

Daniel Ståhl & Jörgen Lundälv

Vetenskapligt kunskapsutnyttjande och nyttjande av kunskapskällor bland hälso- och sjukvårdskuratorer – en jämförelse baserad på legitimation

Research knowledge utilisation and the use of knowledge sources among health social workers - a comparison based on licence

Previous research has shown that health social workers make little use of research knowledge in their professional practice. The purpose of the study was to investigate possible differences between licensed and non-licensed health social workers based on background factors, research knowledge utilisation and use of knowledge sources. The study was based on a national web survey that was answered by a total of 1236 health social workers. The survey responses were analysed using cross-tabulations, Chi2 tests and binary logistic regression. The results showed that there were differences in a number of background factors: sex, number of years in the profession, highest completed education and whether the respondents had studied all/part of their education abroad. All these background factors, with the exception of gender, were found in the regression analysis to be associated with licence status. The results show that there was a difference in the frequency of reading research literature between licensed and non-licensed respondents. The respondents' answers regarding the most important sources of knowledge in their work differed with respect to four variables: theory, life experience, colleagues and supervision. In comparison, their answers regarding the barriers that affect them most differed with respect to only one variable: lack of organisational support for applying research knowledge in practice. The study's main results show that there are no major differences in terms of research knowledge utilisation between licensed and non-licensed health social workers. Rather, the results indicate that there are more similarities between the groups. In terms of use of knowledge sources, however, both differences and similarities between the groups were demonstrated. The article proposes an important question for further research and highlights implications for practice.

Keywords: research knowledge utilisation, research knowledge, knowledge source, health social worker, license, social work

Daniel Ståhl är doktorand i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet samt legitimerad hälso- och sjukvårdskurator, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg. *Jörgen Lundälv* är docent i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Kontakt: daniel.stahl@socwork.gu.se

<https://doi.org/10.3384/SVT.2023.30.4.4804>
Socialvetenskaplig tidskrift, vol 30, nr 4 (2023), s. 817–838.
© 2023 Författarna, Licens: CC-BY 4.0.

Inledning

Hälso- och sjukvårdskuratorer¹ i Sverige, liksom i många andra länder, verkar inom olika delar av hälso- och sjukvården, såväl inom offentlig som privat sektor. Yrkesgruppen arbetar i många av hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, exempelvis primärvård, sjukhusvård och universitetssjukhusvård (se t.ex. Framme, 2014; Heiwe m.fl., 2013). Hälso- och sjukvårdskuratoren är verksam i en kontext som primärt är präglad av ett medicinskt och vårdvetenskapligt perspektiv, därmed utgör hälso- och sjukvårdskuratoren en minoritet med anledning av sin samhällsvetenskapliga utbildningsbakgrund och sitt psykosociala perspektiv (Sjöström, 2013). Hälso- och sjukvårdskuratoren har i formell mening inga specifika arbetsuppgifter som enligt arbetsbeskrivning eller lag tillhör professionen. Således kan hälso- och sjukvårdskurators uppdag och arbetsuppgifter skilja sig åt beroende på hälso- och sjukvårdkontext (Sernbo, 2019). Framme (2014) har beskrivit yrkesrollen som att den i hög grad formas genom en socialisering på arbetsplatsen.

Majoriteten av hälso- och sjukvårdskuratorerna har en socionomexamen som utbildningsbakgrund (Sernbo, 2019). Jämfört med många andra former av arbeten som socionomer kan vara verksamma i, exempelvis myndighetsutövning inom socialtjänsten, så finns alltså en väldigt låg grad av formalisering av hälso- och sjukvårdskurators arbetsuppgifter och uppdag. Liksom majoriteten av socionomer generellt så är majoriteten av hälso- och sjukvårdskuratorerna kvinnor (Sernbo, 2019). Det beskrivs som vanligt att hälso- och sjukvårdskuratorerna har olika former av vidareutbildningar utöver sin kandidatexamen (Framme, 2014).

Legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer i hälso- och sjukvården

Den första juli 2019 infördes en legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer inom hälso- och sjukvården och legitimationstitulaturen hälso- och sjukvårdskurator blev nu skyddad (Socialstyrelsen, 2021). Under perioden från att legitimationen infördes fram till den första juli 2024 pågår en så kallad övergångsperiod. För att vara behörig att erhålla legitimation under övergångsperioden krävs minst fem års arbetslivserfarenhet som hälso- och sjukvårdskurator, alternativt minst två års erfarenhet av arbetet samt en relevant vidareutbildning utöver kandidatexamen från universitet/högskola (Socialstyrelsen, 2021). Under denna period har ett flertal lärosäten i Sverige infört ett hälso- och sjukvårdskuratorsprogram på avancerad nivå som motsvarar 60 högskolepoäng. Genomförd examen leder till behörighet att få legitimationen. Hälso- och sjukvårdskuratorexamen kommer efter övergångsperioden att vara obligatorisk

¹ Sedan första juli 2019 är yrkestiteln legitimerad hälso- och sjukvårdskurator skyddad och får enbart användas av den som ansökt om och beviljats legitimation (Socialstyrelsen, 2021). Ur läsarsynvinkel använder vi i artikeln benämningen hälso- och sjukvårdskurator för professionen generellt men separerar de legitimerade respektive ej legitimerade i resultatredovisningen.

för den som vill söka legitimation som hälso- och sjukvårdskurator (Socialstyrelsen, 2021). Bland de utbildningsmål som satts upp för utbildningen kan noteras att studenten ska kunna

visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen. (SFS 1993:100)

Eftersom hälso- och sjukvårdskuratorsexamen framöver kommer att vara obligatorisk för att vara behörig att ansöka om legitimation, innebär det sannolikt också att yrkesgruppen hälso- och sjukvårdskuratorer framöver kommer att vara högre utbildade än andra grupper av socionomer. Det ska dock betonas att det i nuläget inte finns något beslut om krav på att personal som arbetar som hälso- och sjukvårdskurator ska vara legitimerad. Lärosäten som erbjuder hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet betonar bland annat att förutom att studenten får behörighet att erhålla legitimationen så antas utbildningen öka anställningsbarheten (Örebro universitet, 2023) samt vara forskningsförberedande (Lunds universitet, 2023).

Studiens fokus

Den här studien är del av ett projekt som fokuserar på nyttjande av vetenskaplig kunskap och kunskapskällor bland hälso- och sjukvårdskuratorer i Sverige (Ståhl & Lundälv, 2023a). Projektet genomfördes under den period övergångsfasen för legitimation av hälso- och sjukvårdskuratorer pågår. Studiens specifika fokus riktat mot legitimationsfrågan i relation till projektets övergripande inriktning på nyttjande av vetenskaplig kunskap och kunskapskällor motiveras utifrån ett flertal aspekter: 1) Hälso- och sjukvårdskuratorslegitimationen är en nationellt angelägen fråga eftersom det är den första legitimation som införs för en grupp av socionomer². 2) Kunskapsläget om professionen under övergångsperioden är mycket begränsat. 3) Även om grupperna legitimerade respektive ej legitimerade sannolikt är heterogena, kan studiens bidrag utgöra en referenspunkt för framtida forskning. Oavsett om legitimationen innebär att nyttjande av vetenskaplig kunskap och kunskapskällor förändras eller ej, kan införandet – med anledning av att legitimationsbehörigheten framöver baseras på genomgången ytterligare högre utbildning – innebära en förändring. Således är inte studien i sig en undersökning vars fokus handlar om effekter av legitimeringen av hälso- och sjukvårdskuratorer, utan snarare ett nedslag under

