



**Institutionen för socialt arbete**

# **EN FRÄMMANDE FÅGEL I EN MEDICINSK VÄRLD**

En kvalitativ studie gällande hälso- och sjukvårdskuratorer inom  
rättspsykiatri

SQ4562, vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

Termin HT 2020

Författare: Matilda Lindqvist och Tove Breiler

Handledare: Manuela Sjöström

## **Förord**

Vi vill bringa ett stort tack till vår handledare Manuela Sjöström som mycket hjälpsamt har stöttat oss genom hela processen för vår uppsats.

Ett stort tack vill vi ge till våra underbara vänner samt nära och kära som bidragit med tålamod, många fina tips och idéer som varit betydelsefulla för uppsatsen.

Ett särskilt stort tack vill vi ge till kuratorerna som deltagit i vår studie. Tack för den värdefulla pilotintervjun samt de väldigt trevliga, lärorika och inspirerande samtal vi fick dela tillsammans med er alla. Tack för alla uppmuntrande ord som givit oss kraft i arbetet.

Slutligen vill vi tacka varandra för ett fantastiskt samarbete som givit oss många lärorika erfarenheter, flertalet tankevrpor men framförallt; gränslöst mycket skratt. Ett samarbete som utan tvekan kan representeras av meningen *“jag är så tacksam över att jag gör det här med just dig”*. Tack Tove, tack Matilda.

Det har varit en ära att få göra den här studien tillsammans med Er.

## **Abstract**

**Titel:** En främmande fågel i en medicinsk värld - en kvalitativ studie gällande hälso- och sjukvårdskuratorer inom rättspsykiatri

**Författare:** Matilda Lindqvist och Tove Breiler

**Nyckelord:** Rättspsykiatrisk vård, medicinskt perspektiv, psykosocialt perspektiv, socionom, hälso- och sjukvårdskurator, kuratorns yrkesroll, kuratorns uppdrag

Syftet med studien är att belysa hälso- och sjukvårdskuratorers upplevelser kring sin professionella roll i det rättspsykiatriska fältet samt att undersöka hur kuratorerna betraktar den medicinska behandlingen som sker inom den rättspsykiatriska vården. Frågeställningarna som formulerats utefter studiens syfte är följande; Hur beskrivs kuratorsrollens funktion i förhållande till det rättspsykiatriska fältet? Hur upplever kuratorerna att sitt specifika perspektiv och arbetssätt får spelrum i sammanhang där de verkar? Hur beskriver kuratorerna att de betraktar den medicinska behandling som sker inom den rättspsykiatriska vården? Hur upplevs den medicinska behandlingen i relation till psykosociala insatser? För att besvara frågeställningarna har en kvalitativ metod använts med ambition till ett induktivt förhållningssätt. Som insamlingsmetod har enskilda, semistrukturerade intervjuer genomförts. Intervjuerna genomfördes tillsammans med åtta hälso- och sjukvårdskuratorer inom både slutenvård och öppenvård fördelat på tre olika rättspsykiatriska enheter i Sverige.

Resultatet har analyserats med hjälp av de teoretiska begreppen makt/kunskap, fält, doxa, jurisdiktion, handlingsutrymme och gräsrotsbyråkrat. Analysen delas in i rubrikerna; kuratorn i det rättspsykiatriska fältet, upplevelse av spelrum och betraktande av medicinsk behandling. Våra huvudsakliga resultat visar att kuratorerna uppger sig bidra med ett helhetsperspektiv samt att de har mycket att tillföra. Däremot upplever kuratorerna att man inte tar tillvara på deras kompetens och att det rättspsykiatriska fältet präglas av en medicinsk diskurs, därmed en hierarki att förhålla sig till i teamet de arbetar med. Den dominerande diskursen bidrar till att kuratorn, med sitt psykosociala perspektiv, kan uppleva sig som främmande. Samtidigt uppger kuratorerna den medicinska behandlingen som nödvändig, att behandlingsmetoderna utgör kompletterande inslag samt att båda är viktiga.

## **Begreppsdefinition**

### *Medicinskt perspektiv*

Vilar på en underliggande idé om att sjukdom är något som avviker från ett slags normal tillstånd och behandlingens syfte är att återföra patienten till detta friska tillstånd. Det innebär att enskilda individers kroppsliga och psykiska problem undersöks och ges en diagnos enligt ett förutbestämt klassifikationssystem (Morén, Blom, Lalos & Olsson 2014: 244 f.).

### *Psykosocialt perspektiv*

I psykosocialt arbete diskuteras processen utifrån en helhetssyn där samspelet mellan människor och miljö och mellan yttre och inre faktorer betonas. Teorin för psykosocialt arbete bygger på systemteori och jagpsykologi med utgångspunkt att förstå individen i situationen, interaktionen mellan person och situation och de processer som uppstår däremellan (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 149).

### *Rättspsykiatrisk slutenvård*

Psykiatrisk heldygnsvård som utförs på en rättspsykiatrisk vårdenhet och som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (LRV 1991:1129).

### *Rättspsykiatrisk öppenvård*

Vid sådan vård är patienten inte längre inskriven vid en vårdenhet men måste besöka en rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning regelbundet samt följa särskilda villkor som förvaltningsrätten eller chefsöverläkaren har satt upp (SBU 287: 14).

### *Allvarlig psykisk störning*

Begreppet infördes i den svenska lagstiftningen 1992 och är ett juridiskt begrepp. Bedömningen om en psykisk störning är allvarlig eller inte måste göras utifrån både störningens art och grad. Det innebär att alla enskilda fall bedöms med arten av störningen tillsammans med graden av symtom såsom psykosor, depressioner och självmordsrisk (Strand & Holmberg 2018: 32 f.).

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>6</b>
1.1 Bakgrund	7
1.1.1 Juridiska villkor inom rättspsykiatrisk tvångsvård	8
1.1.2 Rättspsykiatrins organisation	9
1.1.3 Hälso- och sjukvårdskuratorns uppdrag	10
1.2 Syfte och frågeställningar	11
1.3 Avgränsning	12
1.4 Uppsatsens fortsatta disposition	13
<b>2. Tidigare forskning</b>	<b>13</b>
2.1 Behandling inom psykiatri	14
2.2 Tvärprofessionellt arbete	16
2.3 Krav på evidensbaserad praktik	18
2.4 Hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll	19
<b>3. Teoretiskt ramverk och begrepp</b>	<b>21</b>
3.1 Makt	21
3.2 Jurisdiktion	24
3.3 Handlingsutrymme	25
<b>4. Metod och metodologiska överväganden</b>	<b>27</b>
4.1 Val av metod – fördelar och begränsningar	27
4.2 Semistrukturerade intervjuer och genomförande	29
4.3 Urvalsprocess	31
4.4 Bearbetning av empirin	32
4.5 Analysmetod	33
4.6 Studiens tillförlitlighet	35
4.7 Forskningsetiska överväganden	36
<b>5. Resultat och analys</b>	<b>37</b>
5.1 Kuratorn i det rättspsykiatriska fältet	38
5.1.1 Essensen i uppdraget	38
5.1.2 Outnyttjad kompetens	40

5.2	Upplevelse av spelrum	42
5.2.1	En hierarkisk ordning att förhålla sig till	42
5.2.2	Den främmande fågeln i sammanhanget	44
5.2.3	Ta plats i fältet	46
5.3	Betraktandet av medicinsk behandling	47
5.3.1	Dominerande perspektiv	47
5.3.2	I de bästa av världar betraktas medicinska och psykosociala insatser som lika nödvändiga	49
<b>6.</b>	<b>Avslutande diskussion</b>	<b>52</b>
6.1	Förslag till vidare forskning	56
	<b>Referenslista</b>	<b>58</b>
	<b>Bilagor</b>	
1.	Deltagandeförfrågan	62
2.	Informationsbrev	63
3.	Intervjuguide	64

## 1. Inledning

Mordet på Sveriges utrikesminister, Anna Lindh, 2003 utfördes av en psykiskt sjuk ung man. Samma dag han greps dödade en femårig flicka i Arvika utanför sin förskola, även här var gärningsmannen psykiskt sjuk. Händelserna skakade Sverige och bidrog till att Regeringen beslutade om att tillsätta en psykiatrisamordnare, läkare Anders Milton, som arbetade fram en definition av vad ett psykiskt funktionshinder är och därmed krav på att förbättra vård och stöd. I Miltons arbete lägger han fram mål innehållande vad människor med allvarlig psykisk sjukdom och funktionshinder ska garanteras. Målen berör insatser såsom bostad och stöd i vardagen, meningsfull sysselsättning samt goda stöd- och vårdinsatser (Fredriksson & Moberg 2020: 56 f.) vilka är centrala områden i hälso- och sjukvårdskuratorns uppdrag.

Inom hälso- och sjukvården står kuratorn som ensam företrädare av det psykosociala perspektivet. Kuratorn spelar således en viktig roll i patienternas vård eftersom deras uppdrag utgår från ett helhetsperspektiv och ansvaret ligger i att se till patienternas hela sociala situation. Dessutom utför hälso- och sjukvårdskuratorn detta arbete i en miljö som är starkt medikaliserad och som snarare banar väg för en medicinsk terminologi och diagnostänkande än ett salutogent synsätt (Gåfvells 2014: 53; Blom, Lalos, Morén & Olsson 2014: 19). Denna kontrast kan särskilt tänkas genomsyra det rättspsykiatriska fältet då det skiljer sig från allmän-psykiatri både vad gäller psykiatriska diagnoser, läkemedels-behandling samt att vården sker genom tvång. I rätts-psykiatri har patienterna diagnostiserats med allvarlig psykisk störning och det är vanligare att patienter har flera psykiatriska diagnoser samtidigt. Detta innebär att merparten av patienterna inom fältet behandlas med läkemedel (SBU 286 2018: 7). Med avstamp i det ovan nämnda kan det därför anses vara viktigt att belysa en roll som kan, i förhållande till sitt fält, betraktas framstå som en ensam och avvikande profession men som samtidigt har ett extremt omfattande och viktigt uppdrag att bistå fältet med. Därför vill denna studie belysa hälso- och sjukvårdskuratorer inom rättspsykiatri och deras upplevelser kring sin professionella roll samt hur de betraktar den medicinska behandlingen som sker inom området.

Följande kapitel inleds med en beskrivande bakgrund där det redogörs för problemets karaktär och omfattning. Vidare presenteras syfte och frågeställningar där även studiens relevans för socialt arbete framgår. Avslutningsvis presenteras avgränsningar och uppsatsens fortsatta disposition.

## 1.1 Bakgrund

Sveriges första kurator, slöjdlärarinnan Gertrud Rodhe, anställdes år 1914 vid Långbro sjukhus i Stockholm. Rodhes centrala arbetsuppgifter innebar att utreda patientens sociala och ekonomiska situation, förbereda patientens utskrivning genom att ordna med arbete och bostad samt medverka vid patientens rehabilitering. De praktiska arbetsuppgifterna kombinerades med samtalsstöd och råd till patienter och anhöriga (Blom, Lalos, Morén & Olsson 2014: 24 f.). Först vid 1900-talets andra hälft introducerades läkemedelsbehandlingen inom psykiatrin och den tillhörande neuroleptika som används för att medicinera vid psykoser och sjukdomstillstånd såsom schizofreni. Neuroleptikan hade god effekt på patienterna då deras värsta oro togs bort och bidrog till att de blev lugnare, det ansågs bättre för hälsan och samtidigt kostnadseffektivt för samhället. Däremot upplevde patienterna starka biverkningar till följd av neuroleptikan såsom darrningar, rastlöshet och viktökning vilket läkarna ej fokuserade på då de såg det revolutionerande med att medicinen gav effekt redan efter en första injektion (Fredriksson & Moberg 2020: 24).

Motsatsen till neuroleptika var behandlingsformen samtalsterapi vilket skapade ett krig mellan förespråkare för piller och samtal (ibid: 34). Kuratorn utgjorde länge en minoritet i den medicinskt dominerade kontexten samtidigt som efterfrågan på kuratorernas tjänster ökade stadigt under 1900-talets andra hälft i linje med en utredning av psykiatrin (Framme 2014: 86). Vid samma tid som utredningen genomfördes ändrades även den tidigare lagen LSVP, *lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall*, till att delas upp till dagens LPT, *lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*, och LRV, *lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*. (Lidberg 2000: 119). Vid införandet av LRV ersatte man begreppet "sluten psykiatrisk vård" med både "psykiatrisk tvångsvård" samt "rättspsykiatrisk tvångsvård". I samband med detta infördes även begreppet APS, allvarlig psykisk störning (ibid: 148). I samband med den nya lagen, LRV, så presenterar tvångspsykiatrikommittén en reglering där man istället för att ge patienterna permission under den återstående vårdtiden ska man införa en öppen vårdform med särskilda villkor (ibid: 119).

Genom denna inledande bakgrund kommer avsnittet vidare gå igenom de juridiska villkor som berör den rättspsykiatriska tvångsvården. Därefter presenteras organisationens struktur genom att redogöra för rättspsykiatrins syfte, funktion samt hur man inom organisationen arbetar i team. Därefter fördjupas avsnittet i en beskrivning om tvärprofessionellt teamarbete samt kuratorns uppdrag inom rättspsykiatrin.



### 1.1.1 Juridiska villkor inom rättspsykiatrisk tvångsvård

Rättspsykiatrisk tvångsvård lyder under flera olika lagrum då det avser personer som begått ett brott under påverkan av, och att det fortfarande föreligger, en allvarlig psykisk störning samt att personen har ett vårdbehov. Det innebär då att rättspsykiatrins funktion avser både att vårda patientens sjukdom samtidigt som det finns ett samhällsskyddande ansvar. Utöver detta måste man även se till det frihetsberövandet som tvångsvården innefattar (SBU 286: 19).

I Kungörelse (1974:152) om beslutat ny regeringsform kap. 2 beskrivs det gällande grundläggande fri- och rättigheter för alla människor som bor i Sverige. Kungörelsen beskriver hur alla är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och mot frihetsberövanden. Vidare framgår det att de fri- och rättigheter som beskrivs i Kungörelsen kan begränsas genom lag. I linje med Kungörelsen visar *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30), HSL, att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Samtidigt, som nämns i Kungörelsen, finns det lagar som gör det möjligt att kringgå nämnda fri- och rättigheter vilka är synliga inom psykiatrin; LRV och LPT (Strand & Holmberg 2017: 32).

