



Texten ingår i:

Anna Angelin (red.) och Torbjörn Hjort (red.)

Socialt arbete i förändring – utmaningar och villkor inom utbildning, forskning och praktik

Sid. 187-201

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.180.c470>

Denna text är licensierad under CC-BY, Erkännande. (Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.sv>) Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men verkets upphovspersoner måste anges.

ISBN: 978-91-7895-545-9

ISBN (elektroniskt): 978-91-7895-546-6

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.180>

© Författarna och Socialhögskolan, Lunds universitet, 2022

Redaktörer: Anna Angelin och Torbjörn Hjort

Adress: Lunds universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund

Socialt arbete i förändring

*– utmaningar och villkor inom utbildning,
forskning och praktik.*

Jubileumsbok 2022

ANNA ANGELIN & TORBJÖRN HJORT (red.)

Utdrag kapitel 9 sid. 187-201

ISBN: 978-91-7895-545-9

© Författarna och Socialhögskolan, 2022

Redaktörer: Anna Angelin & Torbjörn Hjort

Adress: Lunds Universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund

9. Hälso- och sjukvårdskuratorn

EVA JOHNSON
ÅSA RITENIUS MANJER

Inledning

Fram till den 1 juli 2019 var kuratorer den enda högskoleutbildade gruppen inom hälso- och sjukvård som inte hade en yrkeslegitimation. För att få legitimation krävs utöver socionomexamen även hälso- och sjukvårdskuratorsexamen om 60 högskolepoäng.¹ Hälso- och sjukvårdskuratorer blir därmed den första yrkesgruppen inom socionomkollektivet med legitimation. När en yrkesgrupp får statlig legitimation innebär det ur ett formellt perspektiv dels en garanti för att yrkesutövaren har en viss kunskapsnivå och vissa personliga egenskaper, dels en information till allmänhet, närstående, samarbetspartners och arbetsgivare om kompetens och lämplighet (Socialstyrelsen 2014). Det är också en indikator på professionell stängning (Weber 1922/1983), vilket innebär att yrkesutövarna har ensamrätt att utöva ett visst yrke och ansvara för yrkesverksamhetens innehåll. Innehållet i kuratorernas yrkesverksamhet beskrivs på följande sätt av Svensk Kuratorsförening: ”Målet för psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård är att stärka individers och gruppers möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar samt att arbeta för förändringar i den sociala miljön så att människors livssituation utvecklas gynnsamt” (Svensk Kuratorsförening 2022). Att hälso- och sjukvårdskuratorer nu kan få legitimation väcker frågor om sjukhuskuratorers yrkespraktik och om den förändras på något sätt. Innebär det att ha kommit i mål efter många års strävan mot legitimation eller är det starten på något nytt för yrkesgruppen?

I det här kapitlet kommer vi att beskriva och diskutera hälso- och sjukvårdskuratorers historia och nutid. Påverkar legitimation deras arbetsituation avseende autonomi, jurisdiktion och relation till andra yrkes-

¹ Under en femårsperiod finns övergångsregler för yrkesverksamma att ansöka om legitimation.

grupper? Förändras yrkets legitimitet i organisationen? Vilka möjligheter och farhågor kommer till uttryck? Vi utgår från tidigare forskning, utredningar och offentligt material i den historiska delen. I det avsnitt som handlar om hälso- och sjukhuskuratorsyrkets nutida arbetssituation använder vi oss även av material från de samtal vi författare haft i forskningscirkel med ett tjugotal hälso- och sjukhuskuratorer inom somatisk sjukvård.

Våra utgångspunkter för kapitlet bygger på våra kunskaper som forskare, men också på en tidigare erfarenhet av att ha arbetat som hälso- och sjukvårdskuratorer. Kapitlet är organiserat så att vi i nästa avsnitt redogör för de professionsteoretiska begrepp vi använder och de beskrivningar och analyser vi gör om hälso- och sjukvårdsvårdskuratorsyrket. Därefter ges en kort historisk tillbakablick av kuratorsyrkets framväxt i Sverige. Enligt Andrew Abbott (1988) ger en professions historia möjlighet att förstå hur gränser och legitimitet uppstår inom och mellan professioner i en organisation. Därefter lyfter vi fram några olika aspekter av kuratorsyrket idag med fokus på dess organisering, arbetsuppgifter, autonomi och jurisdiktion. I relation till dessa aspekter belyses några dilemman som sjukhuskuratorer ställs inför.