² Vi är medvetna om att inte samtliga hälso- och sjukvårdskuratorer är socionomer i grund och botten, men den stora majoriteten har denna utbildningsbakgrund (Sernbo, 2019; Ståhl & Lundälv, 2023a).

en historisk fas för professionen. Legitimationsinförandet och den övergångsperiod som pågår väckte författarnas intresse att undersöka eventuella skillnader mellan legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer, dels utifrån bakgrundsfaktorer, dels utifrån två centrala begrepp. I fokus för studien är begreppen vetenskapligt kunskapsutnyttjande och kunskapskälla. *Vetenskapligt kunskapsutnyttjande* innefattar två komponenter, vetenskaplig kunskap samt kunskapsutnyttjande. Med vetenskaplig kunskap avses forskningsresultat som har framkommit utifrån vetenskapligt etablerade och vedertagna metoder (McCafferty, 2022). Vi utgår från följande definition av begreppet kunskapsutnyttjande i vår artikel:

Kunskapsutnyttjande definieras som en process där en professionell tar del av och bedömer kunskap (t.ex. forskningslitteratur, metodlitteratur, media) och vid behov använder den i sin yrkespraktik. (Metzler & Metz, 2010, vår översättning)

Hälso- och sjukvårdskuratorer kommer i kontakt med vetenskaplig kunskap från olika vetenskapliga discipliner, eftersom de är verksamma i en multidisciplinär kontext (Socialstyrelsen, 2014). *Kunskapskälla* är i sig inget begrepp med en vedertagen definition. Kunskap som begrepp definieras inte enkelt utifrån en typ utan har föreslagits bestå av olika former, exempelvis teoretisk kunskap och praktisk kunskap (Trevithick, 2008). I den här studien definieras kunskapskälla som en grund för beslut och handlingar som hälso- och sjukvårdskuratorer utgår från i sin yrkespraktik. Exempel på kunskapskällor som har lyfts fram i tidigare forskning för socialarbetare är teori, kollegialt stöd och professionell erfarenhet (James, Lampe & Behnken, 2019; Finne, Ekeland & Malmberg-Heimonen, 2022).

Syftet med artikeln är tvådelat: 1) att undersöka eventuella skillnader mellan legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer i Sverige under övergångsperioden då legitimationen infördes, 2) att undersöka eventuella skillnader i nyttjande av vetenskaplig kunskap och kunskapskällor mellan legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer.

Tidigare forskning

Befintlig forskning som berör socialarbetare, nyttjande av vetenskaplig kunskap och olika kunskapskällor härrör från ett flertal nationella kontexter. Ofta fokuserar studierna helt eller delvis på evidensbaserad praktik (EBP). Den här studien gäller inte EBP, men studiens fokus tangerar ämnet eftersom en central del av EBP avser att ta del av, bedöma och använda sig av vetenskaplig kunskap i praktiken. Således inkluderas EBP-fokuserad forskning i vår redogörelse. En norsk studie som inkluderade socialarbetare verksamma inom individ- och familjeomsorg fann att de kunskapskällor som värderades högst var

personlig erfarenhet, kollegialt stöd och information om det specifika fallet (Iversen & Heggen, 2016). Senare norska studier har innefattat socialarbetare inom ett flertal olika verksamheter och konstaterat att samma kunskapskällor värderats högst, men då också betonat klientens egna erfarenheter som vägledande i arbetet. Utöver kunskapskällor tillfrågades respondenterna om läsvanor av vetenskaplig litteratur respektive professionell litteratur (exempelvis böcker och facktidskrifter). Resultaten påvisade att socialarbetarna i betydligt högre utsträckning läste professionell litteratur (Ekeland, Bergem & Myklebust, 2019; Finne m.fl., 2022). Finne och medförfattare (2022) uppmärksammade tidsbrist som det mest påtagliga hindret för vetenskapligt kunskapsutnyttjande. En tysk studie som inkluderade socialarbetare från ett flertal olika verksamheter undersökte även den vilka kunskapskällor som respondenterna främst förlitade sig på. Författarna fann att socialarbetarna mest förlitade sig på diskussioner med kollegor, sina professionella erfarenheter, livserfarenheter och expertkunskap (James m.fl., 2019). En irländsk studie med fokus på socialarbeters sökande efter nödvändig information i arbetet fann att informationssökandet kan variera mycket och innefatta mer än vad som traditionellt har undersökts i liknande forskning. Likaså talade resultaten för att socialarbetarna ofta och aktivt söker information, snarare än förlitar sig på befintlig erfarenhet. Bland resultaten lyfts såväl kollegor som chefer som viktiga informationskällor, men även behovet av snabb informationsinhämtning, exempelvis genom Googlesökningar (Flanagan, 2020). Forskning från Nordirland som inkluderade socialarbetare verksamma inom individ- och familjeomsorg fann att de primärt förlitade sig på lagstiftning, policy och praxis i sina beslut. Vidare använde de sig av sin arbetslivserfarenhet, medan användandet av forskning eller teori konstaterades vara mycket lågt (McCafferty, 2022; McCafferty & Taylor, 2022). McCafferty och Taylor (2022) fann att socialarbetarna stötte på flera hinder: tilltron till den egna förmågan att använda teori och forskning samt organisatoriska förhållanden, exempelvis tidsbrist. En rumänsk studie bland socialarbetare konstaterade att inställningen till forskning var positiv hos majoriteten av respondenterna, samtidigt som det faktiska användandet av forskning i praktiken var mycket lågt. Även i den studien motiverades tidsbrist som det mest påtagliga hindret (Iovu, Goian & Runcan, 2015). Wakefield och medförfattare (2022) fann att socialarbetare i Storbritannien hade en låg nivå av engagemang och aktivitet inom forskning och även en upplevd låg nivå av förtroende för tillämpningen av forskningsresultat. En amerikansk studie som inkluderade socialarbetare med masterexamen konstaterade att andelen av målgruppen med en positiv inställning till EBP hade ökat i jämförelse med äldre studier (Parrish m.fl., 2023). Det inkluderade även en ökad andel som läste och aktivt använde sig av forskningsresultat i sin praktik. Högre antal år inom yrket var en av de bakgrundsfaktorer som studien påvisade var relaterade till en mer positiv inställning till EBP (Parrish m.fl., 2023).

Likt de resultat som påvisats från ett flertal nationella kontexter har även svensk forskning visat att socialarbetare i låg utsträckning använt sig av forskning i sitt arbete

(Bergmark & Lundström, 2011; Liedgren & Kullberg, 2022). Nordgren och medförfattare (2022) fann att socialarbetare som arbetade som LSS-handläggare använde olika kunskapskällor i sin yrkesutövning. De tre viktigaste var kollegor, tjänsteanvändare och gällande rättspraxis. De socialarbetare som hade arbetat fem år i tjänsten värderade juridiska kunskapskällor högst och tjänsteanvändare samt kollegor lägre som kunskapskälla. Vetenskapliga arbeten var det som efterfrågades minst av socialarbetarna (Nordgren m.fl., 2022).

