lika viktiga som det medicinska av övrig vårdpersonal och därför inte kontrollerades på samma sätt som exempelvis en sjuksköterska. En annan anledning var att det fanns varierande kunskap av övrig vårdpersonal kring när en sjukhuskurator är användbar. Erfarenhet var för samtliga sjukhuskuratorer en viktig aspekt och som också har genomsyrat alla andra teman under analysen. Det går att likställa lång erfarenhet med legitimation; lång erfarenhet kopplades samman med hög professionell status då de har en bred kunskapsbas, är väl etablerade på arbetsplatsen och därmed en monopolställning inom sitt område. De sjukhuskuratorer med lång erfarenhet på arbetsplatsen hade inte samma behov av legitimation för att höja sin egna professionella status då den redan upplevdes som hög. De erfarna sjukhuskuratorerna menade istället att en legitimation skulle öka yrkesgruppens professionella status.

Sammanfattningsvis går det tydligt att utläsa att sjukhuskuratorerna genomgår en professionaliseringsprocess och att utbildning och legitimation är centrala begrepp för att nå professionell status för yrkesgruppen. Det som också har uppmärksammats är de nya begreppen personlighet, handlingsutrymme och erfarenhet som också spelar betydande roll för hur sjukhuskuratorerna placerade sig hierarkiskt då begreppen förknippades med professionell status. Den hierarkiska positioneringen har sin utgångspunkt i den upplevelse sjukhuskuratorerna hade av sin egna professionella status. Upplevelsen av den professionella statusen, i förhållande till andra professioner, var beroende av hur inkluderad sjukhuskuratorn kände sig i vårdprocessen genom att arbeta i team eller inte, samt hur prioriterade de kände sig av sjukhuset i förhållande till andra professioner på sjukhuset.

### **Diskussion i förhållande till tidigare forskning & teori**

De slutsatser som kan dras av studien är att sjukhuskuratorer, som är en del av socialt arbete, inkluderas i den strävan mot att bli en erkänd profession med hög professionell status, som enligt professionsteorin är en professions slutliga mål. Det som särskiljer sjukhuskuratorer mot andra professioner inom socialt arbete är att sjukhuskuratorer befinner sig längre fram i sin professionaliseringsprocess då det finns ett beslut om att en legitimation ska införas. En legitimation ger kontroll över ett eget kunskapsfält och högre professionell status. Det har dock av resultatet framkommit att sjukhuskuratorer fortfarande befinner sig i en



professionaliseringsprocess där de strävar efter att bli en erkänd profession, både av samhället och professionellt. Strävan att bli erkända kommer från den semi-professionella position som socionomer utifrån tidigare forskning benämns ha, då de inte uppfyller de kriterier som karakteriserar en profession (Björktomta & Arnsvik 2016; Kullberg 2011).

Sjukhusuratorerna har ännu inte ett eget kunskaps- och forskningsområde och en utbildningsnivå som varierar då det ännu inte finns någon vidareutbildning som är gemensam för gruppen. Det blir sjukhusuratorns eget ansvar att vidareutbilda sig inom de områden som är aktuella, men den utbildningen blir inte alltid medräknad på samma sätt som en yrkesgrupp där all utbildning är inkluderad i professionen. Tidigare forskning har visat på svårigheten i att specificera vad som särskiljer sjukhusuratorer ifrån andra, liknande professioner (Reiner et al. 2013). Brante (1987) poängterar att det är svårt att bli en erkänd profession för yrkesgrupper som har otydliga arbetsuppgifter, vilket talar emot att sjukhusuratorer skulle kunna bli en erkänd profession. I och med det förslag som finns kring en specialiserad utbildning för sjukhusuratorer kan det dock öka tydligheten och ge sjukhusuratorer kontroll över ett kunskapsfält och stänga ute andra professioner. Sjukhusuratorer är i förhållande till läkare en ny profession och enligt Selander (1989) har nya professioner inte haft samma tid som äldre professioner att finna sin plats och sitt kunskapsområde. Det går att koppla ihop tidigare forskning och professionsteorin med tanken att en semi-profession befinner sig i en professionaliseringsprocess då de fortfarande strävar efter att uppnå de kriterier som krävs för att bli en profession med tillhörande hög status.