Teoretiska utgångspunkter

Att få yrkeslegitimation kan bidra till förstärkt jurisdiktion och diskretion (handlingsutrymme) i yrkesutövningen (Abbott 1988; Freidson 2001; Molander & Terum 2008). Andrew Abbott (1988, s. 20) definierar *jurisdiktion* som länken mellan professionen och det arbete som utförs, det vill säga ett specifikt yrkesområde. Inom detta område bevakar professionen sina yrkesuppgifter i konflikt med andra, så kallade gränsstrider (jfr Webers begrepp stängningsprocesser). Gränsstrider blir tydliga i professioners vardag och inte minst i flerprofessionella arbetsgrupper och organisationer, vilket hälso- och sjukvården är ett tydligt exempel på. En yrkesgrupps jurisdiktion omfattar dess kunskapsbas, arbetsområde och arbetsuppgifter, lön och erkännande för sitt arbete. En viktig aspekt av jurisdiktionen är yrkesgruppens *professionella autonomi*, vilket definieras som frihet i det professionella yrkesutövandet. Det innebär att det finns utrymme för självständiga beslut i en rad frågor, det vill säga den diskretion eller det handlingsutrymme ett yrke har i sitt yrkesutövande och i sin organisation (Brante 2009; Gross et al. 2007). Abbott

(1988:40) skriver att den professionella praktikens essens utgörs av tre delar; *diagnos, slutledning och behandling*. Dessa aspekter utgör grunden för autonoma bedömningar och problemlösningar där den professionella kunskapen kommer till uttryck och vidareutvecklas, och som i detta fall, hälso- och sjukvårdskuratorers kunskap och kompetens om psykosociala problem i en medicinsk praktik (Forinder & Olsson 2014). Autonomi omfattar både den enskilda yrkesutövaren och professionen som kollektiv och är något som värnas om. För den enskilde yrkesutövaren handlar den professionella kontrollen och friheten om att kunna bestämma över sin konkreta arbetssituation, vilket kan definieras som arbetsautonomi (Brante et al. 2015). Den professionella autonomi är således en viktig aspekt av det som Abbott definierar som jurisdiktion. Professioners strävan efter jurisdiktion är en pågående process som innefattar makronivå med samhällets förändrade och skilda politiska villkor, mesonivå där professionssystemet finns och kan ses som en strukturerande länk mellan profession och stat, medan mikronivå handlar om processer inom professionen. Nivåerna hänger samman och påverkar varandra. Kampen att etablera professionell auktoritet och monopol har varit en drivande kraft bakom yrkesgruppers professionalisering tillsammans med faktorer som utveckling av professionella färdigheter och reglering av relationen mellan profession och stat.

Kuratorsyrket i ett historiskt perspektiv

Socialt arbete i hälso- och sjukvård i Sverige har en dryg 100-årig historia och har påverkats av samhällsförändringar, idéhistoriska strömningar, organisering, professionsstrategier och professionaliseringsprocesser. Vi vill här ge en kort historisk sammanfattning av betydelsefulla aktörer och skeenden. Centralförbundet för socialt arbete (CSA) var en viktig organisation för framväxten av socialt arbete inom hälso- och sjukvården liksom svenska föreningen för psykisk hälsovård (SFPH). De var influerade av Jane Addams och Mary Richmond i USA för deras utveckling av Social Diagnosis och metoden ”social casework” (Piuva 2021, s. 288). De första kuratorerna i hälso- och sjukvården anställdes 1914 (slöjdläraryrket Gertrude Rohde) och 1921 (sjuksköterskan Jane Norén). Rohde arbetade för de ”sinnessjuka” och hennes arbetsuppgifter innebar att utreda patienternas sociala och ekonomiska situat-

ion, försvara deras rättigheter, förvalta medel och ägodelar samt att förbereda för ett liv utanför institutionen. Hon skulle också ge råd och stöd till patienten och dennes anhöriga (Olsson 1999; Lalos et al. 2014; Johnsson & Svensson 2019). Norén arbetade inom kroppssjukvården och hennes arbetsuppgifter var delvis desamma, men hon skulle också effektivisera sjukvården genom samarbete med offentliga och privata hjälpverksamheter (Olsson 1999; Lalos et al. 2014). Under första hälften av 1900-talet bestod kuratorsarbetet av att ta hand om patienternas medel, socialt utredningsarbete vid exempelvis abort, sjukbidrag, ordna sysselsättning och göra intelligensmätningar (Olsson 1999). Flera av dessa arbetsuppgifter övergick till andra yrkesgrupper eller försvann på grund av ny lagstiftning (se Olsson 1999; Esbjörnsson & Johansson 2006).