Hälso- och sjukvårdskuratorsrelaterad forskning

I forskning som specifikt fokuserar på hälso- och sjukvårdskuratorer och nyttjande av vetenskaplig kunskap och/eller kunskapskällor är kunskapsläget mycket begränsat. En australiensisk studie visade på liknande resultat som i forskning om socialarbetare. Hälso- och sjukvårdskuratorerna använde sig primärt av sin tidigare erfarenhet samt så kallad situationell information (medicinsk information om patienten, aktuell lagstiftning m.m.) snarare än vetenskaplig kunskap i arbetet (McDermott, Henderson & Quayle, 2017). I en senare publicerad australiensisk studie undersöktes effekten av att införa forskningsrelaterat stöd i form av ett utbildningspaket för en grupp hälso- och sjukvårdskuratorer kopplade till samma sjukhus. Förutom att det forskningsrelaterade stödet generellt stärkte deltagarna i deras tilltro till att kunna delta i forskning så stärktes även känslan av kompetens kring forskning generellt, vilket inkluderade att ta del av aktuell forskning och använda sig av den (Donley & Moon, 2021). Ytterligare en australiensisk studie, som innefattade hälso- och sjukvårdskuratorer och arbetsterapeuter, påvisade att respondenterna i låg utsträckning deltog i forskningsrelaterade aktiviteter. Deltagandet var lägre bland socialarbetare än bland arbetsterapeuter. Vidare påvisade studien att respondenterna hade låg tilltro till sin kapacitet att delta i forskningsrelaterade aktiviteter (Migliorini m.fl., 2022).

Svensk forskning har visat på liknande resultat som beskrivits tidigare för den bredare målgruppen socialarbetare. Heiwe och medförfattare (2013) fann att hälften av hälso- och sjukvårdskuratorerna i deras undersökning läste forskningslitteratur samt att det var få som använde sig av olika databaser för att söka sig fram till litteraturen. Studiens resultat visade att de främsta hindren för att arbeta enligt EBP var tidsbrist samt svårigheter att överföra forskningsresultat till praktiken (Heiwe m.fl., 2013). En senare publicerad studie där hälso- och sjukvårdskuratorer deltog visade att de främst använde sig av kollegor, arbetsledare, intranät på sjukhus samt kortare kurser och massmedia för att få vägledning i sin yrkespraktik (Udo m.fl., 2018). Bland respondenterna framkom ett flertal hinder för att nyttja vetenskaplig kunskap: tidsbrist, bristande möjlighet till kunskapsspridning mellan kollegor samt överföring av forskningsresultat till den egna yrkespraktiken (Udo m.fl., 2018).

Metod

Data samlades in genom en webbenkät som distribuerades till hälso- och sjukvårdskuratorer under perioden 1 mars till 16 maj 2022 (Ståhl & Lundälv, 2023a). Webbenkäten innehöll totalt 16 frågor varav 9 handlade om bakgrundsinformation om respondenterna, främst yrkeserfarenhet. Sju frågor handlade om vetenskaplig kunskap och andra kunskapskällor samt hinder för att använda sig av vetenskaplig kunskap. Enkäten innehöll frågor med såväl slutna (fråga 1, 3–4, 6–8 samt 10–15) som öppna (fråga 2, 5, 9 och 16) svarsalternativ. När enkäten utformades formulerades vissa frågor för att möjliggöra jämförelser med tidigare forskning: exempelvis frågorna 10, 11 och 12 (Ekeland m.fl., 2019) samt fråga 13 (James m.fl., 2019). Andra frågor samt svarsalternativ utformades med inspiration från tidigare forskning: fråga 14 (Ekeland m.fl., 2019) samt fråga 15 (James m.fl., 2019; McCafferty, 2022; Finne m.fl., 2022; Wakefield m.fl., 2022). I den här studien analyseras utvalda delar av enkätsvaren. Resultat från övriga svar rapporteras i kommande studier. Enkäten konstruerades medvetet kort med en beräknad tidsåtgång för att besvara den på under 10 minuter. Denna bedömning visade sig stämma då enkäten pilottestades av tre olika hälso- och sjukvårdskuratorer i hälso- och sjukvården. Enkätens innehåll och begriplighet granskades genom nämnd pilottestning samt skickades till de tillfrågade organisationer som beskrivs nedan.

Tidigt i forskningsprocessen tog författarna kontakt med representanter för fackförbunden Akademikerförbundet SSR och Vision samt med representanter för Svensk Kuratorsförening och Nationellt nätverk för forskning inom socialt arbete i hälso- och sjukvård. Ungefär 80 procent av Sveriges socionomer beräknas vara anslutna till ett fackförbund (Sjöström, 2013). Samtliga organisationer tillfrågades om hjälp med att förmedla information om studien samt en länk till webbenkäten, och alla utom Vision valde att medverka. Enkäten distribuerades av Akademikerförbundet SSR till deras medlemmar som var registrerade som hälso- och sjukvårdskuratorer ($n = 2\,906$). Samtliga medlemmar i Svensk Kuratorsförening ($n = 450$) respektive Nationellt nätverk för forskning inom socialt arbete i hälso- och sjukvård ($n = 64$, bortsett från författarna) erhöll information om studien samt en länk till webbenkäten. Vad gäller nätverket informerades medlemmarna också att de gärna fick sprida informationen vidare i sina professionella nätverk. Totalt besvarades enkäten av 1 236 hälso- och sjukvårdskuratorer.

Statistisk analys

Studien baseras på korstabellsanalyser samt en binär logistisk regressionsanalys. I korstabellsanalyserna har Fisher's exact test använts i samtliga fall där båda variablerna innefattar två utfall medan Pearson chi-square test har använts i de fall någon variabel har tre eller fler utfall. När korstabellsanalysen (tabell 3) inkluderat en variabel med

fler än två utfall, där en statistiskt signifikant ($p \leq 0,05$) skillnad påvisats, har post hoc-test genomförts enligt Fisher's exact approach (Shan & Gerstenberger, 2017). För att jämföra antal år i yrket mellan de som är legitimerade respektive ej legitimerade har ett independent samples t-test använts. I den logistiska regressionsanalysen har den binära legitimationsvariabeln använts som beroende variabel (referensgrupp: ej legitimerad). Eventuell multikollinearitet har kontrollerats för och kunde ej påvisas. Test av eventuella interaktionseffekter genomfördes också och kunde påvisa en interaktionseffekt mellan variablerna antal år i yrket och högst avklarade examen, därav är interaktionseffekten med i den modell som redovisar justerade oddskvoter. Omkodning av variabler vid regressionsanalysen har gjorts av statistiska skäl. Exempelvis fanns det totalt 14 deltagare som i enkäten uppgav annan könsidentitet än man eller kvinna. De har inte tagits med i regressionsanalyserna på grund av lågt antal. Likaså har regionvariabeln omkodats från att ha innehållit samtliga 21 regioner som utfall till en binär variabel, region med universitetssjukhus respektive region utan universitetssjukhus. Denna omkodning motiverades dels av lågt antal respondenter i vissa regioner, dels mot bakgrund av att forskning anges vara en central del i universitetssjukhusvård (Socialdepartementet, 2016).

Etiska överväganden

Enkätinsamlingen föregicks inte av någon formell etikprövning eftersom tillvägagångssättet gör det omöjligt för författarna att röja identiteten hos respondenterna. De tillfrågade organisationer som valde att medverka har endast spridit information om studien samt en länk till webbenkäten till sina berörda medlemmar. Någon information om medlemmarnas identitet har inte delats mellan organisationer och forskare. Informationsbrevet som skickades ut innehöll information om studiens syfte, att deltagande var frivilligt och anonymt (Beauchamp & Childress, 2013; Vetenskapsrådet, 2017).