För att tillämpa lagarna krävs det att personen uppfyller kriterierna för allvarlig psykisk störning, APS (ibid). Bedömningen huruvida en person lider av en APS går till genom att domstolen begär ett läkarintyg enligt §7 *Lagen* (1991:2041) *om personundersökning i brottmål, m.m* ett så kallat §7-intyg. Detta begärs in om den misstänktes beteende är avvikande alternativt om brottet är avvikande. Intyget utförs av läkare på Rättsmedicinalverket och om denne bedömer att den misstänkte lider av en allvarlig psykisk störning, eller att det inte kan uteslutas, beslutar domstolen att en rättspsykiatrisk undersökning, RPU, ska genomföras. En förutsättning är dock att den misstänkte erkänt eller bedömts skyldig till brottet och att det kan medföra minst ett års fängelsestraff (Strand & Holmberg 2018: 29).

Vid beslut om överlämnande till rättspsykiatrisk vård beslutar domstolen om denna vård ska utföras med eller utan särskild utskrivningsprövning, SUP (ibid: 39). LRV med SUP innebär att förvaltningsrätten tar beslut, efter ansökan av patient eller dennes läkare, om överförande från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård, permission samt utskrivning. Vid LRV utan SUP fattar chefsöverläkaren dessa beslut. Vården upphör när det inte längre finns ett vårdbehov,

LRV utan SUP, alternativt när det inte längre finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag till följd av den psykiska störningen, LRV med SUP. Samtidigt får vården endast fortgå sex månader vilket betyder att ärendet omprövas var sjätte månad i förvaltningsrätten (ibid: 40).

### 1.1.2 Rättspsykiatrins organisation

Vid överlämnandet för rättspsykiatrisk vård upprättas en samordnad vårdplan tillsammans med patienten, vårdenhetens team och socialtjänsten. I vårdplanen ska det framgå vilka behov patienten har av insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänsten samt enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman som ansvarar för de planerade insatserna. Vilka beslut som fattats av kommunen för att tillgodose patientens behov ska även framgå i planeringen (ibid). Chefsöverläkaren skriver även in de särskilda villkor som förefaller för patienten under vårdtiden, detta är förpliktelser patienten måste förhålla sig till inom ramen för vården. Särskilda villkor kan vara att patienten ska hålla sig drogfri, inneha sin nattvila på boendet eller liknande. Följer patienten inte sina särskilda villkor kan denne bli inskriven tillbaka i slutenvård. Vårdplanen uppdateras kontinuerligt och bifogas vid chefsöverläkarens ansökan till förvaltningsrätten om fortsatt vård (ibid).

Inför permissioner inom slutenvården samt inför eventuell utskrivning till öppen vård används ett riskbedömningsinstrument, i det här fallet HCR 20, för att bedöma risken för återfall i brottslighet. Verktöget innehåller kliniska- och historiska faktorer samt riskhantering med 20 frågor där bedömningen om låg, delvis eller hög risk anges. Syftet är av preventiv art, alltså att förhindra framtida våldshandlingar snarare än att korrekt kunna ange vilka personer som kommer vara våldsamma. Verktöget används kontinuerligt efter utskrivning till öppen vård och noteras i patientens vårdplan (ibid: 66f).

### 1.1.3 Hälso- och sjukvårdskuratorns uppdrag

Hälso- och sjukvården är en viktig arena för socialt arbete, det utövas i en medicinsk kontext vilket medför medicinsk terminologi och diagnostänkande (Gåfvells 2014: 50 ff.). Sedan 1 juli 2019 är titeln hälso- och sjukvårdskurator ett legitimerat yrke. Legitimationen innebär att yrkestiteln blir skyddad och därmed även utbildningen hos yrkesutövaren. Legitimationen anses vidare vara ett stort framsteg för patientsäkerheten då de garanteras att kuratorn har utbildning inom psykosocialt behandlingsarbete. Att utgå från och bidra med ett psykosocialt perspektiv är just vad som beskrivs känneteckna hälso- och sjukvårdskuratorns uppdrag och

yrkesroll (ibid; Akademikerförbundet SSR 2020: 6.). Mer ingående beskrivs uppdraget handla om att:

- medvetandegöra patienter om deras egna resurser och möjligheter att påverka sin situation,
- stärka patientens möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar,
- arbeta för förändringar i den sociala miljön för att patientens livssituation ska utvecklas så gynnsamt som möjligt,
- informera patienter och vårdpersonal om samhällsresurser som kan motverka problematik vid ohälsa och sjukdom (ibid: 53; ibid: 5, 9).

Kuratorn benämns vara hälso- och sjukvårdens sociala expert och förutom det ovannämnda patientarbetet ingår det i kuratorsuppdraget även att:

- medvetandegöra och utbilda övriga vårdgivare om den sociala situationens betydelse för den medicinska behandlingens resultat,
- bevaka att social och psykosocial problematik uppmärksammas och tas hänsyn till vid diagnostisering och behandling samt att sådan problematik inte medikaliseras,
- bevaka bemötandet av och respekten för patienten som person och dennes specifika livssituation vid kontakten med sjukvården,
- bevaka att patienter får del av det samhälleliga skyddsnät de har laglig rätt till,
- ge stöd och social information till patienters anhöriga och närstående, detta betonas vara av särskild vikt när barn är inblandade,
- påtala och försöka påverka särskilt utsatta patientgruppers behov på samhällsnivå och motverka diskriminering (ibid).

Kuratorsuppdraget rymmer med andra ord en rad omfattande och viktiga punkter som tar hänsyn till patientens, sammanhang, behov och dennes hela specifika livssituation där även stöd till anhöriga inräknas. I relation till ett omfattande och viktigt uppdrag utgör även kuratorn, med sitt specifika perspektiv och kunskapsområde, en ensam profession inom hälso- och sjukvården. Jämfört med de socionomer i socialtjänsten, som i stor utsträckning samarbetar med andra socionomer på den egna arbetsplatsen, samarbetar kuratorn inom hälso- och sjukvården ofta med andra professioner. Det handlar framförallt om professioner som läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster (Blom, Lalos, Morén & Olsson 2014: 19). Genom att tillhöra en ensam profession i hälso- och sjukvården kan det innebära särskilda utmaningar. Olika professioner har olikartade utbildningar, det innebär att

de använder teoretiska språk som skiljer sig från varandra och de tenderar att betrakta patienters problem på olikartade sätt. Å ena sidan kan det vara positivt att ha samverkande professioner, å andra sidan kan det innebära maktkamper och revirstrider. Det kan handla om frågor gällande makt, legitimitet och resurser. Visserligen är det inget unikt för hälso- och sjukvården - sådana professionella problem förekommer även inom socialtjänsten mellan socionomer. Däremot kan det möjligen betraktas bli ännu mer betonat i en miljö där det existerar professioner med stora statuskillnader (ibid).

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Socialt arbete som bedrivs inom hälso- och sjukvård beskrivs som en speciell arena då arbetet är komplext och är av betydande omfattning. Socialarbetare i hälso- och sjukvården, det vill säga kuratorer, har att ta hänsyn till en rad olika aspekter som rör sociala, kroppsliga, psykologiska, existentiella och relationella dimensioner av människors liv (ibid: 17 f.). Vad som vidare är specifikt för socialt arbete inom hälso- och sjukvården är den medicinska kontexten arbetet sker inom, där kuratorn arbetar i en miljö med professioner som huvudsakligen har medicinskt fokus. Vad som är förvånande är att denna speciella arena, trots sin komplexitet och omfattning, inte ägnats mycket uppmärksamhet när det gäller forskning (ibid). När det handlar om rättspsykiatri betonas det existera ett särskilt behov av forskning dels när det gäller de psykosociala insatserna och deras effekt, dels forskning generellt inom området då den beskrivs vara avsaknad (SBU 287: 71 f.).

Syftet med denna studie är att belysa hälso- och sjukvård kuratorers upplevelser kring sin professionella roll i det rättspsykiatriska fältet samt att undersöka hur kuratorerna betraktar den medicinska behandlingen som sker inom den rättspsykiatriska vården.

I relation till syftet har nedanstående forskningsfrågor formulerats.

- Hur beskrivs kuratorsrollens funktion i förhållande till det rättspsykiatriska fältet?
- Hur upplever kuratorerna att sitt specifika perspektiv och arbetssätt får spelrum i sammanhang där de verkar?
- Hur beskriver kuratorerna att de betraktar den medicinska behandling som sker inom den rättspsykiatriska vården?
- Hur upplever kuratorerna den medicinska behandlingen i relation till psykosociala insatser?

### 1.3 Avgränsning

Rättspsykiatri är ett brett område med många intressanta aktörer och möjliga forskningsingångar inom sig. Med anledning av uppsatsens omfång har vi valt att avgränsa oss genom att endast undersöka en profession inom fältet, hälso- och sjukvårdskuratorerna och hur denna profession upplever sin egna yrkesroll och betraktar den medicinska behandlingen som sker inom den rättspsykiatriska vården. Studien innefattar hälso- och sjukvårdskuratorer från både den öppna och slutna rättspsykiatriska vården där vi, i relation till studien syfte, valt att undersöka dem som en gemensam profession snarare än att jämföra dem mot varandra. De kuratorer som hade möjlighet att delta i intervjustudien under de veckor vi avsatt att intervjua blev alla inkluderade. Däremot fanns inte tiden att intervjua de som senare visade sitt intresse att delta vilket därigenom resulterade i en avgränsning gällande antalet deltagare.

Studien fokuserar inte på ett patientperspektiv och fördjupar sig heller inte i de andra professionerna inom fältet. Detta grundar sig i att vi vill belysa den enda socionomrollen som existerar inom fältet vilken är representerad av hälso- och sjukvårdskuratoren. För att ytterligare avgränsa arbetet kontaktade vi endast de rättspsykiatriska enheterna befintliga i Sverige då rättspsykiatri i andra länder inte faller under samma lagrum jämfört med Sverige. Ur en tidsaspektsbedömning skulle dessutom arbetet, genom att inkludera rättspsykiatriska vårdenheter i andra länder, bli för omfattande.

### 1.4 Uppsatsens fortsatta disposition

Studiens inledningsavsnitt gav en översikt av uppsatsens ämnesområde genom bakgrund, syfte och frågeställningar. Kapitel 2 ger en inblick i fältet vi valt att belysa genom tidigare forskning som är inriktat på behandlingsarbetet, tvärprofessionellt teamarbete, evidensbaserad praktik och hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll. I kapitel 3 redogörs för de teoretiska begrepp som använts i studien; makt/kunskap, fält, doxa, jurisdiktion, handlingsutrymme och gräsrotsbyråkrat. Vidare ger kapitel 4 en beskrivning av metoder och metodologiska överväganden. Därefter presenterar kapitel 5 resultat och analys av empirin. Avslutningsvis innehåller kapitel 6 en sammanfattande diskussion samt förslag till vidare forskning.

Studien har utformats i samarbete av två författare med avsikt att genomföras som ett gemensamt verk samt att båda skulle vara väl insatta i uppsatsens alla delar. För att

tidseffektivisera arbetet har vissa delar, såsom transkribering, valt att delas upp för att därefter gjort varandra delaktiga. Upplevda fördelar med att vara två skribenter är att vi kunnat komplettera varandra genom att vi betraktar saker ur olika perspektiv. Det har också givit oss möjlighet att diskutera och reflektera över uppsatsens olika delar tillsammans. Vad som har varit särskilt värdefullt är att båda har valt att medverka under samtliga intervjuer för att kunna göra en gemensam, samspelt analys och slutdiskussion där båda tagit del av den kontext vilken intervjugenomförandet skedde inom.

## **2. Tidigare forskning**

I detta avsnitt presenteras forskning som haft betydelse för uppsatsen. Avsnittet redogör för tidigare forskning gällande behandlingen inom psykiatrin, tvärprofessionellt teamarbete, psykiatrins krav på evidensbaserad praktik samt hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll. Presentationen har som avsikt att fokusera på den forskning som kan relateras till studiens område samt att därigenom förankra uppsatsen i en befintlig och relevant forskningskontext. Avsnittet utgörs mestadels av nationell forskning men innehåller även internationella inslag för att ge en bredare inblick inom området. Sökning av litteratur och tidigare forskning har gjorts på Göteborgs universitets gemensamma databaser: Supersök, Scopus, ProQuest. De sökord som använts i varierande konstellationer, både på svenska och engelska, är: psykiatri, rättspsykiatri, rättspsykiatrisk vård, hälso- och sjukvård, kurator, kuratorns roll, kuratorns uppdrag, socionom, psykosocial behandling, medicinsk behandling. Utöver detta har de vetenskapliga tidskrifterna och avhandlingarna, som vi funnit och kan relateras till studiens område, även inspirerat oss genom sina referenser.

En utmanande del i sökningen av tidigare forskning var det faktum att det existerar relativt lite information kring hälso- och sjukvårdskuratorer just inom rättspsykiatrin. Därför har vi använt tidigare forskning som berör hälso- och sjukvårdskuratorerna generellt inom hälso- och sjukvården samt inom psykiatrin.

### **2.1 Behandling inom psykiatrin**

En av de största förändringarna sedan psykiatireformen är det nya läkemedlen, siffror visar på att utskriften av medicin blir allt högre vilket gäller generellt inom psykiatrin (Fredriksson & Moberg 2020: 64 f.). I Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 286, 2018: 23) tar de upp vad som skiljer rättspsykiatrin och allmänpsykiatrin åt. En av sakerna

som skiljer dem åt är att man använder olika typer av antipsykotiska läkemedel. Rättspsykiatrien använder de traditionella medicinerna, som utvecklades under 1950-talet, i större utsträckning medan inom allmänpsykiatrien använder man sig utav de nya så kallade "atypiska" medicinerna som utvecklades senare. I och med utvecklingen från de traditionella antipsykotiska läkemedlen till de atypiska såg man det senare som gynnsamma för symtombehandling och biverkningsprofilen. Samtidigt upptäcker man fortfarande avsevärda biverkningar samt låg följsamhet och terapeutisk mottaglighet hos dessa patienter (ibid). Ett av argumentet till att rättspsykiatrien till stor del håller sig kvar vid de traditionella antipsykotiska läkemedlen skulle kunna vara att dessa anses ha en mer dämpande effekt på kognitiva och emotionella funktioner. Effekten kan tänkas vara att föredra ur ett skyddsperspektiv då en av rättspsykiatriens funktioner är att minska risken för återfall i våldsbrott ur ett samhällsskyddande perspektiv (ibid: 93).