Tidigare forskning har visat på att sjukhusuratorer är osäkra på sin professionella identitet då det finns otydliga och motsägelsefulla förväntningar om deras arbete hos andra inom hälso- och sjukvården (Sjöström, 2013). Studiens resultat har bekräftat denna otydlighet då sjukhusuratorernas arbetsuppgifter var otydliga för övrig vårdpersonal, vilket kan vara en av anledningarna till att de har ett stort handlingsutrymme. I tidigare forskning förknippas ett begränsat handlingsutrymme ofta med låg status och ett stort handlingsutrymme med hög status (Liljegren & Parding, 2010), men studiens resultat har visat på att ett stort handlingsutrymme inte alltid innebar att professionen har en hög professionell status. Socionomer behöver ett stort handlingsutrymme för att kunna utföra sitt arbete ordentligt, då socionomer arbetar med människor med varierande behov (Björktomta & Arnsvik, 2016; Kullberg, 2011). Det går att utläsa att betydelsen av ett stort handlingsutrymme ligger i att kunna utföra sitt arbete, snarare än att det är en förutsättning för att nå hög professionell status. De sjukhusuratorerna med längre erfarenhet förknippade dock ofta sitt stora

handlingsutrymme med att övrig vårdpersonal var väl medvetna om deras arbetsuppgifter och litade på deras professionella kompetens. Det går att tolka att de sjukhuskuratorer som har arbetat länge också har kommit längre i sin individuella professionaliseringsprocess än de som är nyare inom professionen.

Likt tidigare forskning (Bellner, 1996) har resultatet visat på att det finns en tydlig statushierarki på sjukhuset. Det som skiljer sig från den tidigare forskningen är dock att statushierarkier ibland sågs utifrån en övergripande organisatorisk nivå och att hierarkier även kunde upphöra när sjukhuskuratorer arbetat med andra professioner i team. Samtliga sjukhuskuratorer kopplade samman professionell status med utbildningsnivå. Tidigare forskning visar på att utbildningsnivå kan göra att man tror på sin förmåga i sitt yrke (Fitzpatrick, 2010), vilket i sin tur kan kopplas ihop med professionell status. En tilltro till sin egna professionella förmåga genom den utbildning man har kan leda till en stark självkänsla och därmed en upplevelse av hög professionell status. De sjukhuskuratorer som hade flera vidareutbildningar upplevde sin egna professionella status som hög och var även självsäker och trygg i sin professionella roll. Tidigare forskning visar på att en legitimation till sjukhuskuratorer skulle öka patientsäkerheten men även stärka den professionellas självupplevda identitet (Bellner, 1996, Sjöström, 2013). Likt tidigare forskning ansåg vissa sjukhuskuratorer att en legitimation skulle öka patientsäkerheten. Det som skiljer sig från den tidigare forskningen är att sjukhuskuratorerna inte trodde att en legitimation skulle stärka deras självupplevda identitet utan snarare hela yrkesgruppens professionella status.

Sjukhuskuratorernas upplevelser av sin professionella status har setts på utifrån en professionaliseringsprocess med hjälp av professionsteorin och dess begrepp. Hela studien genomsyras av idén om att graden av professionell status beror på hur långt man kommit i professionaliseringsprocessen. Som tidigare nämnts var genomgående under studien att vi upptäckte att upplevelsen av professionell status kan ses utifrån både en individ- och grupp nivå. Professionsteorin fokuserar på professionalisering på en grupp nivå där målet är att hela yrkesgruppen ska nå professionell status, men under analysens gång upptäckte vi att professionsteorin inte kunde användas för att bearbeta all empiri. Av studiens resultat går det som tidigare nämnts att utläsa att yrkesgruppens professionella status och position i en statushierarki inte alltid stämmer överens med den upplevda individuella statusen hos sjukhuskuratorn. Samtliga sjukhuskuratorer ansåg att en gemensam utbildning och legitimation var viktiga för att höja yrkesgruppens professionella status i samhället och bland

andra professioner, då det utmynnar i ett kontrollerat kunskapsfält och utestängning av andra professioner. De flesta sjukhuskuratorer menade dock att en gemensam utbildning och legitimation inte skulle påverka deras upplevelse av sin egna professionella status. Det går att utläsa att legitimation och en gemensam utbildning är begrepp från professionsteorin som fokuserar på att stärka en hel professions professionella status. Det som teorin inte omfattar är de individuella aspekterna; personlighet, handlingsutrymme och erfarenhet som av studiens resultat också visat sig var viktiga för att i slutändan nå professionell status. Det går att dra en slutsats att professionsteorins begrepp inte ensamt kunde användas för att få ett trovärdigt resultat och besvara studiens syfte. Vi var därför tvungna att gå utanför teorins begrepp för att få in de individuella aspekter som också var viktiga för sjukhuskuratorernas upplevelser av professionell status, vilket professionsteorin inte behandlar. Professionsteorin har tagit fasta på några aspekter, men för att driva professionsforskningen vidare borde aspekter som personlighet också inkorporeras.