Resultat

Bland de hälso- och sjukvårdskuratorer som medverkade i enkätstudien var 640 (51,8 procent) legitimerade medan 588 av dem (47,6 procent) saknade legitimation. Bland de ej legitimerade hade 259 hälso- och sjukvårdskuratorer arbetat fem år eller längre inom yrket och var således behöriga att ansöka om legitimation (Socialstyrelsen, 2021). Av de hälso- och sjukvårdskuratorer som ej var legitimerade och hade arbetat inom yrket mellan 2 och 4 år hade 91 respondenter svarat att deras högst avklarade utbildning var högre än en kandidatexamen, således var även de behöriga att ansöka om legitimation. Socialstyrelsen (2021) definierar inte i sina övergångsbestämmelser vad vidareutbildning utöver akademisk grundexamen behöver bestå av och

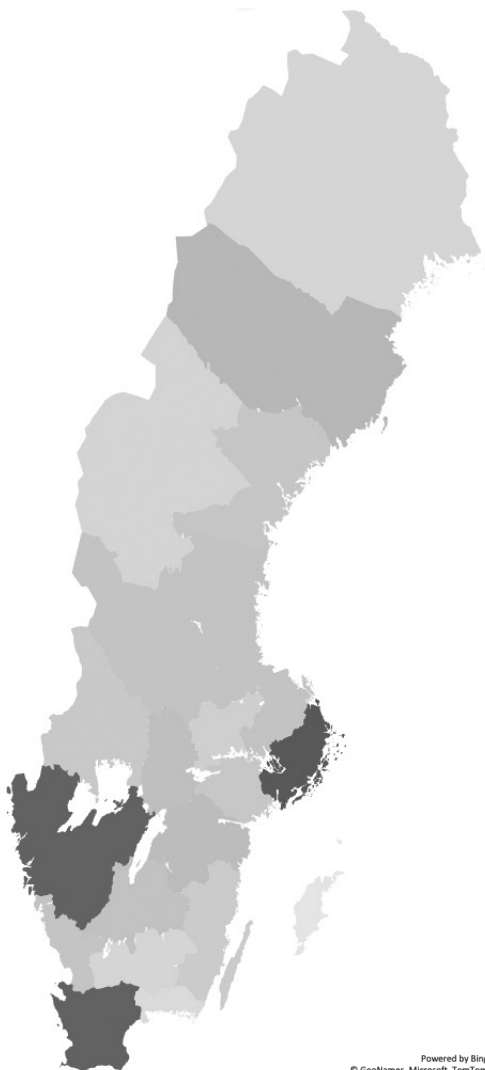
därför kan det innebära att fler än de ovan nämnda 91 respondenterna hade möjlighet att beviljas legitimation. Av tabell 1 framgår skillnader mellan de båda grupperna, legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer, i fem bakgrundsvariabler: kön, antal år i yrket, högst avklarade examen, arbetsplats, region samt grundutbildning utomlands.

Tabell 1. Deskriptiv statistik av de totalt 1 236 kuratorer i hälso- och sjukvården som besvarade enkäten. Tabellen redovisar fördelningen utifrån bakgrundsvariablerna uppdelat mellan dem som är legitimerade respektive ej legitimerade.

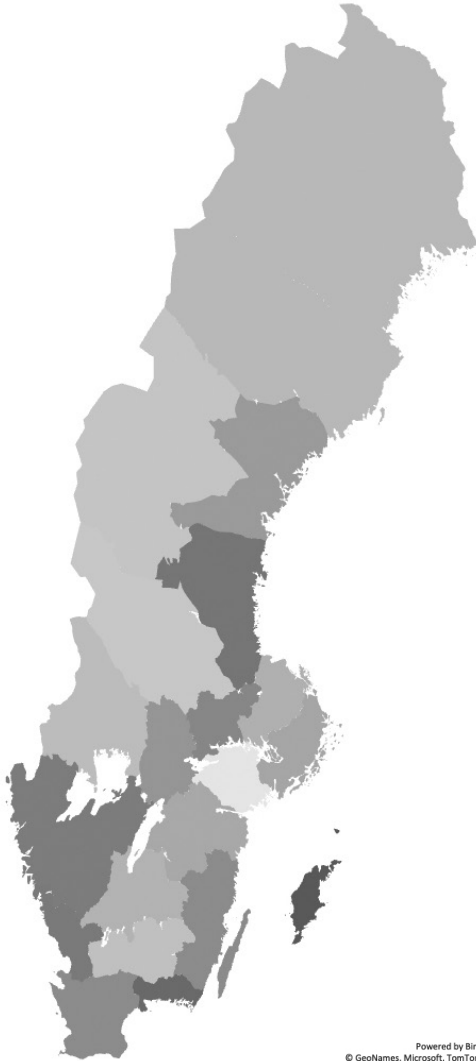
	Legitimerad hälso- och sjukvårdskurator Antal (%)	Ej legitimerad hälso- och sjukvårdskurator Antal (%)	Totalt
<i>Kön</i>			
Kvinna	587 (53,8)	505 (46,2)	1 099
Man	48 (39,3)	74 (60,7)	123
Övriga könsidentiteter	5 (35,7)	9 (64,3)	14
<i>Antal år i yrket</i>			
Intervall	1–44	0–43	0–44
Medelvärde	13,92	5,92	10,13
Medianvärde	11	4	7
<i>Högst avklarade examen</i>			
Kandidatexamen	186 (33,8)	364 (66,2)	551
Magisterexamen	56 (60,2)	37 (39,8)	93
Masterexamen	18 (45)	22 (55)	40
Grundläggande psykioterapiut- bildning (Steg 1)	335 (72)	130 (28)	472
Psykioterapiutbildning (Steg 2)	34 (58,6)	24 (41,4)	58
Disputerad	4 (66,7)	2 (33,3)	6
<i>Arbetsplats</i>			
Primärvård (offentlig sektor)	137 (59,6)	93 (40,4)	230
Primärvård (privat sektor)	24 (63,2)	14 (36,8)	40
Sjukhus (offentlig sektor)	208 (50)	208 (50)	418
Sjukhus (privat sektor)	6 (54,5)	5 (45,5)	12
Universitetssjukhus	121 (52,6)	109 (47,4)	231
Habilitering	71 (47,3)	79 (52,7)	150
Annan vårdverksamhet (ex, psykiatriverk., barn- och ungdomsmottagning)	66 (46,2)	77 (53,8)	144
<i>Region</i>			
Region med universitetssjukhus	414 (53,6)	359 (46,4)	773
Region utan universitetssjukhus	226 (49,7)	229 (50,3)	455
<i>Genomfört hela/delar av grundutbildning utomlands</i>			
Ja	44 (39,3)	68 (60,7)	112
Nej	589 (53,2)	518 (46,8)	1 115

Antalet legitimerade respondenter, fördelade på Sveriges 21 regioner, var flest i de tre storstadsregionerna, Region Skåne, Västra götalandregionen samt Region Stockholm (se figur 1). Vid en jämförelse med andelen legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer per region skiljer sig mönstret, vilket kan exemplifieras med Region Gotland där 75 procent av respondenterna var legitimerade (se figur 2).

Figur 1. Antal legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer i Sveriges 21 regioner. Mörkare färg indikerar högre antal.



Figur 2. Procentuell andel legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer i Sveriges 21 regioner. Mörkare färg indikerar högre procentuell andel.