Det var oklart vilken utbildning som krävdes för att arbeta som kurator. Sjuksköterskor kunde få sådana tjänster, men även de med någon form av social utbildning. När Svensk Kuratorsförening bildades 1944 fanns ett sjuttiofem kuratorer anställda. Vid deras årsmöte beslutades att examen från Socialinstitutet skulle gälla som kompetenskrav för kuratorstjänst samt medlemskap i föreningen. I och med det sätts en gräns i förhållande till andra yrkesgrupper och är ett första steg mot en professionell stängning. Några år tidigare hade Socialinstitutet startat ”den mentalhygieniska” kursen vilken var starkt influerad av den mentalhygieniska rörelsen, som strävade efter att ”nå ut till hela samhället med psykiatriska och psykologiska förklaringar till social framgång och misslyckanden” (Piuva 2005, s. 121). Genom påverkan och förebyggande arbete ville man nå ut till alla i samhället via upplysning med hjälp av de utbildade, fostrande och vårdande professionerna. Individerna skulle förstås i sitt sociala sammanhang. Den psykologiska och psykoanalytiska rörelsen skapade tillsammans med den mentalhygieniska rörelsen arbetssätt med *samtal* i centrum. Rådgivningsbyråerna byggdes ut och blev en viktig plattform för utvecklingen av kuratorsyrket (Johnsson & Svensson 2019; Piuva 2021). Att ha mer fokus på samtal, både med patienter och anhöriga, innebar också behov av nya och fördjupade kunskaper om relationer och psykosociala perspektiv i socialt arbete. Den *mentalhygieniska kursen* bedrevs mellan 1939–1970 och ersattes sedan med *fortbildning i psykosocialt arbete* mellan 1971–1989, vilken ersattes med *psykoterapeutprogram i socialt arbete* och de nystartade *hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammen* (Piuva 2021, s. 286).

Från ett mer övergripande professionssociologiskt perspektiv är kuratorers historiska utveckling med fokus på samtal och ett psykosocialt synsätt definierat som ett psykosocialt fält (Johnsson & Svensson 2019; Svensson & Johnsson 2019). Socionomers ideal i detta fält är individinriktat och samtalsterapeutiskt och företräds av kuratorer till skillnad mot socialsekreterares juridiska ideal med sitt fokus på utredning och myndighetsutövning (Bengtsson, 2020; Svensson & Svensson, 2021). En tudelning av socionomprofessionen beskrivs av Ulla Pettersson (2001) genom de ideologiska diskussioner som under 1960- och 1970-talen påverkade socialt arbete så till den grad att det ledde till en identitetskris med konsekvenser som innebar en inomprofessionell delning. En falang ville behålla det gamla och fördjupa de terapeutiska inslagen i behandlingen av klienter medan den andra falangen sökte andra modeller där sociala problem sågs som samhällsproblem. Dessa två ideal kan också återfinnas i socionomutbildningen och Katarina Piuva (2021) beskriver det som att det funnits en spänning mellan ett socialt och strukturellt perspektiv och ett psykosocialt och relationellt perspektiv (individuellt perspektiv). Det psykosociala perspektivet, som präglar hälso- och sjukvårdskuratorers arbete, handlar om hur individen påverkas och utvecklas i samspel med andra människor och den sociala omgivningen (Piuva 2021, s. 285). Med ett sådant perspektiv är den centrala och gemensamma uppgiften och metoden samtal med patienter och klienter i terapi och rådgivning (Johnsson & Svensson 2019; Svensson & Johnsson 2019).

Strävan efter legitimation

Som vi skrev inledningsvis är en statlig yrkeslegitimation en indikator på professionell stängning. För hälso- och sjukvårdskuratorer har strävan efter legitimation varit aktuell sedan 1958 då Akademikerförbundet SSR började driva legitimationsfrågan. Utöver fackförbundet har också Svensk Kuratorsförening varit aktiva aktörer. Regeringen tillsatte en översyn av bestämmelserna om legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvårdsområdet 1980. I anslutning till detta tillsattes en kommitté av Akademikerförbundet SSR där sjukhuskuratorns arbetsuppgifter skulle ses som ett integrerat socialt expertkunnande med ett medicinskt och naturvetenskapligt synsätt (SOU1983;33). Vi denna tidpunkt bedömde behörighetskommittén kuratorers arbetsuppgifter inte ha sådan betydelse för patientsäkerheten att det fanns