Syftet med studien var att undersöka hur sjukhuskuratorn upplever sin professionella status i förhållande till andra legitimerade professioner. Professionsteorin gav oss möjlighet att se hur sjukhuskuratorer såg på professionell status på en gruppnivå, vilket i sin tur gav en förståelse för hur sjukhuskuratorerna upplevde sin egna professionella status. Förståelsen kom då de ofta såg på sin professionella status i förhållande till sjukhuskuratorer som grupp, vilket tydliggjorde sjukhuskuratorernas egna upplevelser av professionell status. Genom att utgå från en statushierarkisk ordning blev det lättare att konkretisera och får en tydlig överblick kring hur sjukhuskuratorerna upplevde sin professionella status. Under studiens gång upptäcktes att en professionaliseringsprocess sker på både en individ- och gruppnivå vilket innebär att båda nivåer är beroende av och förutsätter varandra.

### **Diskussion av relationen mellan resultat och metod**

Studiens forskningsansats är socialkonstruktivismen, där varje intervju har skapats i en interaktion mellan oss och sjukhuskuratorerna. Sjukhuskuratorerna har konstruerat sina svar utifrån intervjuguiden, en kontext som vi tillsammans skapat. Intervjuerna har med hjälp av socialkonstruktivismen och professionsteorin tolkats i analysen och på så vis har resultatet framkommit. Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys av både det latent och det manifesta har det gått att utläsa både det som sägs med ord men även det som sägs på andra sätt, genom olika uttryck eller tystnad. Genom att analysera utifrån både det latent och det manifesta fick

vi en bättre förståelse för hur sjukhuskuratorerna upplever sin professionella status. Individuell status upplevdes ibland som ett känsligt begrepp att tala om vilket har visats i sjukhuskuratorernas sätt att uttrycka sig. Genom att analysera intervjuerna utifrån de professionsteoretiska begreppen som är viktiga i en professionaliseringsprocess framkom även nya, kompletterande teman.

De begränsningar som valet av att genomföra semi-strukturerade intervjuer medförde var att sjukhuskuratorerna inte fick möjlighet att skapa sin bild av professionell status utanför de professionsteoretiska begreppen. I och med att studien utgått från professionsteorin var det ändå aktuellt att ha de professionsteoretiska begreppen som utgångspunkt i intervjuguiden. Vidare förståelse för hur sjukhuskuratorer upplever professionell status skulle kunna ha kommit fram om vi istället utgått från en öppen intervju där sjukhuskuratorerna fått prata fritt om status. En öppen intervju skulle dock kunna försvåra att besvara studiens syfte, då det under intervjun framkom att de uppfattade begreppet status olika. Vissa förknippade status med det medicinska tillståndet som en patient befinner sig i, andra definierade det som status quo. Det var därför nödvändigt att hålla sig inom professionsteorins begreppsliga ramar och definition av status för att kunna besvara studiens syfte.

### **Implikationer för forskning och praktik**

Införandet av en legitimation kan resultera i ett fördjupat kunskapsområde och ge högre status hos sjukhuskuratorer än andra professioner inom socialt arbete. Med studiens resultat går det att påvisa att en legitimation inte ensamt kan utgöra professionell status och en legitimation påverkar den professionella statusen främst på en gruppnivå. Studiens resultat kan bidra till förståelsen att en professionaliseringsprocess sker på både en grupp- och individnivå.

Utbildning och legitimation är de verktyg som förutsätter ökad professionell status på gruppnivå, men vidare forskning bör fördjupas kring vilka verktyg som kan bidra till ökad upplevelse av individuell professionell status. I det praktiska sociala arbetet har studien belyst att en legitimation också kan förbättra kvalitén i sjukhuskuratorers arbete med ökad tydlighet och stärka patientsäkerheten, då sjukhuskuratorerna i högre grad kan ifrågasättas av patienter och övrig vårdpersonal.