Vad som även skiljer rättspsykiatrien och allmänpsykiatrien åt är att man inom rättspsykiatrien använder antipsykotiska läkemedel i större utsträckning än inom allmänpsykiatrien. Anledningen till detta är att majoriteten av patienterna inom rättspsykiatrien har diagnostiserats med psykossjukdom där många även lider av samsjuklighet, alltså att de har fler än en psykiatrisk diagnos samtidigt, vilket gör att de erhåller flera antipsykotiska läkemedel samtidigt (ibid: 12). Ytterligare en anledning är att man inom rättspsykiatrien ger antipsykotiska läkemedel till patienter trots att de inte diagnostiserats med psykossjukdom. Studier visar att de läkemedel som används inom rättspsykiatrien har god effekt på psykostillstånd samtidigt som de har en tung biverkningsprofil (ibid: 7, 91).

I den vårdande rättspsykiatrien har läkemedel en central roll. I stort sett alla patienter behandlas med läkemedel där det för vissa endast handlar om en kortare tid vid akuta och övergående besvär medan det för vissa innebär en långvarig, ibland livslång, behandling. Med tanke på att majoriteten av rättspsykiatriens patienter har diagnostiserats med psykossjukdom utgör läkemedelsbehandling med antipsykotiska läkemedel grunden för dessa patienters rehabilitering (SBU 286, 2018: 12). Förutom patienternas behov av läkemedelsbehandling, med tanke på de psykiatriska diagnoserna, innehar patienterna även av låg psykosocial funktionsnivå. Funktionsnivån gör att patienterna efter den inledande psykiatriska behandlingen även behöver rehabilitering samt social återanpassning (ibid: 18). I en psykiatriutredning som genomfördes efter beslut av regeringen utgick man ifrån att psykiska störningar har en medicinsk, en psykologisk och en social dimension och att dessa

skall ses som lika viktiga i service, stöd och vård som riktas till dessa personer.

Psykiatriciutredningen hävdar att en meningsfull psykiatrisk behandling inte kan bedrivas utan att de sociala aspekterna samtidigt uppmärksammas. Vidare beskrivs de socialt inriktade åtgärderna också vara en förutsättning för att personernas levnadsförhållanden skall kunna förbättras. Psykiatriciutredningens kartlägningsarbete har dock visat att de sociala insatsernas betydelse hittills inte har uppmärksammats i tillräcklig utsträckning (SOU 1992: 24).

I Statens beredning och utvärdering (SBU 287, 2018: 10) har man funnit att omvårdnad och bemötande är betydelsefullt för patienternas återhämtning samt att initiativ för att utveckla detta bör uppmuntras. Psykologiska behandlingar och psykosociala insatser samt omvårdnad beskrivs utgöra, tillsammans med läkemedelsbehandling, viktiga delar av den rättspsykiatriska vården och de är beroende av varandra för att fungera bra (ibid: 10).

Utvärderingen menar vidare att psykosociala insatser kan syfta till att förbättra patientens situation både praktiskt och socialt. Detta med anledning av att insatserna fokuserar på andra behov än sjukdomssymtom och utförs ofta av omvårdnadspersonal. Dock nämns att det inte finns någon fastslagen definition av denna typ av insatser (ibid: 18).

## 2.2 Tvärprofessionellt teamarbete

En gemensam nämnare för det sociala arbetet inom olika organisationer är socialarbetarens roll som "spindeln i nätet". Socialarbetaren har ett ansvar samt en funktion att samarbeta och samverka med andra myndigheter och organisationer både utifrån enskilda klient- eller patientärenden och utifrån mer övergripande organisatoriska samverkansprojekt. Samarbetet och samverkan går ut på att dels arbeta tillsammans med en ömsesidig uppgift, dels att flera personer har som syfte att uppnå gemensamt mål (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 181 f.). En av fördelarna med samverkan och samarbete beskrivs som att på ett effektivt sätt kunna förbättra insatserna för särskilt utsatta grupper, såsom inom psykiatrin. En annan aspekt är att personerna i gruppen har olika förutsättningar utifrån maktförhållanden mellan professioner (ibid: 183, 185). Samarbete och samverkan utgår ofta från att de olika professionerna organiserar sig i ett team. Följande citat redogör för ett sätt att definiera team: "*Ett team består av ett antal individer - vanligtvis inte så många - med olika kompetenser som arbetar tillsammans eller med integrerade arbetsuppgifter i syfte att nå vissa mål*" (ibid: 185).



Ett sätt att arbeta inom team är det tvärprofessionella teamarbetet. Dagens tvärprofessionella team är ofta specialiserade och består av olika yrken vilka ingår med sina subspecialiteter i arbetsgruppen. Tvärprofessionella team kan finnas inom och mellan organisationer och består av representanter från olika professioner och eller yrkesgrupper. Behandlingsarbetet utförs gemensamt och det går att anta att det finns ett relativt stort gemensamt organisatoriskt handlingsutrymme men att den specifika yrkesrollen för var och en vidgar handlingsutrymmet. I ett tvärprofessionellt team krävs således både rätt typ av profession och rätt typ av specialistkunskaper inom respektive områden. Exempel på dessa teambaserade organisationer är psykiatriska öppenvårdsteam (ibid: 186 f.).

Författarna Kerstin Svensson, Eva Johnsson och Leili Laanemets (ibid) lyfter fram flera argument för tvärprofessionella arbetsgruppers förmåga att nå resultat. Det tyngsta argumentet, menar författarna, bygger på antagandet att "komplicerade problem kräver mångsidig kunskap". Det krävs en samlad kunskap för att kunna svara mot brukarnas komplexa behov. Samarbete blir därmed ett medel för att arbeta utifrån en helhetssyn. Ett annat argument är att tvärprofessionellt samarbete ger "högre effektivitet än insatser från en enda profession". Ett tredje argument är att brukarna är mer nöjda när det sker en samverkan och därmed tillgodogör sig insatserna bättre (ibid: 184).

I en internationell kontext har exempelvis Storbritannien diskuterat de utmaningar som kan uppstå i tvärprofessionella team inom hälso- och sjukvården. Diskussionerna handlar om de fallgropar som identifierats inom teamen vilka upplevs inkludera förlust av yrkesidentitet samt rollkonflikter. Fallgroparna upplevs vara ett resultat av den konflikt mellan discipliner som uppstår genom professionernas olika utbildningar med olika teoretiska ramar och tillvägagångssätt men även skillnader i åsikter gällande ledning av teamet (Reid et al. 1999: 306). Liknande hinder nämns inom svensk forskning gällande hur ett tvärprofessionellt team ska fungera om det blir konflikter och strider mellan olika professioner. I värsta fall kan det innebära att någon profession får ge avkall på sitt kunnande i förhållande till den eller de som har större anspråk. Samtidigt är det nödvändigt med konflikter inom ett team för att tydliggöra och definiera och tydliggöra kompetenser och de olika roller som professionsföreträdarna har. Om detta inte sker kan det leda till att teamet blir slätstruket och att den tvärprofessionella kompetensen minimeras (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 194).

Inom den svenska kontexten har ett annat vanligt hinder inom teamarbete identifierats vilket avser språket. Även om vi talar samma språk har det ändå visat sig att det kan bli omöjligt att förstå varandra. Varje profession och organisation utvecklar ett eget vokabulär som är typiskt för arbetsplatsen. Ett mycket tydligt exempel på språk som ofta utesluter andra är det medicinska vilket är späckat med latinska ord och som kräver speciell kunskap för kodning och översättning. Socialarbetare har också sitt eget språk vilket kan te sig som ett byråkratiskt sådant som kan skapa avstånd till brukare och andra samarbetsgrupper. Denna aspekt är lika viktig för att skapa ett fungerande samarbete med andra professioner och organisationer (ibid). Språket kan således skapa barriärer genom missförstånd och i diskussioner inför samverkan och samarbete är det en central aspekt att ta i beaktande.

### 2.3 Krav på evidensbaserad praktik

Stefan Morén, Björn Blom, Ann, Lalos och Mariann Olsson (2014: 237, 243) redogör för att socialt arbete i hälso- och sjukvård är en verksamhet med både stor bredd och stort djup och beskrivs vara en arena som står inför stora villkor och utmaningar. Författarna beskriver en av utmaningarna genom att betona utvecklingen av ett granskningsamhälle vilket har kommit att leda till att utvärderingar av offentliga verksamheter sker rutinmässigt (ibid). Granskningsamhället har även bidragit till ökade krav på att insatser ska vara evidensbaserade, det vill säga i förväg prövade i en viss typ av studier. Det är vedertaget att den medicinska vården ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet. Samma krav ställs i ökande grad på det sociala arbetet som bedrivs i hälso- och sjukvården. Författarna menar att det innebär möjligheter men samtidigt risker. Möjligheterna ligger i att vissa metoder i kuratorsarbetet kan framhållas som effektivare än andra, samt att vetenskapen om att insatser är beprövade kan generera en trygghet för patienterna. Begränsningarna däremot, menar författarna, ligger i aspekten att kurators insatser många gånger är komplexa och att de revideras och förändras i takt med att relationen till patienten utvecklas. Det är en typ av insatser som inte riktigt passar in i evidensmetodiken (ibid: 243 f.).

Författarna förklarar vidare att ett granskningsamhälle kräver dokumentation och utvärderingsmodeller där en alltför snäv tillämpning av idén om evidensbaserad praktik kan innebära risk för medikalisering av sociala problem. Hälso- och sjukvårdskuratorer verkar i en medicinsk värld som har sin särskilda logik. Den medicinska världen för med sig att enskilda individers kroppsliga och psykiska problem undersöks och ges diagnos enligt förutbestämt klassifikationssystem. Diagnosen utgör sedan en grund för vilken insats som kan

komma att bli aktuell (ibid: 244). Författarna talar om att sjukvården präglas av en diagnostisk kultur som vilar på ett biomedicinskt arbetssätt. Arbetssättet innebär att betrakta sjukdom som något som avviker från ett slags normaltillstånd, behandlingens syfte blir att återföra patienten till detta friska tillstånd. Utöver detta beskriver författarna att det emellertid inom sjukvården också existerar ett konkurrerande humanistiskt paradig som är baserat på andra hälsoteorier och som präglar delar av vården. Det humanistiska perspektivet är sedan länge ett självklart inslag i kuratorernas arbete (ibid: 245).

#### 2.4 Hälso- och sjukvårdskuratorns yrkesroll

Mot en historisk bakgrund där socionomens yrkesroll inom hälso- och sjukvården bland annat framstått som komplex och svårdefinierad har Gunilla Framme (2014) i sin artikel *Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården?* redogjort och diskuterat gällande några av huvuddragen i socionomers samtal kring sitt kunskapsbidrag och sin yrkesroll.

Frammes studie visar ett resultat som belyser att socionomerna själva anser att deras bidrag i den psykiatriska vården är att vidga perspektivet kring den enskilde patienten, ett perspektiv som utan deras medverkan i vården riskerar att bli alltför snävt och ensidigt. Framme beskriver att socionomernas omfattande perspektiv innebär att de jämfört med andra yrkeskategorier kan identifiera samband mellan faktorer i individens tidigare och aktuella sociala liv, såsom relationer, arbete och boende, och sjukdomssymptomen samt uppmärksamma hur dessa i sin tur påverkar familjen och det omgivande nätverket. Enligt deras sätt att se har symptomen både en förhistoria och medför konsekvenser för framtiden (ibid: 92).

Socionomerna yttrade i Frammes studie att deras helhetssyn baseras på de breda kunskaper de har om samhället, i synnerhet om välfärdssystemens och vårdens uppbyggnad och reglerande lagstiftning. Vidare menar socionomerna att deras kunskaper också innefattar en ständig reflekterande hållning, detta gällande hur problem och företeelser skall definieras samt vilka värden och attityder som bör vara rådande inom vården. Därigenom upplever de i hög grad bidra till att patienterna får tillgång till den vård och de samhälleliga resurser de har rätt till samt att de behandlas och hänvisas vidare i systemen på ett värdigt och korrekt sätt (ibid: 93 f.) En annan aspekt av socionomernas perspektiv och arbetssätt, som de framhåller som viktig och utmärkande för yrkesgruppen, är att konsten att kunna inventera och använda

sig av tillgängliga resurser, såväl i omgivningen och i samhället i stort som hos den enskilde individen. Detta innebär att försöka se ”människan bakom diagnosen”, inte minst det friska hos personen samt dennes styrka, motståndskraft och möjligheter (ibid: 94).

Även internationell forskning har identifierat svårigheter gällande socionomers yrkesroll i den psykiatriska vården. Forskare från Storbritannien har i flera fall funnit att socionomer i psykiatrisk vård rapporterar en lägre grad av tillfredsställelse med sin arbetssituation och en högre förekomst av stress än exempelvis sjuksköterskor och arbetsterapeuter (Reid et al. 1999: 306; Onyett et al. 1997: 64; Carpenter et al. 2003: 1099 f.). Detta förhållande anses i stor utsträckning bero på socialarbetarnas upplevelser av en oklar yrkesroll och en ”kollision” mellan egna värderingar och den medicinska modellen. Genom en kvalitativ studie fann Y. Reid et al. (1999: 306) tecken på betydande förvirring och besvikelse hos socialarbetare inom den psykiatriska vården när det handlade om fördelningen av uppgifter som involverade klienters sociala välfärdsbehov. Det framkom även att socialarbetarna i den psykiatriska vården upplevde en känsla av att deras kompetens varken var tillräckligt förstådd eller tillräckligt uppskattad av vårdpersonalen (ibid).

I avhandlingen om sin etnografiska studie, gällande hälso- och sjukvårdskuratorns arbete, analyserar Elisabet Sernbo (2019) vad som karaktäriserar kuratorns dagliga arbete. I Sernbos studie ligger fokus på kuratorns samspel med patienter och övrig personal liksom kuratorns yrkesrelaterade självbild. I sin analys finner Sernbo bland annat att kuratorn kan fylla flera olika funktioner och beskriver två positioner vilka inte harmonierar smärtfritt. Kuratorn kan positionera sig tillsammans med patienten, företräda ett patientperspektiv. Emellertid kan också kuratorn positioneras som en del av sjukvården och därifrån företräda ett organisatoriskt processperspektiv. Sernbo menar att det existerar en motsägelsefullhet i positionerna och kan innebära att följandet av en linje kan ge avsteg från en annan (ibid: 139 ff.).

För kuratorernas självbild beskriver Sernbo den stödjande funktionen i förhållande till patienter vara central. Kuratorerna beskriver sig som patientens ”förlängda arm” och ett patientperspektiv uttrycks som ett ansvar (ibid: 256 f.). Kuratorns arbete karaktäriseras av få myndighetsutövande funktioner. Kuratorn för över information snarare än fattar beslut, hanterar ofta tomrum skapade av andras arbete snarare än utgår från egna bedömningar.