anledning för staten att rättsligt reglera yrkesutövningen och kompetensen (Ibid.). Tio år senare avlogs ansökan om kuratorslegitimation igen, bland annat med motiveringen att kompletterande utbildning efter socionomexamen var tillräcklig då kuratorer inte arbetade med egentlig sjukvård (SOU 1996:138). Drygt 10 år senare, 2010, togs legitimationsfrågan upp igen tillsammans med specifik vidareutbildning, men inte heller vid detta tillfälle ansåg utredningen att det behövdes. När sedan Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att utreda legitimationsfrågan 2013 gjordes den sammanfattande bedömningen att det fanns behov av att införa legitimation för kuratorer (Socialstyrelsen 2014). Skälen för detta var patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningens innehåll och nivå samt internationella förhållanden. Genom att föreslå en vidareutbildning inom socialt arbete löstes problemet från 2010 och regeringen gav uppdrag åt Universitetskanslersämbetet (UKÄ) att lämna förslag till en specialistutbildning för kuratorer inom hälso- och sjukvård, vilken infördes i högskoleförordningen 1 januari 2019. I kuratorers strävan efter legitimation har aktörer på makro-, meso- och mikronivå påverkat och medverkat till beslutet. På makronivå gav regeringen i uppdrag till socialstyrelsen och UKÄ att genomföra en utredning. De samarbetade med Akademikerförbundet SSR, som representerade professionen - (mesonivå), vilka i sin tur hade kontakter med företrädare på fältet - (mikronivå). Vilken betydelse legitimationen får för de enskilda hälso- och sjukvårdskuratorerna och för deras legitimitet i organisationen vet vi ännu inget om. Vi ska nu i nästkommande avsnitt diskutera några av de aspekter av och på arbetet som kan ha betydelse.

Att vara hälso- och sjukvårdskurator i nutid.

Innan vi beskriver förutsättningarna för hälso- och sjukvårdskuratorers arbete idag och deras funderingar om betydelsen av att få legitimation, vill vi ge en snabb överblick över de samhällsförändringar som skett och som påverkat arbetet inom hälso- och sjukvården. Välfärdsstatens framväxt innebar bland annat att antalet kuratorer under 1980-talet ökade till cirka 2 500 anställda (Johnsson & Svensson 2019). Antalet fördubblades i princip sedan fram till 2018, då cirka 4 500 kuratorer var anställda inom hälso- och sjukvården nationellt (SSR). Välfärdsstaten har förändrats och under de senaste decennierna har nyliberala strömningar med individualisering och privatisering av psyko-

sociala och sociala problem påverkat hälso- och sjukvården och därmed kuratorernas yrkesfält. Det har skett i en period då krav på effektivitet och ekonomisk lönsamhet ökat inom flera välfärdssektorer (Hartman 2011). Hälso- och sjukvården har under samma tidsperiod genomgått stora strukturomställningar, bland annat för att kunna möta ett ökat behov av integrerad vård, en allt större och åldrande population, fler multisjuka samt ökade flyktingströmmar med vårdbehövande personer utan kunskaper om det svenska samhället (SOU:2016:2). Dessa omfattande strukturförändringar har av många liknats vid ett stålbad (Larsson Taghizadeh & Lindbom 2014), och bidragit till en alltmer marknadsanpassad organisationsstruktur som ställer högre krav på både personal och patienter att agera på rätt sätt vid rätt tidpunkt (Nordgren 2005). Men även om den medicinska vården gör stora framsteg som innebär hälsovinster, kortare vårdtider och bättre överlevnadsmöjligheter för många människor är en vanlig uppfattning att sociala, psykologiska och mellanmänskliga aspekter av vården inte beaktas i motsvarande omfattning. Elisabet Sernbo (2019, s. 24–26) beskriver det som att sjukvården får allt större svårigheter att dra gränser mellan samhällsliga och medicinska dimensioner, det vill säga hälsa och ohälsa i relation till det sjukvårdande uppdraget och i förhållande till sociala och psykosociala problem.

Organisation och organisering

Hälso- och sjukvården är av tradition en hierarkiskt uppbyggd organisation med flera olika medicinska professioner. Kuratorer är den enda professionen med samhällsvetenskaplig utbildning, vilken även inkluderar viss juridisk kompetens. I och med att den övervägande majoriteten av de som arbetar inom hälso- och sjukvården har en sjukvårdsutbildning är det också den kunskapsbasen som är den överordnade. Den samhällsvetenskapliga kunskapsbasen är underordnad den medicinska vilket ger kuratorer en underordnad position i relation till de övriga medicinska professionerna. Manuela Sjöström (2013) visade i sin studie hur svenska sjukhuskuratorer anpassade sig till det medicinska sammanhang de arbetade i och använde en så kallad mimetisk strategi. Det innebär i praktiken att kuratorer formar sitt jurisdiktionära arbete genom att smälta in i organisationen. Genom att hävda den professionella gruppens närhet till vårdkontexten, det vill säga den överordnade medi-