Resultatet från den logistiska regressionsanalysen visade att tre variabler var statistiskt signifikant relaterade till att vara legitimerad (se tabell 2). Högre antal år inom yrket innebar en ökad sannolikhet att vara legitimerad (OR 1,33, CI 1,26–1,40). Vidare visade resultaten att högst avklarad utbildning hade ett tydligt samband med att vara legitimerad. Särskilt tydligt var det bland hälso- och sjukvårdskuratorer med grundläggande psykoterapiutbildning (OR 20,66, CI 11,37–37,52). Variabeln att ha genomfört hela/delar av sin grundutbildning utomlands var relaterad till en lägre sannolikhet att vara legitimerad (OR 0,51, CI 0,31–0,83). Analysen påvisade att varken kön, arbetsplats eller regiontillhörighet var relaterade till huruvida man var legitimerad eller ej.

Tabell 2. Binär logistisk regressionsanalys med legitimationsvariabeln som beroende variabel (0 – ej legitimerad, 1 – legitimerad).

	Ojusterad oddskvot		Justerad oddskvot	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI
<i>Kön</i>				
Man (Ref. = Kvinna)	0,56**	0,38, 0,82	0,63	0,39, 1,02
<i>Antal år i yrket</i>				
	1,19***	1,16, 1,21	1,33***	1,26, 1,40
<i>Högst avklarad examen</i>				
Magister-/masterexamen	2,46***	1,67, 3,61	8,04***	3,73, 17,29
Grundläggande psykoterapiutbildning (Steg 1)	5,04***	3,86, 6,60	20,66***	11,37, 7,52
Psykoterapiutbildning (Steg 2) (Ref. = Kandidatexamen)	2,77***	1,60, 4,81	4,30*	1,12, 16,48
<i>Arbetsplats</i>				
Primärvård/sjukhus, privat sektor	1,07	0,57, 2,02	1,23	0,57, 2,68
Sjukhus	0,68*	0,49, 0,94	0,77	0,51, 1,16
Universitetssjukhus	0,75	0,52, 1,09	0,97	0,59, 1,60
Habilitering	0,61*	0,40, 0,92	0,76	0,44, 1,31
Annan vårdverksamhet (Ref. = Primärvård, offentlig sektor)	0,58*	0,38, 0,89	0,73	0,44, 1,23
<i>Region</i>				
Region utan universitetssjukhus (Ref. = Region med universitetssjukhus)	0,85	0,68, 1,07	0,76	0,55, 1,05
<i>Genomfört hela/delar av grundutbildning utomlands</i>				
Ja (Ref. = Nej)	0,57**	0,38, 0,85	0,51**	0,31, 0,83
<i>Antal år i yrket x Högst avklarad examen</i>				
Antal år x Magister-/master-examen			0,85***	0,78, 0,92
Antal år x Grundläggande psykoterapiut- bildning (Steg 1)			0,81***	0,76, 0,87
Antal år x Psykoterapiutbildning (Steg 2)			0,86**	0,78, 0,96

Modell: Nagelkerke R Square 0,442, Hosmer and Lemeshow Test < 0,001

OR = Oddskvot; CI = Konfidensintervall; ***p < 0,001, **p < 0,01, *p < 0,05

I tabell 3 redovisas hur frekvent hälso- och sjukvårdskuratorer med respektive utan legitimation läser vetenskaplig litteratur, annan litteratur som är relevant för den egna professionen samt relevanta populärvetenskapliga forskningspresentationer. Undersökningen visar att det inte är så stor skillnad mellan de båda grupperna när det handlar om hur ofta man läser vetenskapliga tidskrifter. Skillnaderna är inte heller så stora i hur respondenterna besvarat frågan *Hur ofta läser du annan litteratur som är relevant utifrån din profession?* Bland de hälso- och sjukvårdskuratorer som tar del av

populärvetenskaplig forskningspresentation var det fler som någon gång per månad tog del av någon form av populärvetenskap i gruppen personer med legitimation.

Tabell 3. Korstabellsanalyser med variablerna om frekvens av nyttjande av litteratur/annan forskningspresentation i relation till huruvida respondenterna är legitimerade eller ej.

	Nästan aldrig n (%)	Några gångar per år n (%)	Någon gång per månad n (%)	Minst en gång i veckan n (%)
<i>Hur ofta läser du vetenskaplig litteratur?* (Cramer's V 0,089)</i>				
Legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	94 (14,7)	258 (40,4)	217 (34)	69 (10,8)
Ej legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	111 (19)	257 (43,9)	173 (29,6)	44 (7,5)
<i>Hur ofta läser du annan litteratur som är relevant utifrån din profession? (Cramer's V 0,052)</i>				
Legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	43 (6,7)	216 (33,9)	257 (40,3)	122 (19,1)
Ej legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	46 (7,8)	221 (37,7)	212 (36,2)	107 (18,3)
<i>Hur ofta tar du del av populärvetenskaplig forskningspresentation som är relevant utifrån din profession? (Cramer's V 0,080)</i>				
Legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	59 (9,2)	205 (32)	279 (43,6)	97 (15,2)
Ej legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	62 (10,6)	222 (37,9)	212 (36,2)	90 (15,4)

Statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Notera: ingen statistiskt signifikant cell enligt test med Fisher's exact approach.

I tabell 4 redovisas resultatet från en korstabellsanalys med variabeln kunskapskällor som hälso- och sjukvårdskuratorerna uppgivit att de använt i sin yrkespraktik. I fyra av variablerna fanns en statistiskt signifikant skillnad. Andelen legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer som valde teori respektive handledning var fler än andelen ej legitimerade. Andelen ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer som valde livserfarenhet respektive utbyte med kollegor var fler än andelen legitimerade. För resterande fyra variabler framkom likheter mellan de båda grupperna vad gäller betydande kunskapskällor.

Tabell 5 åskådliggör korstabellsanalysen av olika hinder som respondenterna uppgav hade påverkat dem mest vad gäller vetenskapligt kunskapsutnyttjande i sin yrkesverksamhet. I en av variablerna kunde en statistiskt signifikant skillnad påvisas; det saknas organisatoriskt stöd för att tillämpa vetenskaplig kunskap i praktiken. Andelen ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer som angav detta hinder var fler än de legitimerade. För övriga sju variabler visar resultatet att det finns likheter, snarare än skillnader, mellan grupperna.

Tabell 4. Korstabellanalys med variabeln kunskapskällor som respondenterna angav att de nyttjar i sitt dagliga arbete (respondenterna ombads att välja de tre viktigaste kunskapskällorna).

	Arbetslivs- erfarenhet n (%)	Livserfar- enhet* n (%)	Teori* n (%)	Forsk- ningsresul- tat n (%)	Krav/rik- tlinjer från arbets- givaren n (%)	Utbyte med kollegor*** n (%)	Handled- ning* n (%)	Annat n (%)
Legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	528 (82,5)	121 (18,9)	402 (62,8)	188 (29,4)	275 (43)	277 (43,3)	318 (49,7)	16 (2,5)
Ej legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	492 (83,7)	142 (24,1)	332 (56,5)	152 (25,9)	271 (46,1)	364 (61,9)	250 (42,5)	25 (4,3)
Phi	-0,016	-0,064	0,065	0,039	-0,031	-0,186	0,072	-0,049

Statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Tabell 5. Korstabellanalys med variabeln hinder som respondenterna angav påverkar dem mest vad gäller möjligheten att använda sig av vetenskaplig kunskap i sitt arbete (respondenterna ombads att välja de tre mest betydande hindren).