Sernbo fann även i sin avhandling att många av kuratorns arbetsuppgifter förhandlas subtilt eller utförs utan att det egentligen uttalas (ibid: 252). I avhandlingen beskriver kuratorerna även hur arbetet upplevs som svårare nu jämfört med tidigare, på grund av brist på sjuksköterskor och svårigheter att rekrytera personal. Denna svårighet får konsekvenser och kuratorerna beskriver behov av att skydda både patienter och anhöriga, liksom avdelningar (ibid: 250 f.).

### 3. Teoretiskt ramverk och begrepp

I kapitlet presenteras de teorier och begrepp som ligger till grund för studiens analys. Först presenteras maktteori utifrån Michel Foucault och hans definition av begreppen makt/kunskap och diskurs. I avsnittet om makt presenteras även begreppen *fält* och *doxa* utifrån Pierre Bourdieus definition. Vidare redogörs för begreppet jurisdiktion som Andrew Abbott talar om och slutligen presenteras begreppen handlingsutrymme och Michael Lipskys myntade begrepp gräsrotsbyråkrat.

#### 3.1 Makt

Michel Foucault (1926–1984) var en fransk historiker och filosof och är känd för sina maktteorier. Enligt Foucault är *makt* inte koncentrerad till en institution, som staten, och den innehas inte heller av någon enskild grupp individer, makten verkar istället på alla nivåer i den sociala interaktionen, inom alla samhällsinstitutioner och genom alla människor. Det är en given ingrediens i samspelet och det finns inga relationer utan makt (Giddens & Sutton 2014: 640 f.). Författarna Kerstin Svensson, Eva Johnsson och Leili Laanemets (2008: 69) tolkar Foucaults definition av makt och beskriver att den dock kan uppfattas olika. När de samspelande parterna är överens kan makten i relationen bli osynlig. När de däremot har olika åsikter och för en kamp om tolkningar och vad som ska ske, då blir både makten och motståndet synligt. Makten beskrivs framförallt bli synlig genom det tolkningsföreträde som makten i sig möjliggör. Tolkningsföreträde innebär att ha rätten att tolka, rätten att förklara, vilket alltså innebär att ha rätten att bestämma vad saker och händelser egentligen är (ibid; Giddens & Sutton 2014: 640 f.).

Det kanske viktigaste av Foucaults begrepp är en konstruktion av *makt/kunskap*. Vad Foucault ville kommunicera med begreppet är en av hans mest centrala insikter, nämligen att makten och kunskapen är intimt ihopkopplade, till och med oundvikligt sammanflätade. För

Foucault är varje kunskapsuttalande en del av en maktapparat som gör kunskapen tillåten, legitim och betraktad som nyttig, samtidigt som alla makttekniker till en del handlar om att upprätta kontroll över kunskapen (Börjesson & Rehn 2009: 46). I Foucaults definition är makt och kunskap nära sammanflätade och därigenom stärker de varandra. Således är en läkares kunskapsanspråk samtidigt ett maktanspråk, eftersom hans eller hennes kunskaper tillämpas i ett institutionellt sammanhang, som ett sjukhus. Den ökade kunskapen om hälsa och sjukdomar genererar makt som läkaren kan använda för att hävda sin auktoritet (Giddens & Sutton 2014: 640 f.). Foucault har även argumenterat för att makt är vårt sätt att skapa ordning i världen - genom bland annat språk, uppdelningar och hierarkier. Förutom argumentet om att makt skapar ordning menar Foucault att makt även producerar, bland sakerna som produceras är kunskap och kunskapshierarkier (Börjesson & Rehn 2009: 33 f.). I relation till detta talar även författarna Mats Börjesson och Alf Rehn (2009: 43) om hur makt kan skapa hierarkier. Börjesson och Rehn redogör för att makt i så gott som alla former uppstår inom ramen av organisering och att någon form av institution är nödvändig för att makt ska kunna stabiliseras och göras permanent. Författarna menar dessutom att organiseringen i sig ofta medför hierarkier och därigenom också ojämna positioner (ibid: 43).

Även begreppet *diskurs* spelar en central roll i Foucaults tänkande och han använder termen för att hänvisa till sätt att tala om eller tänka kring vissa ämnen som förenas av gemensamma antaganden. Diskurs genererar vidare bestämda sätt att tänka på och diskutera vissa frågor, såsom kriminalitet, hälsa eller välfärd - som i praktiken således bestämmer hur vi "förstår" sådana ämnen. Enligt Foucault verkar makt genom diskurser och formar på så sätt den allmänna attityden. Det är vanligt att expertdiskurser som etablerats av personer med makt eller befogenheter endast kan bemötas av rivaliserande expertdiskurser. På det här sättet kan diskurser användas som ett effektivt redskap för att begränsa alternativa sätt att tänka och tala. Kunskap blir ett kontrollmedel (Giddens & Sutton 2014: 640 f.). Foucault menar att diskurserna och strukturerna som de medför avgör vad som överhuvudtaget kan tänkas:

*“Det är inte människan som tänker utan hon är tänkt av det tankesystem som hon råkat fångas i, hon talar inte utan talas av det språk hon fötts i, hon handlar inte utan handlas av de sociala, ekonomiska, politiska system hon tillhör. Dessa växlande strukturer uppträder som hennes herre och öde” - Foucault (Meeuwisse & Swärd 2013: 101 f.)*

Pierre Bourdieu (1930–2002) var också en fransk filosof och sociolog och är känd för sina teorier om kulturellt kapital där bland annat begreppet *fält* är centralt för hans teoretiska ramverk. Enligt Bourdieu är välfärdsstaten sammansatt av en rad relativt autonoma fält, vart och ett med sin specifika logik, sina kamper om positioner och kapital, sina skrivna och oskrivna regler, som inte är direkt jämförbara med förhållandena inom andra fält. Ett fält är ett område där krafter bryts - internt men också i förhållande till andra fält (Järvinen 2013: 282 f.). Bourdieu menar vidare att aktörerna på ett fält ofta arbetar på att distansera sig från sina närmaste rivaler samt på att visa att de kan något som dessa inte kan. Varje fält har, enligt Bourdieu, sin speciella *doxa*, alltså sina egna regler, rutiner och föreställningar om vad som är rätt och fel, normalt och onormalt, naturligt och onaturligt. Doxa inom socialt arbete beskrivs kunna handla om den professionella självförståelsen, socialarbetarens uppfattningar om sina viktigaste funktioner och sina typiska samarbetspartner. Doxa på det sociala arbetet som område, liksom på alla andra fält, handlar således om uppfattningar och handlingsmönster vars överlevnad säkrats genom att de fått status som självklara. Ansvarsområdena, problemtyperna, klientgrupperna och arbetsmodellerna är socialt konstruerade kategorier som, efter att ha reproducerats om och om igen, uppnått status som doxa (ibid). Bourdieu formulerar fenomenet som: *“What is essential goes without saying because it comes without saying; the tradition is silent, not least about itself as a tradition”* (ibid: 283).

Vi har valt att utgå från Foucaults beskrivning av makt där han menar att makten verkar på alla nivåer i den sociala interaktionen, inom alla samhällsinstitutioner och genom alla människor, vilket skiljer sig från andra maktteoretikers definition (Giddens & Sutton 640). Foucault talar således om makt som något naturligt i den sociala interaktionen snarare än ett verktyg såsom exempelvis Max Weber definierar det och menar att makten kan användas för att få sin vilja igenom (ibid). Foucaults definition ansågs därigenom mer lämplig och användbar för denna studie och dess syfte. Foucault lyfter även att makt är starkt kopplat till kunskap och upplevdes som adekvata begrepp eftersom de möjligen kan säga något om samt bringa förståelse för professioner och hur de kan positioneras utifrån sina kunskapsområden. Centralt för Foucault är även begreppet diskurs som upplevdes relevant då det hjälpsamt kan förklara fenomenet kring rådande sätt att förstå specifika frågor samt hur det kan utsluta alternativa sätt att förstå dessa frågor. Slutligen upplever vi Bourdieus begrepp fält och doxa som gynnsamt i vår studie för att öka förståelsen och synliggöra vad som kan vara specifikt inom ett visst område, såsom normer, uppfattningar och regler.

### 3.2 Jurisdiktion

“*The professions dominate our world. They heal our bodies, measure our profits, save our souls. Yet we are deeply ambivalent about them*” (Abbott 1988: 1). Andrew Abbott (1948) talar om professioner och att skapandet av dessa för vissa innebär en historia om kunskap som fått lyckad användning i praktiken. För andra är det en sorgligare berättelse som handlar om monopol och missnöje, om orättvisa som administreras av maktens tjänare (ibid). Abbott beskriver professioner utifrån professionsteori och menar att man behöver betrakta professioner som ett system. Professionerna kan upplevas konkurrera med varandra inom systemet då en professions framgång speglar lika mycket situationen för dennes konkurrenter och systemets struktur, som det speglar professionens egna prestation. Med tiden blir professioners uppgifter skapade, avskaffade eller omgjorda av externa krafter. Effekterna av den kontinuerliga förändringen har en påverkan på individuella professioner genom den strukturen professionerna existerar i. Med avstamp i detta menar Abbott att en profession inte kan betraktas som något enskilt. Professionerna i sig utgör ett integrerat system och behöver betraktas i relation till det system de ingår i (ibid: 35).

Inom professionsteori talar Abbott om att varje profession är bunden till en uppsättning av uppgifter genom dess *jurisdiktion*. Med jurisdiktion avses det område, den domän, vilken profession gör anspråk på och har monopol över. Med andra ord är jurisdiktion något som verkar definierade och som skapar gränser i den professionella världen (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 86; Abbott 1988: 3). I de flesta professionella arbetsmiljöer etableras faktiska arbetsfördelningar genom förhandlingar och sedvänjor som förkroppsligar specifika regler för professionell jurisdiktion. De faktiska metoderna för att betona jurisdiktionsgränser och professionella skillnader på arbetsplatsen är olika. Däremot inkluderar metoderna ofta bland annat: funktionsnedsatta monopol, skillnader i klädsel och tal (Abbott 1988: 65, 67).

Fullt anspråk på jurisdiktionen har en profession då den besitter ett territorium över vilket man har ensamrätt att utforska förhållanden, planera och utföra tjänster samt kontrollera medlemmarnas utbildning (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 86). Fullt anspråk är generellt sätt ett mål för varje profession då de syftar mot att kunna utföra ett arbete där de har en komplett och laglig etablerad kontroll. Kontrollen bör vara etablerad i lagen, inom kulturen för professionen och den bör forma den gemensamma offentliga idén om hur uppdraget som yrkena utför ska se ut. Abbott menar att varje profession syftar inte bara till att uppnå ett sådant eftersträvanvärt klimat utan de syftar också till att försvara det samt att



utöka det. Vanligen kan en profession inte inta en jurisdiktion utan att man antingen finner den ledig eller kämpar för att nå den (Abbott 1988: 71, 86). Abbott talar vidare om att variationen av professioner som ingår i samma fält generellt sett faller in i en stabil statushierarki. De professioner som får den högsta statusen från sina kollegor är de som arbetar i den mest rena och enbart professionella miljön där de inte blandar sitt arbete med icke-professionella frågor. Abbott beskriver att när prestige inom yrken växer resulterar det oundvikligt till slut i en statusöverlappning mellan dem. Vilket emellertid leder till tvetydighet både inom yrken och inom den offentliga föreställningen om yrken (ibid: 118, 120). Hur starkt eller svagt professionen är bunden till jurisdiktionen blir bestämt i processen av det utförda professionella arbetet och det beskrivs vara en relation som aldrig kan vara absolut eller permanent. Abbott menar att huruvida en profession är bunden till dess jurisdiktion förändras över tid och vid varje given tidpunkt har professioner olika grader av dominans som återspeglar styrkan i deras jurisdiktioner. Dominansen hjälper dem i småskaliga jurisdiktionskonflikter och på kort sikt av jurisdiktionsförändringar, men det immuniserar dem inte från förändringar på lång sikt då dominansen inte kan lagras för senare användning (ibid: 33, 141 f.).

Begreppet jurisdiktion upplevs användbart för uppsatsen då det kan synliggöra att professioner är bundna, inte bara till en rad uppgifter utan också till andra professioner. Jurisdiktion kan vidare definiera vad en profession har monopol över, därigenom kan begreppet betona professionen som sådan samt avgränsningen till andra professioner och vart de kan tänkas överlappa varandra.

### 3.3 Handlingsutrymme

Som socialarbetare innebär det att vara representant för en organisation vilket kan vara offentlig, privat eller ideell. Socialarbetaren har man stor frihet i sitt arbete samtidigt som man är styrd av lagar, regler, överenskommelser och traditioner. Socialarbetarens frihet, och samtidigt ansvar, ligger i hur man hanterar och utnyttjar det utrymme som ges vilket kan göras på olika sätt (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 16 f.). Det är inte reglerna, eller avsaknaden av regler, som är *handlingsutrymmet* utan det är möjligheten att agera mellan regler. Handlingsutrymme i sig är alltså inte bra eller dåligt utan det är en nödvändig aspekt i socialt arbete då socialarbetarens vardag består av varierande behov och oförutsägbara händelser. Handlingsutrymmet kan även framträda olika beroende på sammanhang eftersom

det formas i samspelet mellan profession och organisation. En annan aspekt i hur utrymmet används är både socialarbetarens person, värderingar och intressen men även allmänhetens uppfattning av socialt arbete vilket påverkar de beslut som fattas både i enskilda individärenden men även politiska beslut i organisering av arbetet (ibid: 24).

När klienten möter organisationen, genom socialarbetaren, inleds en förhandling och de två parterna ska komma överens om vad som ska ske. Handlingsutrymmet gör det möjligt för socialarbetaren att göra egna bedömningar och ta ställning till klientens krav och sätt att formulera sina behov. Handlingsutrymmet skapar alltså en valmöjlighet för socialarbetaren. Även om man känner sig uppbunden av regler lämnar regler alltid ett utrymme för tolkning och tillämpning, och det är här valet lämnas till socialarbetaren (ibid: 24 f.). Som socialarbetare kan man stanna vid att acceptera det utrymme som givits av organisationen eller arbeta för att vidga det. Att ha ett handlingsutrymme innebär alltså inte bara att ha val, det handlar även om att ha ansvar och ta ställning där socialarbetaren behöver ha ett medvetet förhållningssätt till sina handlingar. Handlingsutrymmet skapas alltså i samspel mellan organisationen och professionen. Organisationens givna ramar sätter gränser, men professionen kan också både sätta egna gränser och påverka de organisatoriska (ibid: 23–26).