## Referenslista

Akademikerförbundet SSR (2017) *Policy för kuratorer inom hälso- och sjukvården*

Hämtad 2017-04-20 från <https://akademssr.se>

[https://akademssr.se/sites/default/files/files/ny\\_policy\\_kuratorer\\_hs\\_150206.pdf](https://akademssr.se/sites/default/files/files/ny_policy_kuratorer_hs_150206.pdf)

Akademikerförbundet SSR (2017) *Socionomauktorisering- auktoriserade socionomer*

Hämtad 2017-04-20 från

<http://www.akademssr.se> <https://akademssr.se/profession/socionom/socionomauktorisering>

Bellner, A. (1996) The impact of educational level on occupational and physical therapists' perceptions of professional status. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 16(3), 147-165.

Begryd, U. (Red.) (1987) *Den sociologiska fantasin* Stockholm: Raben & Sjögren

Brante, T (1987) *Sociologiska föreställningar om professioner* ur Begryd, U. (Red.) (1987) *Den sociologiska fantasin* (s. 124-154) Stockholm: Raben & Sjögren

Björktomt, S.B. Arnsvik, A. (2016) *Socialt arbete - i rörelse*. FoU Nordväst. Forskningsrapport 2016:4. Borås: Exakta Print AB.

Brown, L. H., & Gardner, T. E. (1999). Is the professional status of paramedics related to licensure or certification? *Prehospital Emergency Care*, 3(2), 179-181.

Campion, M. A., Campion, J. E., & Hudson, J. P. (1994). Structured interviewing: A note on incremental validity and alternative question types. *Journal of Applied Psychology*, 79(6), 998-1102.

Currie, G., Burgess, N., & Hayton, J. C. (2015). HR practices and knowledge brokering by hybrid middle managers in hospital settings: The influence of professional hierarchy. *Human Resource Management*, 54(5), 793-812.

Egeltoft, T. Sadurskis, A. Hejzlar, J. (2017) *Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården Redovisning av ett regeringsuppdrag* (UKÄ-rapport, 2017:5) Stockholm: Universitetskanslersämbete

Evertsson, L. (2002) *Välfärdspolitik & kvinnoyrken – organisation, välfärdsstat och professionaliseringens villkor* (Doktorsavhandling) Umeå Universitet. Sociologiska institutionen.

Fitzpatrick, J. J., Campo, T. M., Graham, G., & Lavandero, R. (2010). Certification, empowerment, and intent to leave current position and the profession among critical care nurses. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of*

*Critical-Care Nurses*, 19(3), 218-226.

Gazzola, N., & David Smith, J. (2007). Who do we think we are? A survey of counsellors in Canada. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 29(2), 97-110.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004) Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad, & Medicinska fakulteten. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Gröntoft, M., Westermark, M., Hylin, S., & Stragliotto, G. (2014). p15.17 psychosocial support by medical social worker is beneficial for patients with malign brain tumors. *Neuro-Oncology*, 16(suppl 2), ii77-ii77.

Howell, K.E. (2013) *An introduction to the philosophy of methodology*. London: Sage Publications Ltd.

Kallio, H., Pietilä, A., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954-2965.

Kullberg, K. (2011). *Socionomkarriärer: Om vägar genom yrkeslivet i en av välfärdsstatens nya professioner / [elektronisk resurs]* (Doktorsavhandling) Göteborgs universitet. Institutionen för socialt arbete.

Liljegren, A., Parding, K. (2010). Luleå tekniska universitet, Institutionen för ekonomi, teknik och samhälle, & Arbetsvetenskap. Ändrad styrning av välfärdsprofessioner: Exemplet evidensbaserad i socialt arbete. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 27(3-4), 270.

McKee, K., & Smouse, A. D. (1983). Clients' perceptions of counselor expertness, attractiveness, and trustworthiness: Initial impact of counselor status and weight. *Journal of Counseling Psychology*, 30(3), 332-338.

Miller, J. J., Frost, M. H., Rummans, T. A., Huschka, M., Atherton, P., Brown, P., Clark, M. M. (2007). Role of a medical social worker in improving quality of life for patients with advanced cancer with a structured multidisciplinary intervention. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(4), 105-119.

Nosek, M. A., Fuhrer, M. J., & Hughes, S. O. (1991). Perceived counselor credibility by persons with physical disability: Influence of counselor disability status, professional status, and the counseling content. *Rehabilitation Psychology*, 36(3), 153-161.