	Tidsbrist n (%)	Otillräcklig utbildning i att söka efter relevant vetenskaplig kunskap n (%)	Otillräcklig utbildning i att bedöma relevansen av vetenskaplig kunskap n (%)	Det saknas organi- satoriskt stöd för att tillämpa vetenskaplig kunskap i praktiken* n (%)	Vetenskaplig kunskap upplevs inte vara relevant för arbetet n (%)	Vetenskapliga publika- tioner är inte anpassade för praktiken/ svåra att förstå n (%)	Tillgång till veten- skapliga publika- tioner saknas n (%)	Annat n (%)
Legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	533 (83,3)	108 (16,9)	61 (9,5)	277 (43,3)	68 (10,6)	160 (25)	176 (27,5)	99 (15,5)
Ej legitimerad hälso- och sjukvårdskurator	490 (83,3)	87 (14,8)	52 (8,8)	295 (50,2)	78 (13,3)	149 (25,3)	180 (30,6)	90 (15,3)
Phi	-0,001	0,028	0,012	-0,069	-0,041	-0,004	-0,034	0,002

Statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Diskussion

Syftet med artikeln har varit att undersöka vilka eventuella skillnader som finns mellan legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer och de som ej är legitimerade. Undersökningen har dels innefattat eventuella skillnader i bakgrundsfaktorer, dels sedermera fokuserat på nyttjande av vetenskaplig kunskap samt kunskapskällor.

Såvitt vi känner till är det här det första forskningsprojekt (Ståhl & Lundälv, 2023a) som fokuserar på nyttjande av vetenskaplig kunskap och kunskapskällor i en svensk kontext, eftersom tidigare studier helt eller delvis avsett evidensbaserad praktik bland professionen (Heiwe m.fl., 2013; Udo m.fl., 2018). Vidare är det här den första studien i Sverige som inkluderar legitimationen för hälso- och sjukvårdskuratorer som en central faktor under den pågående övergångsperioden (Socialstyrelsen, 2021).

Studiens centrala resultat visar att det inte förekommer några stora skillnader i nyttjande av vetenskaplig kunskap mellan legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Snarare talar resultaten för att det finns fler likheter än skillnader mellan grupperna. Resultaten för nyttjande av kunskapskällor påvisade däremot både en del skillnader respektive likheter mellan grupperna. Vad gäller forskningsresultat som kunskapskälla framkom dock en likhet mellan grupperna.

Avseende flera bakgrundsfaktorer så var skillnaderna större mellan grupperna legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Vi fann att det var vanligare bland kvinnor att vara legitimerade medan mönstret var omvänt bland män. I antal år i yrket var skillnaden tydlig mellan grupperna där differensen i medelvärde var 8 år och differensen i medianvärde var 7 år. Det innebär att gruppen legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer generellt har betydligt längre yrkeserfarenhet eftersom urvalet inte innehöll några extrema fall. Att det skulle finnas en skillnad i antal år i yrket var förväntat eftersom yrkeserfarenhet med minst 2 respektive 5 år utgör legitimationsbehörighet enligt gällande övergångsbestämmelser (Socialstyrelsen, 2021). I fråga om högst avklarad utbildning fann vi även här en förväntad skillnad (Socialstyrelsen, 2021) mellan grupperna där det var vanligare med högre utbildning än kandidatnivå bland gruppen legitimerade, med undantag för de med masterexamen. Samtidigt ska påpekas att avvikelser i mönstret består av en liten skillnad. Bland respondenter som hade genomfört hela eller delar av sin grundutbildning utomlands var de flesta ej legitimerade, medan mönstret var tvärtom bland de som genomfört hela grundutbildningen i Sverige. En förklaring, som åtminstone delvis kan ligga bakom denna skillnad, är att det kan finnas olika möjligheter för personer med utländsk akademisk utbildning att ansöka om legitimation (jfr Socialstyrelsen, 2023). Bland de bakgrundsfaktorer som har nämnts i detta stycke fann vi i den logistiska regressionsanalysen att samtliga, förutom kön, var statistiskt signifikant relaterade till att vara legitimerad. Högre antal år inom yrket respektive högre utbildning hade ett starkare samband med att vara legitimerad, medan sambandet var i motsatt

riktning för dem som läst hela/delar av sin utbildning utomlands.

Undersökningen visade att det endast i ett fall av tre fanns en statistiskt signifikant skillnad i att läsa/ta del av litteratur (tabell 3). Skillnaden återfanns vad gäller vetenskaplig litteratur och visade att legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer i större utsträckning tog del av denna typ av litteratur. Skillnaden bör tolkas med försiktighet eftersom post hoc-testet inte kunde påvisa någon/några statistiskt signifikanta skillnader i enskilda celler. Den funna skillnaden kan liknas vid vad Parrish och medförfattare (2023) påvisade i sin studie där socialarbetare med vidareutbildning utöver grundexamen i högre utsträckning läste vetenskaplig litteratur. Som tidigare konstaterats var gruppen legitimerade generellt högre utbildade än de utan legitimation. Resultaten, som helhet, påvisar att det finns mer likheter än skillnader i hur ofta hälso- och sjukvårdskuratorer läser/tar del av litteraturen, oavsett legitimation. De funna resultaten påminner om vad som har framkommit i tidigare forskning om socialarbetare/hälso- och sjukvårdskuratorer vilka primärt tar del av annan litteratur än den vetenskapliga i arbetet. Även om tidigare forskning inte gjort jämförelser på det sätt som vår studie gör så kan mönstret kännas igen i svarsfördelningen av vilken litteratur som prioriteras (Heiwe m.fl., 2013; Finne m.fl., 2022; Ekeland m.fl., 2019).

Resultaten gällande kunskapskällor visade att det fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskurator vad gäller hälften av kunskapskällorna (tabell 4). De legitimerade respondenterna valde i större utsträckning teori och handledning i jämförelse med de ej legitimerade, medan mönstret var tvärtom för livserfarenhet och utbyte med kollegor. Vår tolkning av dessa skillnader kan relateras till de tidigare konstaterade skillnaderna mellan grupperna, det vill säga att gruppen ej legitimerade generellt har lägre utbildning och har kortare arbetslivserfarenhet (se tabell 1). Mot bakgrund av skillnaderna förefaller det rimligt att mer förlita sig på livserfarenhet samt att ha ett större behov av kollegiala diskussioner som stöd. Kollegialt stöd har visats värderas högre av socialarbetare med kortare arbetslivserfarenhet i en annan svensk studie (Nordgren m.fl., 2022). Vad gäller forskningsresultat som kunskapskälla var det en större andel legitimerade som valde den, men skillnaden mellan grupperna var ej statistiskt signifikant, således var det en av fyra kunskapskällor där likhet snarare än skillnad framgick. Detta skiljer sig från vad Bergmark och Lundström (2011) fann, eftersom socialarbetare med högre vidareutbildning var mer positivt inställda till EBP där forskning är en central faktor. Likaså fann Parrish och medförfattare (2023) att en annan bakgrundsfaktor, högre antal år inom yrket, var relaterad till en mer positiv inställning till EBP, något som vi inte funnit stöd för i våra data.