Författarna Kerstin Svensson, Eva Johnsson och Leili Laanemets (ibid: 26 f.) uppger att det kanske inte är någon slump att begreppet handlingsutrymme kommit att användas mer nu i en tid när kraven på socialt arbete blir tydliga från flera håll och man pratar om att vi lever i ett risksamhälle. Idag är det målrationaliteten som framgår tydligast, det sociala arbetet ska vara målinriktat och verksamt, gärna också kostnadseffektivt och snabbt. Som socialarbetare ska man veta vad man gör och vad det leder till. Värderationaliteten, att handla för att det är viktigt att göra något, har en lägre status idag. Solidariteten med de svaga har inte lika stark framtoning som kraven på att socialt arbete ska visa resultat (ibid).

I rollen som organisationsrepresentant betyder det att socialarbetaren står i direktkontakt med människan som behöver hjälp. Michael Lipsky (1940) myntade begreppet “street level bureaucrats”, *gräsrotsbyråkrat*, för att beskriva denna position socialarbetaren befinner sig inom organisationen (ibid: 16). Lipsky lyfter det dilemma som han menar att gräsrotsbyråkraterna står inför då de å ena sidan möter medborgaren som människa till människa, å andra sidan har sitt handlingsutrymme begränsat genom de ramar organisationen satt i det uppdrag yrkesutövaren har. Lipsky beskriver gräsrotsbyråkraternas uppgift som att

knyta samman medborgarens behov med organisationens uppdrag och förena dem så att båda parter uppfattar det som rätt och riktigt. Socialarbetare har sin specifika kunskap och organisationens resurser som stöd för att kunna möjliggöra utförandet av uppgiften (ibid: 16).

Handlingsutrymme upplevdes som ett viktigt begrepp för att förstå professionen som vi undersöker eftersom begreppet på ett förklarande sätt kan betona hur utrymmet påverkar professionens möjlighet till handlande. Begreppet synliggör också hur personer i samma yrke, inom samma arbetsplats kan hantera sitt utrymme på olika sätt eftersom det rymmer tolkning. Begreppet gräsrotsbyråkrat upplevdes relevant eftersom det kan förklara det dilemma som socialarbetare ofta står inför. Ett dilemma vilket handlar om att vara bunden till det utrymme som organisationen tillåter och samtidigt finna rum för individens behov, något som ansågs gällande för det intervjupersonerna i vår studie uttryckte.

#### **4. Metod och metodologiska överväganden**

I avsnittet redogörs och motiveras för valen gällande studiens forskningsdesign. Detta görs genom rubrikerna; val av metod, semistrukturerade intervjuer och genomförande, urvalsprocess, bearbetning av empirin, analysmetod. Därefter följer en diskussion kring studiens tillförlitlighet och forskningsetiska överväganden.

##### **4.1 Val av metod**

Studien har som syfte att belysa hälso- och sjukvård kuratorers upplevelser kring sin professionella roll i det rättspsykiatriska fältet samt att undersöka kuratorernas betraktelsesätt av den medicinska behandlingen som sker inom den rättspsykiatriska vården. Därför har studien genomförts med en *kvalitativ metod*, som med fördel kan användas när syftet har som avsikt att lägga vikt vid uttryckta ord snarare än kvantifiering under insamlingen och analysen av data (Bryman 2016: 61). En kvalitativ forskningsmetod betonar huruvida individerna uppfattar och tolkar sin sociala verklighet, deltagarnas perspektiv är utgångspunkten och det som kännetecknar det betydelsefulla. Forskningsmetoden rymmer även en bild av den sociala verkligheten som en ständigt föränderlig egenskap som ses i relation till individernas skapande och konstruerande förmåga (ibid: 61, 487).

Gällande studiens angreppssätt har den insamlade empirin fått spela en central roll gällande valet av teori. Avsikten var att starta processen för denna studie genom att kliva in i fältet med en öppenhet och neutralitet till vad vi kan komma att finna. Liknande beskriver Alan

Bryman (ibid) att i huvudsak betonar en kvalitativ forskningsmetod ett *induktivt* förhållningssätt gällande relationen mellan teori och forskning. Vid ett induktivt angreppssätt är teorin resultatet av en forskningsinsats. Processen innebär att man drar generaliserbara slutsatser med empirin som utgångspunkt (ibid). Även om avsikten var öppenhet och neutralitet eller enligt Bryman ett induktivt angreppssätt, fick vi oundvikligt förhålla oss till den tidsram som studien skall genomföras inom. I starten för denna uppsats gjordes en kartläggning av kunskapsläget, sökningen av tidigare forskning genererade idéer och förslag på tänkbara teorier och begrepp hos oss. Den tidiga kartläggningen fungerade vidare som inspiration för huruvida den insamlade datan skulle komma att behandlas senare i processen. Idéerna och förslagen antecknades ner, vilket genererade i ett förarbete som kom att underlätta för ett effektivt arbete med analysen av empirin (ibid: 47, 49 f.). Det kan jämföras med angreppssättet som Bryman beskriver ett *deduktivt* angreppssätt, där forskaren härleder en eller flera hypoteser som ska underkastas en empirisk granskning utifrån det man vet inom ett visst område och de teoretiska överväganden som rör detta område. Precis som processen i denna uppsats har ofta det deduktiva angreppssättet inslag av induktion, och det induktiva angreppssättet inslag av deduktion, åtskillnaden är inte alltid så tydlig som man ibland vill påstå menar Bryman (ibid: 47 ff.). Sammanfattat, även om avsikten var ett induktivt angreppssätt, kan även deduktiva inslag identifieras i denna uppsats.

#### 4.2 Semistrukturerade intervjuer och genomförande

Som datainsamlingsmetod har studien använt *semistrukturerade intervjuer*. Detta med anledning av att metoden hjälpsamt kan säkerställa att intervjugenomförandet berör frågor som överensstämmer med studiens fokus (Bryman 2016: 563). Åtta intervjuer genomfördes och vi valde att medverka båda två under alla intervjuer. Detta eftersom studien är ett gemensamt arbete samt att båda skulle få ta del av intervjuernas sammanhang för att tillsammans kunna bidra till analysdelen. Intervjuerna tog mellan 30 - 60 min och spelades in för att lättare kunna hålla uppmärksamheten på det som sägs under intervjun istället för att föra anteckningar (ibid: 577 f.) Med anledning av den rådande pandemin genomfördes intervjuerna via digitala medel som Zoom, Skype och via telefon. Innan intervjun fick intervjupersonerna ett informationsbrev (bilaga 2) om hur intervjun skulle gå till, de blev via brevet även tillfrågade om vilket av de ovanstående digitala medlen de önskade använda. Däremot framfördes att vi ansåg att använda Zoom eller Skype som standard eftersom det ger möjlighet till att kunna se varandra i intervjun och därigenom tillgång till icke-språklig

information som kan uttryckas i gester och ansiktsuttryck, vilket kan vara värdefull information för intervjuandet (ibid: 583).

Fördelar med digitala typer av intervjuformer är att det är lättare att nå människor som är geografiskt spridda, det gav exempelvis oss möjligheten att ta kontakt med alla rättspsykiatriska enheter listade i Sverige. Intervjuformen har givetvis också sina nackdelar. Den kan skapa en oundviklig distans mellan parterna i intervjun som kan göra det svårt att skapa ett bekvämt samtal med detaljerade beskrivningar (Kvale & Brinkmann 2014: 190). Däremot upplevde vi samtalen i intervjuerna som trivsamma samt att kuratorerna ställde sig positiva till den alternativa intervjuformen.

För att förbereda intervjuerna utformades en *intervjuguide* (bilaga 3) innehållande de teman intervjun syftade till att beröra, samt frågor som grävde djupare i dessa teman. När det handlar om semistrukturerade intervjuer beskriver Bryman (2016: 563) att intervjupersonen kan i förberedande syfte skapa en intervjuguide över de förhållandevis specifika teman som ska beröras. Med anledning av tidsramen för studien, samt att ingen av oss har någon större erfarenhet gällande att föra en intervju, upplevdes ett behov av att ha en förberedande struktur för att kunna försäkra att intervjusamtalet behandlar de ämnen som studien har som avsikt att fokusera på. Med andra ord skapades intervjuguiden för att fungera som en strukturerande trygghet för oss som intervjuare snarare än en given mall som var tvungen att följas. Detta med anledning av att vi hade som avsikt att dra nytta av den kvalitativa forskningsintervjuns flexibla egenskap i att skapa utrymme för att låta samtalet i intervjun röra sig följsamt utefter intervjupersonens svar. Liknande beskriver Bryman att semistrukturerade intervjuer är, trots sin strukturerade utformning, flexibel i sin art. Intervjupersonen har stor frihet att utforma svaren på sitt sätt och intervjuaren har stort utrymme att anpassa de förberedda frågornas följd samt att knyta an till något som intervjupersonen sagt som möjligen inte från början fanns med i intervjuguiden (ibid: 563). Detta kan hjälpsamt bidra till kunskap om vad intervjupersonen upplever vara relevant och viktigt, deras perspektiv hamnar i fokus och det blir utifrån deras berättelser som studien söker förståelse (ibid: 561 f.; Kvale & Brinkmann 2014: 17). Utöver struktur upplevdes flexibiliteten som denna typ av intervju kan generera betydelsefull i valet av intervjuform. Detta med anledning av att studien syftar till att undersöka kuratorernas perspektiv och därigenom behöver kunna vara öppen för att fånga deras syn och upplevelser av ett bestämt fenomen.

Den utformade intervjuguiden prövades genom en *pilotintervju* med en av kuratorerna som vi hade kontakt med från start och som också gav oss tillträde till fältet. Bryman beskriver att närhelst det är möjligt är det bra att genomföra en pilotintervju innan den egentliga undersökningen tar fart, detta eftersom man då kan säkerställa att intervjufrågorna fungerar som tänkt samt att undersökningen i sin helhet blir bra (Bryman 2016: 332). Efter det att pilotintervjun genomförts gjordes en utvärdering kring intervjuguiden som använts. Vi gick då igenom huruvida de formulerade teman och frågorna fungerade som tänkt samt hur sättet vi formulerade frågorna kom att påverka hur intervjupersonen uppfattade dem.

Nackdelar med kvalitativa intervjuer som metod kan anses vara möjligheten att medvetet forma intervjun genom att genomföra och iscensätta samtalet på ett sådant sätt som harmonierar med det egna intresset att erhålla kunskap. Detta betraktelsesätt av en intervju kan även föra med sig etiska aspekter då intervjupersonen inte blir betraktad som en mänsklig unik varelse, utan snarare som någon som förväntas besvara frågor på ett visst sätt beroende på intervjuarens val av stil. Det kan i förlängningen också komma att bli stridande mot den kvalitativa forskningens löfte att vara flexibel och känslig för de enskilda elementen i situationen (Kvale & Brinkman 2014: 202). För att undvika en intervju som ter sig som en ledande sådan upplevdes reflektionen efter den genomförda pilotintervjun som viktig. Det blev ett sätt att, för oss som intervjuare, kunna upptäcka brister i intervjuguiden samt tillfälle för att ifrågasätta vårt sätt att intervjua. Vi reflekterade kring huruvida vi gav intervjupersonen en bra upplevelse. Vidare handlade reflektionen om vi ställde frågor som var känsliga, öppna, samt om de var följsamma för de specifika elementen som uppstod i intervjusituationen. Dessa reflektioner upplevdes främjande för att hålla god kvalitet i de följande intervjuerna. Pilotintervjun blev även ett förberedande sätt för oss att bli varma i kläderna som intervjuare. Förberedelsen bidrog till att vi i resterande intervjuer vågade ge mer utrymme för spontanitet samt att vi vågade avvika från intervjuguiden och följa samtalets riktning utefter hur intervjupersonens svar tenderade att bli. Liknande beskrivs en god kvalitativ intervju i regel ge utrymme för spontanitet samt att inte allt kan vara enligt manus. En god intervjuare beskrivs genom att vara väl förberedd samt att dessa förberedelser bör innehålla reflektioner kring när och hur man kan avvika från den fastställda intervjuplanen (ibid: 202).

### 4.3 Urvalsprocess

I studien har vi valt att göra ett *målstyrt urval* gällande våra respondenter. Målstyrt urval kännetecknas av att deltagarna väljs ut på ett strategiskt sätt då de anses relevanta för studiens fokusområde (Bryman 2016: 496). I linje med detta ansågs det relevant och nödvändigt att vända sig till kuratorer inom rättspsykiatrins sluten- och öppenvård eftersom denna studie vill fokusera på ovan nämnd profession och område.

För att få kontakt med kuratorer inom rättspsykiatrin använde vi oss av en tidigare kontakt vi haft med en kurator. Hon yttrade att hon själv gärna ställer upp samt att hon kan skicka vidare vår förfrågan (bilaga 1) till resterande kuratorer på enheten där ytterligare två personer valde att delta i vår studie. Genom kuratorn vi haft kontakt med sedan tidigare fick vi en ingång i det rättspsykiatriska fältet. Med tanke på den tidigare bekantskapen som existerar i relation till henne fick hon representera den pilotintervju som gjordes i förberedande syfte för resterande intervjuer. Genom ytterligare en tidigare kontakt hade vi uppgifter till två hälso- och sjukvårdskuratorer som nyligen avslutat sina tjänster inom rättspsykiatrin. De blev kontaktade av oss, eftersom vi vid denna tidpunkt endast hade fått ett fåtal svar av de tillfrågade rättspsykiatriska enheterna, och de uppgav att de gärna bidrar till studien.

Utöver detta kontaktade vi samtliga rättspsykiatriska enheter listade i Sverige med vår förfrågan (bilaga 1). Vi hade en ambition att få ett urval med geografisk spridning i hopp om att kunna stärka tillförlitligheten för vår studie. Vi fick kontakt med ytterligare två enheter där sammanlagt tre kuratorer valde att delta. Sammanfattat representerar vår empiri intervjuer med sex verksamma kuratorer från tre olika rättspsykiatriska vårdenheter i Sverige, samt två kuratorer vilka avslutade sin tjänst på en av enheterna i somras (år 2020). De två kuratorerna som i nuläget inte är verksamma inom rättspsykiatrin upplevdes trots det som relevanta informanter, detta eftersom de båda har en gedigen erfarenhet inom området och dessutom är det inte långesedan de var verksamma inom fältet. Vi diskuterade kring huruvida dessa informanternas upplevelser, med anledning av tidsglappet från att de var verksamma, kan ha tagit ny form och förändrats. Dock existerade samtidigt en tanke om att de kan bidra till ett mer varierat urval av informanter. Möjligen kan de ge ett annorlunda perspektiv av sina upplevelser, jämfört med de resterande kuratorerna som intervjuades, eftersom de kan antas ha skapat sig distans till det arbetet. Enligt Bryman (2016: 496) vill man ofta i kvalitativ forskning göra ett urval där de som valts ut kan spegla den variation som existerar i urvalsgruppen så att de utvalda respondenterna skiljer sig från varandra med avseende på

viktiga aspekter eller egenskaper. Nyanser och variation försökte eftersträvas genom att vända sig till kuratorer från olika rättspsykiatriska enheter i Sverige, samt även genom att låta de icke-verksamma kuratorerna bidra till empirin med sina upplevelser av att arbeta inom rättspsykiatrin.