Omar, P. L., Børsheim, A., Lindesjö, E., Sölvhjelm, C., & Liuhanen, A. (2007). An air of sharing. A format of open interviewing in a joint nordic project. *Tertiary Education and Management*, 13(1), 73-83.

Padgett, Deborah K. (2008) *Qualitative methods in social work research*. London: Sage Publications Ltd.

Reiner, S. M., Dobmeier, R. A., & Hernández, T.,J. (2013). Perceived impact of professional counselor identity: An exploratory study. *Journal of Counseling and Development : JCD*, 91(2), 174-183.

Ruth, J-E (1991) Reliabilitets- och validitetsfrågan i kvantitativ respektive kvalitativ forskningstradition. *Gerontologica* 5(4): 277-290

Sandström, G. (2007) Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete, & Samhällsvetenskapliga fakulteten. Higher education for social work in Sweden. *Australian Social Work*, 60(1), 56-67.

Segal, B. E. (1969). HIERARCHY AND WORK SATISFACTION IN A CHILEAN HOSPITAL. *Social Forces*, 48(2), 193-201.

Selander, S. (Red.) (1989) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap - Professionaliseringens sociala grund* Lund: Studentlitteratur.

Selander, S. (1989) *Inledning* ur Selander, S. (Red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap - Professionaliseringens sociala grund* (s. 11-21) Lund: Studentlitteratur.

Selander, S. (1989) *Förvetenskapligande av yrken och professionaliseringsstrategier*. ur Selander, S. (Red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap - Professionaliseringens sociala grund* (s. 111-123) Lund: Studentlitteratur.

Sjöström, M. (2013). *To blend in or stand out?: Hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany*. (Doktorsavhandling) Göteborgs universitet. Institutionen för socialt arbete.

Socialstyrelsen (2014) *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård* Artikelnummer 2014-4-21

Todorova, I. L. G., Alexandrova-Karamanova, A., Panayotova, Y., & Dimitrova, E. (2014). Organizational hierarchies in bulgarian hospitals and perceptions of justice. *British Journal of Health Psychology*, 19(1), 204-218.

Ugur, E., Scherb, C. A., & Specht, J. K. (2015). Decisional involvement among staff nurses based on educational level and certification status. *Western Journal of Nursing Research*, 37(5), 619-633.

Widegren, C. Jonsson, A. Westerholm, B. Henriksson, E. Erkers, E. (2015) Inför legitimation för kuratorer snarast. *Expressen*.

Hämtad 2017-03-06 från <http://www.expressen.se>

<http://www.expressen.se/debatt/infor-legitimation-for-kuratorer-snarast/>

World Medical Association (2013) Inc WMA Declaration of Helsinki - *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

Åmark, K. (1989) Öppna karteller och sociala inhägnader - *Konkurrensbegränsningsstrategier bland professionella yrkesgrupper i Sverige 1860-1950* ur Selander, S. (Red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap - Professionaliseringens sociala grund* (s. 89-109) Lund: Studentlitteratur



# Bilaga 1

## Godkännandebrev

**Uppsala Universitet, Sociologiska institutionen**  
**Socionomprogrammet**

Till XXX, enhetschef för XXX.

En förfrågan om deltagande i studie:

Vi är två socionomstudenter som nu skall påbörja vårt examensarbete på 15 högskolepoäng vid Sociologiska institutionen vid Uppsala Universitet. I examensarbetet undersöker vi på olika sätt sjukhuskuratorers syn på sin profession. Studien är fokuserad på kuratorers upplevelser och berättelser kring ämnet. Genom studien hoppas vi få ökade kunskaper kring deras professionella liv. Utökad information om examensarbetets ämne kommer att ges till kuratorerna i ett informationsbrev längre fram.

Du tillfrågas därför, som enhetschef för XXX på sjukhus XXX i XXX kommun om tillstånd till att genomföra studien på sjukhus XXX. Data samlas genom 10 intervjuer med olika kuratorer på avdelning XXX vecka 15-16. Intervjuerna kommer att ta ca 30 minuter och spelas in på band.

Deltagandet är naturligtvis frivilligt för kuratorerna och de kan när som helst utan särskild förklaring avbrytas. Det insamlade materialet kommer att förvaras så att endast vi och handledare kommer åt det under arbetets gång. Materialet kommer att avidentifieras. Särskilt samtycke kommer att inhämtas från samtliga inblandade personer. I de fall någon person inte samtycker till deltagande i studien, kommer data inte insamlas från kommunikation där denne är närvarande.