cinska kontexten när det gäller kunskapsbasen, upplevs närheten till moderprofessionen socialt arbete, utbildningen och facklig organisering som hindrande. Men, det är inte bara organisation och organisering som bidrar till en underordnad position. I socialt arbete saknas en enhetlig begreppsapparat och professionell terminologi vilket kan leda till att det specifika sociala arbetet osynliggörs (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 243). Vi författare har träffat hälso- och sjukvårdskuratorer i fokusgruppintervjuer och i forskningscirklar för att diskutera deras arbete, syn på legitimation och den kunskap de använder i sitt arbete. I de samtal vi haft med kuratorerna var ett vanligt tema att ”de tappat sitt språk”. De hade svårt att sätta ord på sin kompetens och kunskap med begrepp och teorier i socialt arbete. Ett återkommande tema har handlat om hur ”mjuka värden”, som att patienter exempelvis kan känna sig rädda, förstås och används i en organisation som styrs av vårdprogram och manualer. Det kan bli en språklig krock som innebär att kuratorerna kommer längre bort från kärnverksamheten som är inriktad på snabba vårdförlopp och att patienten ska vara så kort tid som möjligt inom vården. Därmed blir det svårt att hävda sin kompetens i organisationen och en mimetisk strategi underbyggs, det vill säga anpassning till det medicinska sammanhanget och språket.

Vi vill här ta in ett exempel om hur organiseringen av hälso- och sjukvårdskuratorer förändrats och som bidrar till att förstå anpassning i den medicinska organisationen. Fram till 1990-talet fanns det på de flesta sjukhus en administrativ särorganisation där kuratorer drev kuratorsfrågor för kuratorskollektivet, inkluderat utbildningar. När denna organisering av kurativt hälso- och sjukvårdarbete försvann har konsekvensen blivit ett försämrat professionellt inflytande och möjligheter till utbildning har beskrivits på flera håll (Lalos et al. 2014, s. 18). Numera är kuratorerna så kallat klinikanställda, vilket innebär att deras överordnade oftast har en medicinsk utbildning och därmed synliggörs och tydliggörs den underordnade positionen. Att gemensamt driva professionsspecifika frågor har splittrats och de kollegiala samtalen minskat på bekostnad av tillhörighet och solidaritet med den klinik man arbetar på. Personlig erfarenhet och kunskap speglas i relation till den klinik/mottagning de arbetar på och det kan innebära svårigheter att gemensamt identifiera och lyfta frågor som stärker yrkesgruppens position på lång sikt. Hälso- och sjukvårdens organisering bidrar till att stärka en mimetisk strategi och yrkesidentiteten som kurator, specialist på socialt och psykosocialt arbete, försvagas.

Därmed blir det svårt att markera de gränser och definiera det som är hälso- och sjukvårdskuratorers jurisdiktion. Undantag finns dock. Vid ett av de sjukhus där vi haft samtal med kuratorer finns en gemensam arbetsplats där de har daglig kontakt med varandra och kan driva gemensamma frågor.

Arbetsuppgifter, gränssättning och autonomi

Vad innebär det dagliga arbetet för hälso- och sjukvårdskuratorer i somatisk vård? Akademikerförbundet SSRs vision om socialt och psykosocialt arbete uttrycks på följande sätt: "Kuratorer verkar för att säkerställa och förstärka det sociala, psykosociala och socialrättsliga perspektivet i hälso- och sjukvård. Visionen är att det sociala perspektivet tillmäts lika stor betydelse som det medicinska och det psykologiska" (Akademikerförbundet SSR). Med detta perspektiv, som också varit centralt i beslutet om legitimation, ska vi gå vidare och undersöka och diskutera hälso- och sjukvårdskuratorerens arbetsuppgifter och autonomi. I den professionella kärnan finns själva yrkesutövandet, det vill säga vad det är man gör på jobbet. I Sernbos studie (2019) av kuratorer framkom att mycket av det arbete som görs idag, liknar det som beskrivits sedan yrkets tillkomst, det vill säga att fungera som stöd och hjälp åt patienter och närstående samt ha kontakt med personal både inom och utanför organisationen. Hänsyn ska tas till olika intressen såsom patienters behov, organisationens krav, mellan socialt arbete och medicinsk kunskap och praktik samt mellan, innanför och utanför sjukvården (ibid.). Liknande situationer beskriver också de kuratorer som vi samtalat med. Organiseringen av arbetet sker ofta i ett "tomrum" som skapats av andra yrkesgrupper (jfr Sernbo 2019). Konkret innebär det att en sjuksköterska eller läkare beslutar om kuratorskontakt för en patient eller anhörig. Beroende på vilka förväntningar som finns på denna kontakt, kan det ibland bli fel. En av kuratorerna uttryckte det som att "de tror att jag kan läsa i en kristallkula". En kurator ger röst åt detta:

Alla känner inte till vad jag som kurator gör eller kan göra. Jag går runt och pratar med alla men ibland är det tröttsamt att göra reklam för sitt arbete. Hade varit bättre om jag fick använda den tiden till att träffa patienter och deras anhöriga.