#### 4.4 Bearbetning av empirin

De inspelade intervjuerna transkriberades där vi konsekvent transkriberade ord för ord men selektivt lämnade delar som inte kan representeras i empirin på grund av hänsyn till anonymitet. Med anledning av tidsramen för studien uteslöts delar som ansågs vara utanför studiens syfte från att transkriberas. Däremot antecknades i dessa fall under vilken minut dessa delar uppkom under intervjun för att lätt kunna gå tillbaka till den informationen. Bryman (2016: 582) skriver att det inte är tvunget att transkribera allt intervjumaterial som samlats in om det inte anses relevant och användbart för det bestämda forskningstemat. Nackdelen är dock att man riskerar att missa eller hoppa över visst material som kunde blivit användbart (ibid). Denna nackdel var vi medvetna om när vi valde att vara selektiva i transkriberingen men ansåg att mildra den genom att anteckna tidpunkten för en lätt åtkomst till dessa delar.

Den empirin som representeras i studien genom citat har genomgått viss bearbetning. För att anonymisera intervjupersonerna har de givits fiktiva namn. Intervjucitaten har återgivits i skriftspråklig form istället för talspråklig form. Steinar Kvale och Svend Brinkmann (2014: 331) argumenterar för detta och menar att ordagrant återgivna citat i talform kan vara svåra att begripa för läsaren. Författarna menar att för att underlätta förståelsen bör intervjupersonens spontana talspråk i de flesta fall återges i en läsbar skriftlig form i slutrapporten (ibid). Ytterligare bearbetning är de urklipp som förekommer i de återgivna citaten, dessa har markerats med (...) och visar att en längre del av citatet har tagits bort. Även tecknet [...] förekommer i citaten vid de tillfällen då intervjupersonen implicit talar om ett visst fenomen, detta med anledning för att förtydliga för läsaren. Slutligen har även vissa delar och ord fått redigerats bort för att bibehålla anonymiteten.

#### 4.5 Analysmetod

Som analysmetod har denna studie använt en *tematisk analys* som angreppssätt för den insamlade kvalitativa datan. Tematisk analys fokuserar på att identifiera, analysera och redogöra för existerande mönster eller teman i empirin och ansågs därför lämplig i relation



till att kunna ge svar på studiens forskningsfrågor. Vad som kännetecknar ett tema kan beskrivas på en rad olika sätt men kan exempelvis vara något som är kopplat till forskningens fokus och frågeställningar. Repetition återges sannolikt vara ett av det vanligaste kriteriet för att betrakta ett mönster i data som ett tema, däremot beskrivs att repetition i sig inte är tillräckligt för att mönstret ska förtjäna att bli betraktat som ett tema. Mönstret behöver samtidigt, som tidigare nämnt, vara relevant för undersökningen forskningsfokus och forskningsfrågor (Bryman 2016: 703, 705; Braun & Clarke 2006: 79, 82). Ovanstående definition av vad som kan känneteckna ett tema har denna studie haft som vägledning i bearbetningen av empirin.

Tematisk analys används ofta som metod i bearbetningen av empirin, nackdelen med analysmetoden är dock att det inte finns någon tydlig överenskommelse om vad tematisk analys är och hur du går tillväga (Braun & Clarke 2006: 79). Bryman beskriver att man ska vara försiktig med tematisk analys, ofta är beskrivningar vaga när det handlar om hur olika teman har identifierats eller utvecklats. Därför anses det viktigt att inte enbart redogöra för de specifika teman som funnits utan det krävs att man också visar varför de är betydelsefulla (Bryman 2016: 706).

För att tydligt kunna redogöra för vårt tillvägagångssätt har vi låtit sex stycken konkreta steg, i hur man kan använda sig av tematisk analys, guida oss i analysförfarandet:

1. Läs igenom valda delar av de material som ska analyseras.
2. inled kodningen av materialet
3. utveckla många av koderna till teman
4. bedöm dessa koder och teman av högre ordning
  - 4a. sätt namn eller etiketter på teman och deras eventuella delteman
5. undersök tänkbara kopplingar och samband mellan begrepp och/eller hur begreppen varierar i termer av fallens egenskaper
6. Notera insikterna från steg 5 för att få fram en narrativ om data
  - 6a. säkerställ att du kan försvara dina teman (Bryman 2016: 707 f.; Braun & Clarke 2006: 87).

I undersökningar kan dessa steg glida in i varandra men de är tänkta att fungera som en skissartad bild av de huvudsakliga delarna i en tematisk analys samt en indikation på hur de hänger samman (Bryman 2016: 709).

Med avstamp i de ovannämnda tillvägagångssätt såg vår analysprocess ut som sådan att vi redan vid transkriberingen gjorde anteckningar och skrev kommentarer för de delar som vi ansåg vara viktiga, redan här anser vi att vår kodning började ta form. Kodningen fortsatte sedan när vi efter transkribering läste igenom intervjuerna. Då markerades de delar vi ansåg vara viktiga och relevanta. En sammanställning av koderna gjordes sedan för att få en helhetlig syn kring vad vi funnit i varje intervju. Detta banade väg för att sedan kunna utveckla koderna till teman. Vi fann fyra huvudteman vilka benämns i analys och resultatavsnittet som “kuratorn i det rättspsykiatriska fältet”, “upplevelse av spelrum” samt “betraktandet av den medicinska behandlingen”. Dessa teman anses som viktiga eftersom de är representabla för det som framkommit i intervjuerna samt att de förhåller sig till studiens forskningsfrågor. Efter identifierandet av huvudteman delades empirin in i underliggande delteman för att ytterligare strukturera upp innehållet i empirin. Strukturen underlättade vår förståelse för materialet och skapade samtidigt förutsättningar för ett bra arbete med den teoretiska kopplingen. Avslutningsvis skedde en bedömning av citaten. Bedömningen utgick från huruvida de var avvikande eller samspelade, där vi avsåg att inkludera samtliga varianter för att främja speglandet av en verklighetstrogen bild samt för att fånga de intressanta uppkomna nyanserna i empirin.

#### 4.6 Studiens tillförlitlighet

Inom kvalitativa studier pratar man ofta om studiens *tillförlitlighet* snarare än validitet, reliabilitet eller generaliserbarhet. Detta på grund av att de tre nämnda begreppen tycks tillhöra undersökning i form av mätningar, såsom kvantitativa undersökningar (Kvale & Brinkmann 2014: 296). Kvalitativa forskare använder sig därför hellre av tillförlitlighet då de anser detta mer tillämpligt för kvalitativa undersökningar som inte har mätningar som utgångspunkt (Bryman 2016: 465). Tillförlitlighet benämns bestå av fyra delkriterier;  *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet till att styrka och konfirmera*. Mer specifikt handlar kriterierna om att kunna visa på de olika beskrivningar som kan tänkas existera i en social verklighet, hur pass överförbara resultaten är för en annan miljö, redogörelsen av alla faser i forskningsprocessen, samt om huruvida forskaren varit objektiv i sin undersökning (ibid: 467–70).

Denna studie har tagit hänsyn till dessa kriterier genom att den varit noga med att inkludera resultat som varit avvikande i empirin. I relation till kriteriet om trovärdighet, kan det visa på att resultatet inte redigerats för att endast visa upp en önskad bild av verkligheten. Studien har utgått från ett urval som representeras kuratorer från tre olika rättspsykiatriska vårdenheter i Sverige, vilket kan ge hänsyn till kriteriet om överförbarhet. Däremot är det svårt i kvalitativa studier att tala om överförbarhet då empirin utgörs av en liten grupp individer samt att den präglas av subjektiva upplevelser (ibid: 467 f.) I metodavsnittet redogörs för de faser som denna forskningsprocess inneburit, där argumenteras också för de val som gjorts. Dessutom har uppsatsen kontinuerligt blivit granskad av vår handledare som också väglett oss i metodologiska överväganden och tillämpningar, vilket kan styrka kravet om pålitlighet. Utöver detta granskas uppsatsen av andra studenter. För att uppfylla kravet om möjlighet till att styrka och konfirmera har studien haft ambitionen om att utgå från ett induktivt och öppet angreppssätt för att förhindra att personliga värderingar resulterar i en påverkan av studiens genomförande och dess resultat. Samtidigt har det redogjorts för aspekter som påverkat ambitionen för ett sådant angreppssätt och som snarare kan betraktas som deduktiva inslag. Slutligen kan kravet anses vara respekterat genom att studien i sin resultatdel refererar till liknande resultat vilket existerar i tidigare forskning, detta kan tänkas bidra till en möjlighet där man kan utesluta att personliga värderingar har påverkat studiens resultat och slutsatser.

#### 4.7 Forskningsetiska överväganden

Forskningen har en viktig position i dagens samhälle och stora förväntningar ställs på den, därmed riktas också fokus mot forskarna. De har ett särskilt ansvar gentemot de människor och djur som medverkar i forskningen men också mot alla dem som indirekt kan påverkas av forskningen och gagnas av forskningsresultaten (Vetenskapsrådet 1990: 5). Under hela uppsatsprocessen har vi strävat efter att varje moment ska ha präglats av ett etiskt förhållningssätt. Etiska överväganden har under arbetets gång gjorts utifrån Vetenskapsrådets fyra etiska principer inom human- och samhällsvetenskaplig forskning (1990). De fyra principerna är: *informationskravet*, *samttyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet* (ibid: 6). Principerna innefattar i stora drag forskarens ansvar att ge undersökningsdeltagarna information, rätten att själva bestämma över sin medverkan samt att skydda undersökningsdeltagarna (ibid).

I linje med de etiska principerna har vi strävat efter ett etiskt förhållningssätt före, under och efter intervjuernas genomförande. Kontinuerligt har vi reflekterat över ordval, framställning och analysering av information för att i största möjliga mån undvika att det uppfattas som negativt av professionerna inom fältet vi valt att belysa. Vi har även förhållit oss till de etiska principerna genom att inför varje intervju skicka ut ett informationsbrev (bilaga 2) enskilt till de kuratorer som valt att delta. Brevet innehöll studiens syfte samt information om hur intervjun kommer gå till och hantering av uppgifter. Det framgick även att medverkan var frivillig, att anonymisering sker i största möjliga mån samt att personerna när som helst kunde välja att avbryta. Det framgick även att alla uppgifter och övrigt material endast används i syfte till denna studie samt att det raderas efter studiens slut. Samtliga faktorer nämnde vi ytterligare en gång i början av varje enskild intervju. I slutet på alla intervjuer angavs även att deltagarna själva fick möjlighet att ta del av citat som skulle komma att användas i studien. Detta för att personerna själva skulle kunna påverka sin medverkan genom att redigera något som kan ha tolkats felaktigt eller liknande.

De etiska överväganden som fick stort utrymme för diskussion och eftertanke i vår studie handlar om hur det gick till vid uppsökandet och förfrågan av intervjupersonerna. I de fall där förfrågan gått via en kollega vet vi inget om den relation eller de positioner som existerar mellan medarbetaren som tillfrågats och kuratorerna. Samma gäller där förfrågan gick ut genom enhetschefen, det enda vi vet är att vårt mail vidarebefordras till enhetens kuratorer. I båda nämnda sammanhang kontaktade kuratorerna, som önskade delta, oss direkt. I andra fall gav enhetschefen kontaktuppgifter till utvalda kuratorer som vi därefter kunde ta kontakt med. Det kan alltså vara aktuellt, beroende på relation, position och beroendeställning, att kuratorn som blivit tillfrågad upplevt press gällande att tacka ja till deltagandet i studien. Ytterligare en aspekt att ha i beaktande är möjligen att enhetschefen kan ha valt ut kuratorer som man vet ger sådana svar som enheten kan stå för. Vidare kan samtliga sätt att tillfråga kuratorerna även handla om en fråga gällande personens anonymitet. Genom att en annan person inom samma verksamhet har kännedom om vem som deltagit kan det i förlängningen innebära en möjlighet till identifiering av de deltagande personerna i den slutliga produkten (Kalman & Johansson 2012: 45, 47 f.). Dessa etiska aspekter fick övervägas med förutsättningen att få tillgång till fältet, vilket också beskrivs som en typisk orsak till att avvika från kraven om fullständig konfidentialitet och oberoende (ibid: 48). Gällande intervjupersonernas anonymitet har vi däremot noggrant förhållit oss till att i största möjliga mån anonymisera kuratorerna i skeden där vi kunnat påverka detta.

## 5. Resultat och analys

Avsnittet utgörs av de resultat som funnits i studiens empiri och representeras av kuratorerna som deltagit i studiens intervjuer. Intervjupersonerna är alla hälso- och sjukvårdskuratorer och arbetar eller har arbetat inom rättspsykiatri. Öppenvården representeras av Emelie, Freja, Ia, Niklas och Rut. Inom slutenvården har vi Ebba och Kim. Slutligen har vi intervjuat Wilma som representerar både sluten- och öppenvårdsavdelningen. Resultatet analyseras nedan med hjälp av de teoretiska begrepp och teorier som presenterats i avsnittet om teoretiskt ramverk.

### 5.1 Kuratorn i det rättspsykiatriska fältet

I följande avsnitt redogörs för hur kuratorsrollens funktion beskrivs av intervjupersonerna. Det insamlade materialet tolkades innehålla två teman som presenteras nedan i “essensen i uppdraget” och “outnyttjad kompetens”.

#### 5.1.1 Essensen i uppdraget

Kuratorerna beskriver sitt uppdrag och verkar vara säkra på vad som ingår i det, dessutom beskrivs uppdraget av kuratorerna på ett likartat sätt. Essensen uppges vara att se till individen i sitt sammanhang, i sin kontext. Samtliga intervjuade kuratorer betonade vikten av ett helhetsperspektiv och att de som socionomer är ansvariga för att perspektivet lyfts samt att de är bäst lämpade för att se till individens sociala behov. I relation till kuratorns uppdrag belyser Emelie i nedanstående citat kuratorns ansvar för helhetsperspektivet.