Resultatet av frågan om hinder för att använda vetenskaplig kunskap visade att endast en statistiskt signifikant skillnad återfanns. "Det saknas organisatoriskt stöd för att tillämpa vetenskaplig kunskap i praktiken." Detta alternativ valdes i större

utsträckning av ej legitimerade respondenter. Vår tolkning av skillnaden är att de legitimerade, med längre yrkeserfarenhet samt generellt högre utbildning, har utvecklat en större självständighet samt förmåga att söka och navigera efter vetenskaplig kunskap (jfr Bergmark & Lundström, 2011; Parrish m.fl., 2023). Resultatet för hinder tyder på att hälso- och sjukvårdskuratorer, som profession, erfar hinder på liknande sätt och i omfattning, oavsett legitimation. Med anledning av de beskrivna skillnaderna i yrkeserfarenhet och vidareutbildning (se tabell 1) verkar inte det heller ha någon större effekt på de hinder som erfars. Det kan konstateras att de hinder som valdes i störst utsträckning av respondenterna ligger i linje med vad som har framkommit från tidigare forskning, både för hälso- och sjukvårdskuratorer (Heiwe m.fl., 2013; Udo m.fl., 2018) och socialarbetare (Iovu m.fl., 2015; Finne m.fl., 2022; McCafferty & Taylor, 2022).

Studiens resultat visar att flertalet skillnader mellan grupperna legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer finns i bakgrundsfaktorerna. Beträffande frekvensen av att läsa/ta del av olika former av litteratur så påvisade resultaten en skillnad vad gällde den vetenskapliga, där gruppen legitimerade läste den i högre utsträckning. Det fanns dock fler likheter mellan grupperna vad gäller litteraturen. Vidare visade det sig att det fanns vissa skillnader, men lika stor andel likheter, mellan grupperna i att nyttja kunskapskällor. Slutligen var likheten mellan grupperna i erfarna hinder för att använda sig av vetenskaplig kunskap stor, eftersom endast en skillnad kunde påvisas.

Vår studie har fokuserat på att undersöka eventuella skillnader mellan legitimerade respektive ej legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Vad som också kunde påvisas bland studiens resultat på deskriptiv nivå var att det fanns en andel respondenter som inte tagit ut legitimation vid datainsamlingstillfället trots att de formellt sett har haft behörighet. Enligt våra data hade 259 hälso- och sjukvårdskuratorer arbetat minst fem år i yrket och var därmed behöriga. Vi vet också att en andel, om än inte säkerställd hur stor, hade behörighet i form av minst två års yrkeserfarenhet samt relevant vidareutbildning. Vad det beror på att dessa respondenter ej har ansökt om legitimation kan inte besvaras genom befintliga data.

En angelägen fråga för framtida forskning handlar om att undersöka vilken inverkan som det nystartade hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet i den högre utbildningen kommer att få för nyttjandet av vetenskaplig kunskap och kunskapskällor i praktiken. Detta mot bakgrund av de utbildningsmål som har satts upp med betoning på att använda vetenskaplig kunskap (SFS 1993:100).

Studiens begränsningar

Studien har flera begränsningar respektive styrkor. En begränsning är att enkäten gick ut till hälso- och sjukvårdskuratorer som är medlemmar i olika former av intresseor-

ganisationer, det vill säga fackförbund, professionsförbund respektive ett forskningsnätverk. Distributionen ombesörjdes av respektive intresseorganisation för att skydda deras medlemmars identiteter, vilket medförde att vi inte kunde genomföra någon bortfallsanalys. Det innebär vidare att hälso- och sjukvårdskuratorer som ej var organiserade inom någon av dessa verksamheter inte nåddes av enkäten. En ytterligare svaghet är att ett tillfrågat fackförbund valde att inte delta, vilket innebär att potentiella respondenter kan ha missats. I relation till när datainsamling genomfördes finns ytterligare en begränsning att beakta eftersom övergångsperioden för legitimation pågick. Det innebär att respektive grupp, legitimerade och ej legitimerade, kan antas vara tämligen heterogen, men de riskerar att tolkas som mer homogena i en jämförelse av denna karaktär. I Sverige förekommer inga officiella uppgifter om antalet yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorer (Sernbo, 2019). Gruppen yrkesverksamma inom regionernas offentliga hälso- och sjukvård uppskattades 2019 till 4 500 (Socialstyrelsen, 2022). Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal hade hittills 2 451 hälso- och sjukvårdskuratorslegitimationer utfärdats mellan 2019 och 2021. I relation till det urval som uppnåddes i studien kan således respondenterna tänkas utgöra omkring en femtedel av populationen, vilket är en styrka. Vidare kan respondenterna anses utgöra ett tämligen representativt urval eftersom majoriteten var kvinnor (Sernbo, 2019; Heiwe m.fl., 2013), respondenterna var yrkesverksamma i samtliga regioner, majoriteten av dem hade en socionomexamen (Sernbo, 2019) samt en betydande andel hade vidareutbildning där grundläggande psykoterapiutbildning var mest förekommande (Svärd, 2016). Enkätfrågornas utformning utgör delvis också en svaghet för studiens resultat. Enkäten efterfrågade enbart totalt antal år inom yrket som hälso- och sjukvårdskurator, vilket innebar att annan yrkeserfarenhet inte inrymdes och därmed kunde undersökas.

Praktiska implikationer

Studiens resultat påvisar en tydlig förbättringspotential avseende vetenskapligt kunskapsutnyttjande bland hälso- och sjukvårdskuratorer. Respondenternas svar om literaturanvändning, nyttjande av kunskapskällor samt hinder, bör enligt vår mening tas till vara av chefer och organisationer för att skapa bättre förutsättningar för professionen. Hälso- och sjukvårdskuratorer har konstaterats ha en bristfällig forskningsanknytning i tidigare studier (Heiwe m.fl., 2013; Udo m.fl., 2018; Migliorini m.fl., 2022). Samtidigt finns det goda exempel och förslag på hur chefer och organisationer kan stärka forskningsanknytningen, vilket innefattar såväl att bedriva egen forskning som att ta del av aktuell forskning (Donley & Moon, 2021; Ståhl & Lundälv, 2023a).

En viktig reflektion som vi har gjort under arbetet med vårt projekt handlar om betydelsen av att sprida den kunskap och de resultat som genererats. Ett centralt resultat i både den här studien samt i tidigare forskning är att praktikerna i låg

utsträckning läser vetenskapliga artiklar. Således finns det ett behov av att stärka forskningskommunikationen mellan akademien och de yrkesverksamma. I samband med projektets genomförande hade deltagarna blivit utlovade att resultaten skulle publiceras i en vetenskaplig artikel samt att en podcast skulle produceras (Ståhl & Lundälv, 2023a; Ståhl & Lundälv, 2023b). Båda medierna (artikel och podcast) finns tillgängliga för hälso- och sjukvårdskuratorerna men även andra intressenter via open access. I samverkan med Akademikerförbundet SSR arrangerades i februari 2023 ett öppet webinarium där vi interagerade med deltagarna och fick återkoppling med förslag på intressanta framtida studier, reflektioner kring professionens roll och funktion samt tankar kring den nya hälso- och sjukvårdskuratorsutbildningen. Vi menar att forskare behöver öka interaktionen med praktiker, därför att forskare också har ett ansvar i att stärka det vetenskapliga kunskapsutnyttjandet. Genom detta tror och hoppas vi att gapet, som bland annat framkommit i våra resultat, mellan forskning och yrkesverksamma kan minska.