Men det finns alltid två sidor av myntet. Andra kuratorer beskrev det snarare som en möjlighet att profilera sig utifrån den egna kunskapsbasen och intres-

sen. Genom att tydliggöra sina arbetsuppgifter ändrades rollen från att vara en allmän fixare till att få remisser från övriga i teamet med en tydlig frågeställning att besvara. Att lyfta fram psykosociala behov och interventioner tydliggjorde kurators kompetens och gav dem tolkningsföreträde och inkludering i klinikkens medicinska team. På så sätt skapade kuratorerna förutsättningar för en kuratorskontakt, att precis som övriga yrkesgrupper, sätta upp tydliga gränser för det egna arbetet. Exempelen visar på bedömningar utifrån olika kunskaper och kompetenser. Den medicinska personalen, oavsett om det är en sjuksköterska eller läkare, gör sin bedömning utifrån ett medicinskt perspektiv. Hälso- och sjukvårdskuratorn gör däremot sin bedömning av behovet utifrån ett socialt och psykosocialt perspektiv.

I vår framställning hittills kan hälso- och sjukvårdskuratorer kanske uppfattas som en homogen yrkesgrupp. I de samtal vi haft med kuratorer ges en annan bild, vilken också ligger i linje med annan forskning (Olsson 1999; Sernbo 2019). Genom att fokusera på olika strategier framträder istället en heterogen grupp som bedriver ett professionellt arbete. Vi vill nu knyta an till den ovan beskrivna situationen, där andra yrkeskategorier förmedlar patienter till kuratorn. Även om irritation väcks kan det också innebära en situation, som ger kuratorn möjlighet att tydliggöra sin *yrkesmässiga gräns* av sitt arbete för andra yrkesgrupper. En kurator berättade om en situation när sjuksköterskan kontaktade henne om en patient som hade en problematisk boendesituation. Kuratorn svarade att det inte var hennes uppgift att hjälpa patienten med förmedling av stöd hos boendesamordnare, ”det är inte mitt arbete”. Att ha en roll som ”fixare”, det vill säga att hjälpa sjuka patienter med praktiska saker har låg status inom kuratorsyrket. Här sätts en gräns som mot andra yrkesgrupper, men också för andra kuratorer, det vill säga vilka arbetsuppgifter som *inte* ingår i det psykosociala kuratorsarbetet. Temat som återkommit vid flera tillfällen, och som även annan svensk forskning visar (Sernbo 2019; Olsson 1999), pekar på att mer konkreta sociala insatser inte alltid ingår i hälso- och sjukvårdskuratorsyrkets område eller jurisdiktion.

Vi skrev ovan om arbetsuppgifter med låg status som kuratorer beskriver som icke önskvärda i sin yrkesutövning och flera kuratorer berättar om att det är svårt att hitta en balans mellan psykosocialt behandlingsarbete och praktiskt ”fix” arbete. Vi ger här ett exempel på en situation som innehåller bägge aspekterna av yrkesutövningen.

Kuratorn möter en kvinna som är inlagd på sjukhus på avdelning X. Kvinnan är mycket orolig eftersom hennes sedan länge sjuke make samtidigt är inlagd på en annan avdelning. De kan inte klara sig utan hjälp från sociala myndigheter när de kommer hem. Kuratorn lyssnar på hennes oro och inser att det finns flera olösta trådar som kräver samordning för att avlasta kvinnan som tagit mycket ansvar. Kuratorn kontakter biståndshandläggaren för diskussion kring vilket stöd som behövs. Kuratorn går därefter till den avdelning där mannen är inlagd och informerar honom och personalen där. Efter det att kvinnan skrevs ut hade kuratorn ett uppföljande samtal med henne och kvinnan var nöjd och trygg i situationen.

I den här beskrivningen kan vi tillämpa Abbotts (1988) resonemang om den professionella praktikens essens; diagnos, slutledning och behandling. Kuratorn samtalar med kvinnan och gör en bedömning av situationen, *diagnos*, utifrån detta drar hon *slutledningen* att kvinnan behöver social och psykosocial hjälp och *behandlingen* blir ett stödsamtal, kontakt med biståndshandläggare, information till maken och uppföljande samtal. Situationen innehåller både en situation där kuratorn lyssnar och stöttar patienten samtidigt som det är uppenbart att praktiskt stöd, eller ”fix” är nödvändigt för att lösa situationen. Hon utgår från sin sociala och psykosociala kompetens, det vill säga kunskap om mellanmänniska relationer, psykosocialt stöd, juridik och kunskap om samhällets stödinsatser.