*“Men ingen har ju koll på samhället i övrigt, vem känner till rättigheter inom Socialtjänsten, eller för den sakens skull skyldigheter (...). Vem känner till samhället i övrigt det är ju vi, vi är ju samhällsexperterna (...) det är ju enormt vad man kan göra men människan är ju dock mer än sin kropp, hon är ju en social varelse, hon måste finnas i sin kontext, hon måste finnas i sitt sammanhang och de resurser som man kan sätta in i de sammanhangen det är ju vårt område liksom.” - Emelie*

Emelie sätter ord på det gemensamma perspektivet som kuratorerna uppgav, ett betraktande av människan ur ett helhetsperspektiv vilket kan tänkas utgöra den grundläggande essensen för uppdraget. Emelie beskriver att människan är en social varelse och behöver bli betraktad därefter. Hon sätter ord på att människan existerar i sin kontext och i sitt sammanhang och att detta behöver tas hänsyn till.

Andrew Abbott (1988: 35) talar om att varje profession är bunden till en uppsättning av uppgifter genom dess jurisdiktion. Emelie kan tänkas tala om den bundenheten då hon belyser uppgifter och ansvarsområden som hör till kuratorn som profession. Hon beskriver kuratorn som samhällsexpert och betonar samtidigt att människan behöver bli betraktad ur ett helhetsperspektiv. I relation till hur Emelie talar om vad som kännetecknar deras område talar Abbott om jurisdiktionsgränser (ibid: 67). Emelie belyser kuratorns kunskap och benämner det som “deras område”, genom ett sådant uttryck kan hon möjligen avgränsa sig i förhållande till de andra professionerna hon arbetar med. Hur Emelie talar om människan som något mer än en kropp kan betraktas framstå som en kontrast till andra professioners perspektiv. Ett talesätt och perspektiv som i sammanhanget möjligen sträcker sig utöver medicinska termer och som skiljer kuratorn från övriga professioner inom fältet. Vidare kan talesättet även tänkas vara ett uttryck för den existerande doxan som existerar i relation till kuratorerna inom fältet, vilket även Ias citat nedan kan ge uttryck för.

Kompletterande till Emelies citat argumenterar Ia nedan för att patienterna behöver en profession som ser till det sociala helhetsperspektivet.

*“Jag tänker att patienterna behöver “socialarbetar input” de behöver jag-stödjande samtal de behöver krissamtal de behöver liksom det som vi faktiskt kan och har med oss och de behöver också perspektivet med hur fan man överlever, samtidigt som de behöver få berätta om hur de mår rent psykiskt. Jag tänker att det borde vara mer fokus liksom på hur man lever, hur går det till liksom för det är det de inte kan tänker jag.” - Ia*

Ia belyser att socialarbetarens kompetens är behövlig för patienterna inom den rättspsykiatriska vården. Hon talar också om att det inom rättspsykiatrin borde vara mer fokus på perspektivet som kuratorn bidrar med, mer fokus på hur man lever. Utöver begreppet jurisdiktion kan både Emelies och Ias citat kopplas till begreppen fält och doxa. Doxa inom socialt arbete kan handla om den professionella självförståelsen och uppfattningen om sina viktigaste funktioner (Järvinen 2013: 282 f.). Ia och Emelie kan tolkas ge uttryck för den gemensamma doxan som existerar hos professionen i förhållande till det fält de verkar i. Doxan kan tänkas genomsyras i hur de talar om patientens behov där de betonar sammanhanget och helhetsperspektivet kring patienten vilket också stämmer väl

överens med det som kännetecknar kuratorns uppdrag (Gåfvells 2014: 53) och vad som framkommit i tidigare forskning (Framme 2014: 92). Vidare kan doxan möjligen bli uttalad genom det som Ia och Emelie beskriver vara sina viktigaste funktioner samt genom uppfattningen om vad de anser vara det rätta arbetet med patienterna.

### 5.1.2 Outnyttjad kompetens

Det framgår att kuratorerna anser sig ha en viktig uppgift att fylla samt att de har mycket att bidra med. Däremot beskriver kuratorerna att man inte tar vara på deras kompetens, framförallt inom sjukvården och att det kan bero på att man lägger fokus på andra professioner då sammanhanget är medicinskt präglat. Kuratorerna menar att när den medicinska professionen upplever att de har uttömt sina metoder och inte kan tillföra mer kan kuratorerna lyfta andra perspektiv gällande att möta patientens behov. Andra tankar som berör varför man inte tillvaratar kuratorns kompetens riktar sig mot en känsla av att det sker någon form av rationalisering och att man försöker effektivisera och göra lika mycket eller mer men med mindre resurser. Något som kan exemplifiera känslan av att effektivisera arbetet med mindre resurser är nedan ord givna av Emelie.

*“Det känns ju väldigt otillfredsställande kan jag säga men som det ser ut nu så måste vi ägna oss åt huvudsakligen de här riskbedömningarna och det är ett administrativt arbete så det där tredje benet [patientkontakten] som är så roligt det går liksom förlorat men alltså alla skriker ju efter mera resurser och jag förstår det också men... det är beklagansvärt.” - Emelie*

Emelie ger en bild av att kuratorsuppdragets huvudfokus hamnar på det administrativa arbetet genom kravet att genomföra riskbedömningar. Hon uppger att det roliga i uppdraget vilket innefattar patientkontakten, går förlorat vilket för henne känns otillfredsställande. I relation till detta uttrycker flera av intervjupersonerna vad de går miste om när patientkontakten inte tas hänsyn till. Kuratorerna beskriver ett exempel på det arbete som innefattar patientkontakt och nämner hembesök. Hembesöken beskrivs som värdefulla eftersom de kan säga mycket om patienterna, det kan ge en uppfattning om hur patienten fungerar i ett boende och om de kan organisera en lägenhet. Vad som ytterligare kan gå förlorat i ett mer riktat administrativt arbete beskriver Freja nedan med egna ord.

*“Eller man, om man gör en riskbedömning så måste man ju, då ser man ju till risken med återfall i brott och då måste man ju jobba med de riskerna, inte bara göra en riskbedömning för att förvaltningsrätten ska se den för då kommer den ju aldrig förändras.” - Freja*

Freja beskriver ovan att utöver arbetet med riskbedömningarna krävs ytterligare arbete vilket innefattar att faktiskt arbeta med riskerna. Arbetet beskrivs utgöra en del av den patientkontakt som upplevs tappas i det mer riktade administrativa arbetet.

Intervjupersonerna beskriver alltså ett kuratorsarbete där fokus upplevs hamna på den administrativa delen samt att de tappar det roliga arbetet med patientkontakten. I förhållande till handlingsutrymme beskriver Michael Lipsky (1940) det dilemman som kan upplevas av socialarbetare i rollen som gräsrotsbyråkrat, vars uppdrag handlar om att knyta samman medborgarens behov med organisationens uppdrag och resurser (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 16). Dilemman kan liknas med Emelies och Frejas upplevelser gällande deras uppdrag där de står mellan att ge hänsyn till medborgarens behov samtidigt som organisationen ställer krav på att utföra administrativa uppgifter, såsom riskbedömningar. Enligt kuratorernas upplevelser verkar utrymmet om att kunna ge hänsyn till medborgarnas behov, alltså patientkontakten, hamna i skymundan vilket Emelie beskriver som otillfredsställande och beklagansvärt.

I kontrast till ett upplevt dilemma beskriver Wilma en avvikande bild. Hon uppger en känsla av att man tillvaratar kuratorernas kompetens och att man utvecklar arbetssättet genom att lägga in faktorer där kurators perspektiv får en större roll.

*“Det är lite speciellt ändå för det är ju svårt, iallafall de personer som vi har nu, att ha ett behandlande samtal. Det blir mer stödsamtal. Och jag vet att när vi haft studenter så har de sagt att “men vi gör ju ingenting”, jo vi gör jättemycket genom att vara närvarande och visa att man finns. Man får ha lite, vad ska man säga, is i magen eller slå ner på takten och sina egna krav på sig själv att man ska prestera hela tiden, tycker jag.” - Wilma*



Wilma beskriver en upplevelse av att tillgodose kuratorns uppdrag bara genom att vara närvarande samt att man behöver sänka sina egna krav och tänka att man inte alltid behöver prestera.

Kerstin Svensson, Eva Johnsson & Leili Laanemets (ibid: 17) beskriver begreppet handlingsutrymme där socialarbetaren har stor frihet i arbetet, samtidigt som man är styrd av lagar och regler. Friheten, och samtidigt ansvaret, ligger i hur man hanterar det utrymme som ges. I relation till begreppet handlingsutrymme kan det tolkas att Emelie, Freja och Wilma tolkar sin frihet och ansvar gällande utrymmet på olika sätt. Samtidigt som Emelie och Freja lyfter en viktig del som går förlorad när handlingsutrymmet upplevs som snävt, lyfter Wilma vad det går att göra inom det utrymme som finns. Möjligen har Wilma format sitt utrymme på ett annat sätt vilket för henne bidrar till ett positivt och meningsfullt arbete.

## 5.2 Upplevelse av spelrum

Denna del behandlar huruvida kuratorerna upplever sitt spelrum i de sammanhang de verkar inom. Följande teman presenteras nedan: “en hierarkisk ordning att förhålla sig till”, “den främmande fågeln i sammanhanget” samt “ta plats i fältet”.

### 5.2.1 En hierarkisk ordning att förhålla sig till

Gällande kuratorernas upplevelser av spelrum uppger flera att det är en hierarki att förhålla sig till när det handlar om arbetet med de andra professionerna som ingår i det rättspsykiatriska fältet. De beskriver upplevelser gällande bland annat att teamsamverkan till största del kan handla om medicinfrågor. Kuratorerna upplever läkaren och sjuksköterskan som ett samspelt par vilka står högst upp i den hierarkiska ordningen när det handlar om diskussioner kring eventuella insatser. Rut beskriver sin upplevelse av spelrum i relation till andra professioner i citatet nedan:

*“Alltså jag upplever att jag har stort mandat men sen är det ju en hierarki att förhålla sig till exempel våra läkare har ju ansvaret gentemot förvaltningsrätt och de har ansvar utifrån att de är patientansvariga läkare och tycker de en sak och jag en annan så är det deras ord som gäller, alltså det är ju så strukturen ser ut och då får man ju böja sig för det. Alltså då kan man ju säga att “jag håller inte alls med i den här bedömningen men beslutet är ditt”. Men i och med att det är så strukturen ser ut*

*så är det ju också lättare att förhålla sig till, vi har ju inte beslutsmandat på samma nivå, hade vi haft det så hade det nog varit mer konflikt.” - Rut*

Rut nämner hierarki och att det är något hon behöver förhålla sig till i sitt arbete som kurator. Läkaren beskrivs vara den profession som har det största ansvaret, det är så strukturen ser ut och hon får anpassa sig i det. Samtidigt uppger Rut att denna struktur gör samarbetet lättare att förhålla sig till, utan den hade det möjligen varit mer konflikt.

Mats Börjesson och Alf Rehn (2009: 46) beskriver fenomenet med hierarki och att organisering ofta för med sig en sådan och därigenom ojämna positioner. I linje med detta beskriver Kerstin Svensson, Eva Johnsson & Leili Laanemets (2008: 69) att det inte finns några relationer utan makt. Framförallt blir makten synlig genom det tolkningsföreträde som den möjliggör (ibid). Ruts citat kan visa på den tämligen oundvikliga hierarkin som ovan beskrivits existera i organisationer och i alla relationer. Rut talar vidare om den hierarkiska ordningen i relation till det tolkningsföreträde som läkaren i det här fallet besitter genom sitt ansvar gentemot förvaltningsrätten. Makten kan därigenom tänkas bli synlig för henne när det handlar om vem som besitter rätten till att ta beslut. Samtidigt framkommer det att Rut upplever att hierarkin och makten som den innehåller också gör samarbetet lättare och något att förhålla sig till. Liknande nämner Börjesson och Rehn att Foucault talar om att uppdelningar och hierarkier är två av flera sätt att skapa ordning i världen (Börjesson & Rehn 2009: 33).

Även om flera kuratorer beskriver en hierarki att förhålla sig till så uppger Ebba en annorlunda bild:

*“Jag tycker att jag får väldigt stort utrymme utifrån det som jag tycker att jag behöver ta tag i och vad jag behöver ha hjälp med, det är inga problem, jag gör mig hörd om jag behöver ta upp något och sådär och dom lyssnar och vi hjälps åt. Så det tycker jag funkar bra.” - Ebba*

I kontrast till en upplevelse präglad av ett uppdelat arbete, som en hierarkisk ordning, beskriver Ebba sig ha stort utrymme, hon upplever att de lyssnar på varandra och att de hjälps åt. Liknande beskrivs Foucault tala om att makten kan uppfattas olika. När de samspelande parterna är överens kan makten i relationen bli osynlig (Svensson, Johnsson & Laanemets

2008: 69). Möjligen uppger Ebba en bild som kan spegla en samspelad relation mellan professionerna vilket ger henne en positiv upplevelse gällande hennes spelrum på sin arbetsplats samt att makten föreligger osynlig. Jämfört med tidigare forskning kan Ebbas upplevelse tänkas grundas i att teamet hon arbetar med utgörs av ett positivt fungerande tvärprofessionellt team. I ett sådant team beskrivs professionerna utföra behandlingsarbetet gemensamt samtidigt upplever de ett stort gemensamt organisatoriskt utrymme (ibid: 186 f.).

### 5.2.2 Den främmande fågeln i sammanhanget

I intervjuerna beskriver flera kuratorer en känsla av att vara ensam och avvikande i sin profession och sitt perspektiv i den sjukhuskontext de befinner sig inom, en kontext de upplever som medicinskt präglad. Vilket stämmer väl överens med tidigare forskning inom fältet (Morén, Blom, Lalos & Olsson 2014: 245). Bilden av att känna sig avvikande beskriver Emelie med egna ord på detta sätt:

*“Vi som socialarbetare är som främmande fåglar i den här kontexten. Jag tycker att vi har väldigt mycket att tillföra, jättemycket. Och att man verkligen behöver oss. Grejen är att de [de medicinska professionerna] inte riktigt fattar det och det kanske inte behöver vara deras fel men de är som, de är ju hierarkiskt bundna vid varandra. Det är en medicinsk profession, en läkarorganisation och mycket går ifrån läkemedel helt enkelt och medicin.” - Emelie*

Citatet ger Emelies bild av en avvikande profession som en främmande fågel i ett hierarkiskt sammanhang som utgår från läkemedel. Samtidigt uppger Emelie att kuratorns profession har mycket att tillföra och menar att de medicinska professionerna inte riktigt ser det då sammanhanget är medicinskt präglad. Emelies upplevelse av kompetensen inte är tillräckligt förstådd stämmer överens med vad som framkommer i tidigare forskning (Reid et al.1999: 306).