Ett behov som vi ser, när det handlar om att beskriva och beforska förhållanden för hälso- och sjukvårdskuratorer, avser vilka definitioner som används och vad det kan få för konsekvenser. I den internationella litteraturen används benämningar för yrkesgruppen som *medical social worker*, *health social worker*, *hospital social worker* och *oncology social worker* (Sjöström, 2022) vilket lätt bidrar till förvirring. Det kan försvåra möjligheterna att kunna ta del av relevant forskning, vilket vi själva har erfarenhet. Vi hoppas att legitimationsinförandet ska innebära en mer enhetlig benämning av själva yrkesgruppen i svensk forskning. Mot bakgrund av det, föreslår vi att den legitimeringsgrundande titeln hälso- och sjukvårdskurator (engelska: *healthcare counselor*) konsekvent används i framtida forskning.

Författarnas tack

Vi vill rikta ett tack till alla hälso- och sjukvårdskuratorer som deltagit i enkätundersökningen. Ett tack riktas också till Akademikerförbundet SSR, Svensk Kuratorsförening och till Nationella nätverket för forskning inom socialt arbete i hälso- och sjukvård för allt stöd vid distributionen av enkäten. Vi vill också tacka de anonyma granskarna för värdefulla synpunkter.

Referenser

- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2013) *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Bergmark, A. & Lundström T. (2011) Guided or independent? Social workers, central bureaucracy and evidence-based practice. *European Journal of Social Work*, 14(3): 323–337.
- Donley, E. & Moon, F. (2021) Building social work research capacity in a busy metropolitan hospital. *Research on Social Work Practice*, 31(1): 101–107.
- Ekeland, T.-J., Bergem, R. & Myklebust, V. (2019) Evidence-based practice in social work: perceptions and attitudes among Norwegian social workers. *European Journal of Social Work*, 22(4): 611–622.
- Finne, J., Ekeland, T.-J. & Malmberg-Heimonen, I. (2022) Social workers use of knowledge in an evidence-based framework: a mixed methods study. *European Journal of Social Work*, 25(3): 443–456.
- Flanagan, N. (2020) The information behaviour of social workers: needs, seeking, acquiring and using information in practice. *The British Journal of Social Work*, 50(5): 1588–1610.
- Framme, G. (2014) Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21(2): 175–194.
- Heiwe, S., Nilsson-Kajermo, K., Olsson, M. m.fl. (2013) Evidence-based practice among Swedish medical social workers. *Social work in health care*, 52(10): 947–958.
- Iovu, M.-B., Goian, C. & Runcan, P.-L. (2015) Evidence-based practice among Romanian social workers: attitudes, utilization, and barriers. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(5): 524–533.
- Iversen, A.C. & Heggen, K. (2016) Child welfare workers use of knowledge in their daily work. *European Journal of Social Work*, 19(2): 187–203.
- James, S., Lampe, L. & Behnken, S. (2019) Evidence-based practice and knowledge utilisation a study of attitudes and practices among social workers in Germany. *European Journal of Social Work*, 22(5): 763–777.
- Liedgren, P. & Kullberg, C. (2022) “Easy ride or born to be wild”? The travelling of evidence-based social work to Sweden. *European Journal of Social Work* 25(2): 224–237.
- Lunds universitet (2023) *Hälso- och sjukvårdskurator*. [<https://www.soch.lu.se/utbildning/halso-och-sjukvardskurator>]. Hämtat: 2023-08-28].
- McCafferty, P. (2022) “Do I read it? No”. Knowledge utilisation in child welfare decisions. *Child Care in Practice: Northern Ireland journal of multi-disciplinary child care practice*, 28(3): 438–463.
- McCafferty, P. & Taylor, B.J. (2022) Barriers to knowledge acquisition and utilisation in child welfare decisions: a qualitative study. *Journal of Social Work: JSW*, 22(1): 87–108.
- McDermott, F., Henderson, A. & Quayle, C. (2017) Health social workers sources of knowledge for decision making in practice. *Social Work in Health Care*, 56(9): 794–808.
- Metzler, M.J. & Metz, G.A. (2010) Translating knowledge to practice: an occupational therapy perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(6): 373–379.
- Migliorini, C., McDowell, C., Turville, M. m.fl. (2022) Research capacity and culture in an Australian metropolitan public mental health service: scoping the skills and experience of social workers and occupational therapists. *BMC Medical Education*, 22(1): 864–864.
- Nordgren, C., Anderson, L., Lingarde, S. m.fl. (2022) Need for knowledge – what, where and how? How social workers handle service and support for individuals with disability. *The British Journal of Social Work*, 52(7): 4108–4126.
- Parrish, D., Lemmons, B., Washburn, M. m.fl. (2023) Predictors of social work practitioner engagement in evidence-based practice: a cross-sectional survey. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20(3): 425–443.

- Sernbo, E. (2019) *Med avstegen som arbetsplats: en etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.
- SFS (1993:100) *Högskoleförordning*. Svensk författningssamling 1993:100.
- Shan, G. & Gerstenberger, S. (2017) Fisher's exact approach for post hoc analysis of a chi-squared test. *PLoS ONE*, 12(12): e0188709-e0188709.
- Sjöström, M. (2013) *To blend in or stand out? Hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany*. Diss. Gothenburg: University of Gothenburg.
- Sjöström, M. (2022) Forskning om hälso- och sjukvårdskuratorer inom EU: ett fält för jurisdiktionsarbete genom vetenskap? *Socionomens forsknings supplement*, 52.
- Socialdepartementet (2016) *Driftsformer för universitetssjukhus*. Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2014) *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård* [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021) *Hälso- och sjukvårdskurator utbildad i Sverige*. [<https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator-utbildad-i-sverige/> Hämtat: 2021-11-15].
- Socialstyrelsen (2022) Bilaga 1. *Resultat av tillgång och efterfrågan på de 22 legitimationsyrkena – Nationella planeringsstödet 2022*.
- Socialstyrelsen (2023) *Hälso- och sjukvårdskurator utbildad utanför EU och EES*. [<https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utanfor-euees/halso--och-sjukvardskurator-utbildad-utanfor-euees/> Hämtat: 2023-09-06].
- Ståhl, D. & Lundälv, J. (2023a) Health social workers and research knowledge utilisation: a Swedish survey study. *European Journal of Social Work*, 26(5): 908–921.
- Ståhl, D. & Lundälv, J. (2023b) *Podcast om vetenskapligt kunskapsutnyttjande bland kuratorer i hälso- och sjukvården*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Svärd, V. (2016) *Children at risk? Hospital social workers' and their colleagues' assessment and reporting experiences*. Diss. Gothenburg: University of Gothenburg.
- Trevithick, P. (2008) Revisiting the knowledge base of social work: a framework for practice. *The British Journal of Social Work*, 38(6): 1212–1237.
- Udo, C., Forsman, H., Jensfelt, M. m.fl. (2018) Research use and evidence-based practice among Swedish medical social workers: a qualitative study. *Clinical Social Work Journal*, 47(3): 258–265.
- Vetenskapsrådet (2017) *God forsknings sed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wakefield, J., Lavender, S., Nixon, K. m.fl. (2022) Social work and social care: mapping workforce engagement, relevance, experience and interest in research. *The British Journal of Social Work*, 52(4): 2291–2311.
- Örebro universitet (2023) *Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, 60 hp*. [<https://www.oru.se/utbildning/program/halso-och-sjukvardskuratorsprogrammet/> Hämtat: 2023-08-28].