Exemplet ovan beskriver en psykosocial intervention med syfte att underlätta för både patient och anhörig. Ibland kan stödjande samtal inkludera andra yrkesgrupper inom organisationen. Samtalskompetensen har hög status och värnas om (Dellgran, 2008). I samtalen med kuratorer beskrivs kuratorn som en ”etik-kompass” som ger utrymme att prata om svåra frågor. Här beskrivs också det som upplevs som en unik kompetens i jämförelse med andra yrkesgrupper, kompetensen att stanna upp och reflektera kring såväl svåra situationer som eget förhållningssätt. Att arbeta med patient- eller anhörigrupper beskrivs som ett viktigt och angeläget arbete, då fokus byts från det medicinska till det känslomässiga. Kuratorernas kompetens innebär också att skapa förutsättningar för det mellanmänniska i en medicinsk miljö. Att bedriva exempelvis stödjande arbete med patient- eller anhörigrupper sker ofta subtilt, det beslutas ofta av kuratorn själv och det är inte självklart att det tas upp för diskussion eller information i det arbetslag man ingår i eller på den avdelning man arbetar. Sernbo (2019) har beskrivit detta som ”att

flyga under radarn”. Det kan tolkas på olika sätt. I så måtto har hälso- och sjukvårdskuratorer hög grad av autonomi i sitt arbete, det vill säga att de själva kan bestämma vem, vad och hur de ska hjälpa en patient eller anhörig. När hälso- och sjukvårdskuratorer använder sin autonomi genom att ”flyga under radarn” synliggörs inte deras arbete, vilket gör det otydligt, inte minst för andra yrkesgrupper. Att få sig tilldelade patienter och arbetsuppgifter av andra yrkesgrupper uppfattas som irriterande. Härvidlag uppstår ett dilemma, det vill säga att det finns två hänsyn som står i motsättning till varandra: värnandet om den professionella autonomin sker på bekostnad av en försvagad och otydlig jurisdiktion. Det kan också uttryckas som att vara fri eller utanför det medicinska sammanhanget.

Hälso- och sjukvårdskuratorsyrket innebär en position där hänsyn ska tas till olika intressen såsom patientens behov och organisationens krav. Det innebär att synliggöra psykosociala aspekter i en medicinsk kultur. Det handlar om att ha en grundläggande kompetens i socialt arbete, om hälso- och sjukvård, sjukdomars påverkan på patienters psykosociala situation, etiska frågor och att definiera vad det innebär att arbeta i ett gränsland mellan det psykosociala och det medicinska. De gränser som beskrivs för yrkesgruppen är rörliga och möjliga att själv påverka efter egna behov, kunskap, erfarenhet, personlighet och intresse. En risk med alltför personligt anpassade gränser är att det uppstår otydlighet för andra yrkesgrupper men också för patienterna och deras anhöriga.

Hälso- och sjukvårdskuratorers tankar om legitimation och några slutkommentarer

För hälso- och sjukvårdskuratorsyrket innebär legitimation en ny situation. De som arbetat länge har möjlighet att ansöka om legitimation under en avgränsad tidsperiod (5 år) och den första gruppen studenter som studerat på Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet examinerades i juni 2021. Än så länge finns det ingen möjlighet att veta vad det kommer att innebära. I detta avsnitt vill vi förmedla några av de tankar som vi tagit del av i samtal med kuratorer. Utöver det diskuterar vi hur det kan påverka yrkesgruppen som helhet och sjukvårdsorganisationens ansvar att anpassa sig till det nya legitimationsyrket.

I samtalen med sjukhuskuratorer har vi mött i huvudsak två typer av förhållningssätt. För flera av de yrkesverksamma uppfattar man legitimation som

att man äntligen kommit i mål. Det har varit en markering som man längtat efter. Legitimationen innebär att man för sig själv, och inför andra yrkesgrupper nu har samma grad av legitimitet inom organisationen. Om kuratorsyrket fått större legitimitet inom sjukhusorganisationen vet vi ännu inget om. När det fanns möjlighet ansökte de yrkesverksamma för att få sina erfarenheter och kunskaper godkända för legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Ett annat förhållningssätt hade de som reflekterade kring vilka eventuella nya krav som kunde ställas på dem. De funderade på sin kunskap och yrkeskompetens och om den behövde fördjupas och vilket yrkesmässigt ansvar som följer legitimationen. Dessa strategier och funderingar ligger inom ramen för hälso- och sjukvårdskuratorsyrkets utveckling. I tidigare forskning och i samtalen med kuratorer har vi sett att det finns en hög grad av autonomi i kuratorsyrket, men att det ibland kan innebära att de yrkesmässiga gränserna blir otydliga. För att tydliggöra sitt arbete och professionella fält är det viktigt att synliggöra det psykosociala arbetet.

En annan viktig aspekt handlar om hur hälso- och sjukvården förhåller sig till legitimerade kuratorer. För närvarande finns det inga krav från organisationens sida att en kuratorstjänst ska tillsättas med en legitimerad kurator. Om inte organisationen och professionen driver kravet att hälso- och sjukvårdskuratorer ska vara legitimerade är inte professionen stängd i den bemärkelse Weber menar. Professionen har heller inte uppnått en tydlig jurisdiktion – trots legitimation har hälso- och sjukvårdskuratorernas område fortfarande otydliga gränser.