Uppsala den 14 mars 2017

Med vänliga hälsningar,  
Synneve Eriksson  
Socionomstudent

Sofia Löwgren  
Socionomstudent

Handledare: Siv-Britt Björktomta

## **Bilaga 2**

### **Informationsbrev, informanter**

**Uppsala Universitet, Sociologiska institutionen  
Socionomprogrammet**

Till dig som vill delta som informant:

Vi är två socionomstudenter som nu skall påbörja vårt examensarbete på 15 högskolepoäng vid Sociologiska institutionen vid Uppsala Universitet. I examensarbetet undersöker vi på olika sätt sjukhuskuratorers syn på sin profession. Syftet med studien är att undersöka hur sjukhuskuratorer uppfattar sin professionella status i förhållande till utbildning, legitimation och andra legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården.

Insamlandet av data till denna studie ska ske med intervjuer. Intervjuerna kommer att hållas under vecka 15-16 och kommer vara ca 30-45 minuter långa. Deltagandet är frivilligt och du har rätt att när som helst utan särskild förklaring avbryta samtalet. Om du väljer att avbryta kommer inte ditt material att presenteras i studien. Det insamlade materialet kommer att aidentifieras och förvaras så att endast vi och handledare kommer åt det under arbetets gång. Särskilt samtycke kommer att inhämtas från samtliga inblandade personer vid intervjutillfället. Uppsatsen kommer att finnas tillgänglig för samtliga informanter.

Uppsala den 28 mars 2017

Med vänliga hälsningar,  
Synneve Eriksson  
Socionomstudent  
Handledare: Siv-Britt Björktomta

Sofia Löwgren  
Socionomstudent

## **Bilaga 3**

### **Intervjuguide**

#### **Allmän info**

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du jobbat som kurator?
- Vad har du för utbildning/utbildningar?
- Vad har du för tidigare arbetslivserfarenheter inom socialt arbete?

#### **Kuratorer som grupp**

- Nämn fem karakteristiska aspekter som du tycker är viktiga för en kurator.
- Beskriv en typisk arbetsdag.
- Har du en arbetsbeskrivning eller riktlinjer?
- Beskriv din arbetsbeskrivning/riktlinjer.
- Vi informerar om att vi ska fortsätta med att prata om handlingsutrymme och frågar om informanten är bekant med begreppet.
- Berätta om en situation där du begränsades av ditt handlingsutrymme.
- Vad begränsade det? Nämn 3-5 saker.
- Berätta nu istället om en situation där du upplever att ditt handlingsutrymme bidrog till att du kunde slutföra ett arbete.
- Vad var positivt?
- Vilka andra professioner samarbetar du med?
- Beskriv ett konkret fall där du hade användning av samarbete.
- Beskriv ett konkret fall där samarbetet inte fungerade.
- Är det något gällande samarbetet som du skulle vilja förändra?

#### **Status**

- Vad innebär status för dig?
- Skiljer den uppfattningen sig ifrån hur du ser på professionell status?
- Innan resten av frågorna ställs informeras kuratorn om att sjukhusmiljön av tradition har en hierarki med läkaren i toppen.
- Känner du igen den här hierarkin?
- Hur ser det ut på din arbetsplats gällande statushierarki?

- Var befinner sig sjukhuskuratorn i denna hierarki?
- Hur upplever du din egna professionella status?
- Hur kommer det sig?
- Hur tror du att en statushierarki kan påverka arbetsförmågan och självkänslan?

#### **Legitimation**

- Innan frågorna ställs informeras kuratorn om det nuvarande läget i processen kring kuratorers legitimation och det förslag som finns på utbildning.
- Tycker du att legitimation är viktigt för ditt yrke?
- Om ja, på vilket sätt?
- Om nej, varför inte??
- hur tänker du kring att kuratorn är den enda professionen med akademisk utbildning utan legitimation på sjukhuset?
- Varför?
- Hur tror du att en legitimation kan påverka din uppfattning om din status?
- Hur tror du att en legitimation kan påverka andra professioner på sjukhusets uppfattning om er yrkesgrupp?

#### **Utbildning**

- På vilket sätt är utbildning viktigt för dig?
- Hur ställer du dig till en vidareutbildning, t.ex steg 1 i psykoterapi som ökar din kunskap, men inte ger en legitimation.
- Hur ställer du dig till att gå en vidareutbildning för att få en legitimation?