Referenser

- Abbott, A. (1988) *The System of Professions. An Essay on the Division of Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Bengtsson, M. (2020) *Karriär och profession. Om positioner, statushierarki och mobilitet inom sociomomyrket*. Akademisk avhandling. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Brante, T. (2009) Vad är en profession? – Teoretiska ansatser och definitioner. I: H. Lindh (red.) *Profession och vetenskap – idéer och strategier för ett professionslärosäte*. Vetenskap för profession, rapport nr 8. Borås: Högskolan i Borås.
- Brante, T., Johnsson, E., Olofsson, G. & Svensson, L. G. (2015) *Professionerna i kunskapssamhället. En jämförande studie av svenska professioner*. Stockholm: Liber.
- Dellgran, P. (2008) Fattigdomens professionalisering och flykten från myndighetsutövningen. I: Hans Swärd & Lena Engelmärk (red.) *Fattigdom utan gränser*. Stockholm: Carlsson.
- Esbjörnsson, B. & Johansson, A. (red.) (2006) *Från social fixare till psykosocial expert. Kuratorer berättar*. Stockholm: TAM Arkiv.
- Forinder, U. & Olsson, M. (2014) Teorier och metoder i kuratorsarbete. I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Marianne Olsson (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Freidson, E. (2001) Professionalism. *The Third Logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gross, R., Tabenkin, H. m fl. (2007) Factors Affecting Primary Case Physicians Perceptions of Health System Reform in Israel. Professional Autonomy versus Organizational Affiliation. *Social Science & Medicine*, 64(7): 1450–1462.
- Hartman, L. (2011) *Konkurrensens konsekvenser - Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS förlag.
- Johnsson, E. & Svensson, L. G. (2019) Den psykosociala integrationens fält. I: Thomas Brante, Kerstin Svensson & Lennart G. Svensson (red.) *Det professionella landskapets framväxt*. Lund: Studentlitteratur.
- Lalos, A., Blom, B., Morén, S. & Olsson, M. (red.) (2014) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Larsson T., Jonas & Lindbom, A. (2014) Protests against Welfare Retrenchment: Healthcare Restructuring in Sweden. *Scandinavian Political Studies*, 37(1): 1–20.
- Molander, A. & Terum, L.-I. (2008) Profesjonsstudier- en introduksjon. I: Anders Molander & Lars-Inge Terum (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordgren, L. (2005) Konsekvenser av att applicera servicemötets kundbegrepp på hälso- och sjukvård – En kritisk analys. I: Hervé Corvellec & Hans Lindquist (red.) *Servicemötet – Multidisciplinära öppningar*. Stockholm: Liber.
- Olsson, S. (1999) *Kuratorer förr och nu. Sjukhuskuratorers arbete i ett historiskt perspektiv*. Institutionen för socialt arbete. Skriftserien 1999:1. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Pettersson, U. (2001) *Socialt arbete, politik och professionalisering. Den historiska utvecklingen i USA och Sverige*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Piiva, K. (2021) Det psykosociala spåret i socionomutbildningarna. I: Hans Swärd & Per Gunnar Edebalk (red.) *Socionomutbildningen – då, nu och i framtiden*. Lund: Studentlitteratur.
- Piiva, K. (2005) *Normalitetens gränser. En studie om 1900-takets mentalhygieniska diskurser*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete. Stockholm: Stockholms universitet.
- Sernbo, E. (2019) *Med avstegen som arbetsplats. En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorers arbete*. Institutionen för socialt arbete. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Sjöström, M. (2013) *To blend in och stand out? Hospital Social Workers' Jurisdictional Work in Sweden and Germany*. Institutionen för socialt arbete. Göteborg: Göteborgs universitet.
- SOU 1983:33 *Kompetens inom hälso- och sjukvården. Betänkande av 1981 års behörighetskommitté*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 1996:138 *Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. Betänkande av 1994 års behörighetskommitté*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2016:2 *Effektiv vård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2014) *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensson, L. G. & Johnsson, E. (2019) Psykosociala integrationens fält i nutid. I: Thomas Brante, Kerstin Svensson & Lennart G. Svensson (red.) *Ett professionellt landskap i förändring*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, K. & Svensson L. (2021) Professionalism. Styrning och autonomi i samspel. I Bringselius, Louise (red) *Tillit och omdöme: perspektiv på tillitsbaserad styrning*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2021) *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*. Andra utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur.
- Svensk Kuratorsförening (2022) *Mål och vision*. [<https://www.kurator.se/mal-och-visioner/> Hämtat: 2022-01-07].
- Weber, M. (1922/1983) *Ekonomi och samhälle*. Volym 1. Uppsala: Argos.