Michel Foucault beskriver en nära relation mellan makt och kunskap och menar på att dessa begrepp stärker varandra. Vidare beskriver Foucault i detta sammanhang en utveckling av diskurser, alltså ett sätt att tänka och tala om saker, där man inom sjukhussammanhanget kan prata om en medicinsk diskurs (Giddens & Sutton 2014: 640 f.). I linje med Foucault beskrivningar om makt, kunskap och diskurs kan vi tolka Emelies känsla av att vara en främmande fågel utifrån att det råder en medicinsk diskurs inom den sjukhuskontext hon

arbetar inom. Denna medicinska diskurs kan tolkas gå väl ihop med läkarens kunskap och gynna professionen, samtidigt som diskursen kan vara missgynnande för kuratorn och bidra till Emelies upplevelse av att känna sig främmande i kontexten. En rådande medicinsk diskurs kan vidare tänkas vara orsaken till att mycket utgår från läkemedel samt att man inte tar hänsyn till att kuratorn behövs som Emelie beskriver det.

I intervjuerna spekulerar vissa kuratorer över känslan av att vara avvikande. De reflekterar kring det faktum att resultatet på det sociala arbetet kan vara svårt att mäta, till skillnad från det medicinska arbetet. Kuratorerna lyfter tanken om att socionomer behöver bli bättre på att ta plats inom sjukvården. I linje med detta lyfter Niklas ytterligare en dimension:

*“Men sedan tror jag också att i och med att det i den rättspsykiatriska vården och i lagstiftningen som reglerar den så står det uttryckligen att innan vården ska kunna upphöra så ska de sociala förhållandena vara ordnade, därför finns det kanske en lite mer självklar plats för oss kuratorer i den rättspsykiatriska vården än vad det finns inom övriga hälso- och sjukvården.” - Niklas*

Niklas tycks skilja på den rättspsykiatriska vården och den övriga hälso- och sjukvården. Han uttrycker en upplevelse av att kuratorn kan tänkas ha en mer given roll inom rättspsykiatri då de sociala förhållandena ska vara ordnade vilket är lagstadgat, något som inte ingår för den övriga hälso- och sjukvården. Niklas upplevelse av en mer självklar roll som kurator inom fältet han verkar i kan kopplas till begreppet jurisdiktion. Abbott (1988: 71, 86) talar om att varje profession syftar mot ett fullgott arbete där de har en komplett och laglig etablerad kontroll. Jurisdiktion kan förkroppsliga en professions möjlighet till kontroll i sitt arbete, där kontrollen bör vara etablerad i lagen (ibid). Precis som Niklas nämner framgår det i LRV *lag om rättspsykiatrisk vård* (1991:1129) att de sociala förhållandena ska vara ordnade innan vården kan upphöra. Genom att kravet är etablerad i lagen kan det generera stark jurisdiktionkontroll och därmed legitimitet för kuratorn och professionens uppdrag inom fältet. Sammanfattat kan stödet i lagen generera till en upplevelse om kuratorn som en tämligen mer självklar roll inom det rättspsykiatriska fältet jämfört med övriga hälso- och sjukvården.

### 5.2.3 Ta plats i fältet

Gällande det rättspsykiatriska fältet uppgav kuratorerna att fältet i sig inte bemyndigar dem som profession, det åligger snarare dem själva att göra det. Sjuksköterskor och läkare har jämfört med dem själva en mer självskriven roll menar dem. Samtidigt framkom yttranden om att allas åsikter upplevs vara lika viktiga, att professionerna emellan tycks komplettera varandra och att tillgången till andra professioner är värdefullt. Däremot uppgavs det återkommande att kuratorn inom det rättspsykiatriska fältet behöver ta plats, gör dem det existerar utrymme för dem som profession. Nedan ger Rut sin beskrivning om hur kuratorn och socionomer i allmänhet ska våga ta plats och våga vara experter.

*“För det är intressant när man ser att läkare kanske tar upp olika frågeställningar med någon slags expertposition som kanske egentligen handlar mer om något som en kurator skulle kunna beskriva bättre, eller ja en socionom, så jag tror att det handlar om dels vissa traditioner men att vi också behöver organisera oss och inte leva upp till föreställningar om kuratorn som en grå mus som inte säger någonting och kanske gör lite fondansökningar (...) men där tänker jag att där behöver vi på olika sätt som socionomer ta plats och liksom vara expert.” - Rut*

Rut uppger ett exempel på när en läkare beskriver något som skulle kunna tänkas vara inom kuratorns, eller socionomens, område. Hon beskriver läkaren, i det här fallet, som i en slags expertposition även om det läkaren uttalar sig om skulle kunna vara utanför läkarens område. Rut säger att det kan handla om traditioner men även att kuratorn inte ska leva upp till eventuella föreställningar som påtalar kuratorn som en grå mus som endast gör fondansökningar. Slutligen beskriver hon sina tankar att socionomer, på olika sätt, behöver vara expert inom sitt område och ta den platsen.

Gällande det Rut uppger angående kuratorn och de föreställningar som kan tänkas existera kring professionen kan det jämföras och förstås i relation makt och det motstånd som kan upplevas när det existerar en kamp om exempelvis åsikter och tolkningar. Makten blir synlig i det tolkningsföreträde som den medför där företrädet innebär bland annat rätten att tolka och rätten att förklara (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 69; Giddens & Sutton 2014: 640 f.). Möjligen försöker Rut framföra och legitimera att kuratorn, eller socionomen, bör ha tolkningsföreträde och vidare rätten att förklara när det handlar om frågor som rör deras område.

I relation till detta avslutar Rut citatet med att påpeka att de som socionomer behöver ta plats och vara expert. Liknande talar Abbott (1988: 71) om jurisdiktion och att generellt sätt alla professioner söker nå målet om att göra anspråk på sin jurisdiktion. Ofta syftar det fulla anspråket på att försvara samt att utöka professionens klimat (ibid). Ruts beskrivning av att socionomer behöver ta plats kan i förlängningen jämföras med Abbotts beskrivning om att göra anspråk på jurisdiktion. I det här fallet kan det handla om att försvara kuratorn som profession samt att utöka dess klimat genom uppmaningen till att våga ta plats och vara expert som Rut beskriver det.

### 5.3 Beträktandet av medicinsk behandling

Avsnittet presenterar hur kuratorerna beskriver och upplever den medicinska behandlingen som sker inom det rättspsykiatriska området. Beskrivningarna och upplevelserna redogörs för nedan under “dominerande perspektiv” samt “i de bästa av världar betraktas medicinska och psykosociala insatser som lika nödvändiga”.

#### 5.3.1 Dominerande perspektiv

I relation till betraktande av den medicinska behandlingen uttryckte kuratorerna att psykosociala- och medicinska insatser sker mycket parallellt, samtidigt uppgavs det faktum att det inte går att komma ifrån vilken miljö de befinner sig i. De är verksamma i en sjukhuskontext, ett fält som är starkt medikaliserat. Som en följd av det blir medicinering den insats som kommer i första hand. Niklas beskriver nedan sin uppfattning om den medicinska behandlingen och hänvisar även till att lagtexten påverkar vilken insats som får störst fokus.

*“Ja, alltså de [behandlingsinsatserna] sker ju mycket och mycket parallellt, även om det är, alltså om en patient försämras så är det ju medicinerna som kommer i första hand. Och det är väl inte så konstigt, om man säger i lagtext så är det ju läkaren och endast läkare som är ansvarig för vården och för alla insatser egentligen även de sociala. Om man tänker på läkarens bakgrund så är det klart att medicinerna är det som kommer först i åtanke.” - Niklas*

Citatet redogör för att behandlingsinsatserna till stor del sker parallellt men att medicinerna i vissa fall får ett övertag jämfört med andra insatser. Niklas belyser även en anledning till att medicineringen hamnar i fokus. Lagen i sig bemyndigar läkaren som ansvarig för vården och Niklas menar att med tanke på läkarens bakgrund så faller det sig naturligt att medicinerna

kommer först i åtanke. Ia ger nedan en kompletterande bild genom att beskriva det psykosociala perspektivet som något mindre statusfyllt, samtidigt ger hon uttryck för att det perspektivet naturligt borde vara det viktigaste.

*“Jag tycker att “medicinarna”, de som också förstår att de är viktigt då med de sociala insatserna sen med det sagt så är det ju också något man kommer på när det brinner, det vill säga när någon ska ut “åå dom måste ha boende”. Det är kanske det perspektivet [psykosocialt perspektiv] som inte är lika statusfyllt kan man säga, det hade ju kunnat vara det viktigaste av allt att få ut patienten i kommunen i vården, det borde ju naturligt vara det viktigaste men det det är det inte. Men det är ändå viktigt.” - Ia*

En möjlig tolkning är att båda citaten på olika sätt redogör för upplevelsen av att den medicinska behandlingen ter sig dominerande samt att psykosociala insatser inte uppmärksammas i tillräcklig grad vilket också harmonierar väl med tidigare forskning (Morén, Blom, Lalos & Olsson 2014: 244 f.; SOU 1992: 24). Upplevelsen kan kopplas till begreppet diskurs där Foucault menar att makt verkar genom diskurser och formar på så sätt den allmänna attityden. Diskurser genererar specifika sätt gällande huruvida vi i praktiken förstår vissa ämnen vilket kan begränsa alternativa sätt att tänka och tala om dem (Giddens & Sutton 2014: 76, 640 f.). I relation till Niklas citat kan läkaren, såsom Niklas beskriver professionen, betraktas besitta en maktposition. Läkaren har en medicinsk bakgrund och samtidigt lagstadgat ansvar för vården vilket kan vara en förklaring på varför medicinska insatser blir prioriterade. Med andra ord kan både den medicinska professionen samt den sjukhuskontext som råder bidra till skapandet av en attityd där förståelsen för vård och hälsa sker ur ett medicinskt perspektiv. I linje med detta talar Ia om att det psykosociala perspektivet, jämfört med det medicinska, inte är lika statusfyllt. Samtidigt uppger hon att “medicinarna” har förståelse för att de sociala insatserna är viktiga men att perspektivet trots det inte får lika mycket fokus, snarare är det något “man kommer på när det brinner”. Fenomenet kan förstås i förhållande till att den medicinska diskursen, i det här fallet, verkar begränsande för alternativa sätt att tänka och tala. Sammanfattningsvis existerar en uppfattning om att professionerna inom fältet har förståelse för att sociala insatser är viktiga, däremot präglar och kontrollerar den dominerande diskursen attityder mot ett specifikt perspektiv.

5.3.2 I de bästa av världar betraktas medicinska och psykosociala insatser som lika nödvändiga

Intervjupersonerna för denna studie tycks ha en gemensam upplevelse av att den medicinska behandlingen i vissa fall har ett övertag men samtidigt uppger samtliga att den upplevs vara nödvändig i det rättspsykiatriska fältet. Den medicinska behandlingen beskrivs som en insats vilken krävs då patienterna ofta har en mångfaktoriell och komplex problematik vilket tidigare forskning styrker (SBU 286, 2018: 12). I vissa fall kan de inte rehabiliteras på annat sätt, som till exempel för patienter med psykotiska skov. Ytterligare ett argument som framkommer är att den medicinska insatsen anses nödvändig eftersom den gör andra insatser möjliga, de menar att vissa patienter inte kan tillgodogöra sig de psykosociala insatserna utan medicinering. Medicinen upplevs med andra ord som en insats vilken gör det möjligt för kuratorn att på ett lämpligt sätt kunna ta vid med sitt arbete. Även om kuratorerna beskriver att patienternas komplexa problematik kräver medicinering betonar de samtidigt att behandlingen inte enbart kan vila på den typen av insats. Kuratorerna upplever att det krävs mer.

*“Först behöver de ju bli stabila. När de väl är stabila då går ju det arbetet [medicinska- och psykosociala insatser] hand i hand tycker jag. (...) för att det här arbetet med att ordna med ekonomi och boende det är ju, jag menar utan sådana saker så mår man ju också sämre psykiskt.” - Kim*

Kim ger en bild av att patienten i första skedet behöver bli stabil, genom läkemedel, därefter upplever hon att behandlingsinsatserna går hand i hand. I relation till att den medicinska behandlingen kan upplevas vara behövligt med anledning av patienternas komplexa problematik, betonar Kim samtidigt att de basala behoven som ordnad ekonomi och boende likväl kan påverka det psykiska måendet. I linje med Kims ord ger Wilma en liknande beskrivning gällande de olika behandlingsinsatserna.

*“Psykosocial mot medicinsk behandling? De tycker jag flyter ihop med varandra, alltså båda är jätteviktiga. Jag tycker verkligen inte man kan plocka bort det ena, för skulle man till exempel plocka bort det jag gör så, herregud de skulle ju inte klara sig, de skulle inte ha pengar, bostad eller sysselsättning. Och utan medicinsk behandling nej, jag tror inte det skulle bli så bra.” - Wilma*



Även Wilma beskriver en upplevelse av att både den psykosociala och den medicinska behandlingen flyter ihop med varandra samt att de båda är viktiga, en upplevelse som harmonierar väl med tidigare forskning (SBU 287, 2018: 10). Likt Kim betonar Wilma att de basala behoven är betydelsefulla.

Att vara socialarbetare innebär att ha ansvar för sitt handlingsutrymme, vilket både ger en frihet till socialarbetaren i sitt arbete samtidigt som det ger ramar. Handlingsutrymme kan utnyttjas på många olika sätt och personer med olika erfarenheter utnyttjar det olika (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 17). Kuratorernas uppfattning om att den medicinska behandlingen gör deras arbete tillgodogörligt kan tolkas vara ett sätt att utnyttja sitt handlingsutrymme. I en medikaliserad kontext kan en uppfattning om medicinering som en möjlighet snarare än ett hinder tänkas bringa upplevelsen av ett större utrymme. Vad som ytterligare kan spegla en strategi för att påverka handlingsutrymmet är att både Kim och Wilma betonar att deras arbete med att tillgodose patienternas basala behov, jämfört med medicinering, likväl påverkar det psykiska måendet. Uppfattningen om att medicineringen samspelar med den psykosociala behandlingen stämmer väl överens med tidigare forskning och argumentet om att samarbete är viktigt inom tvärprofessionellt arbete (ibid: 184).

Utöver argumentet som kuratorerna ger gällande vikten av att de basala behoven behöver tillgodoses, beskriver Emilie nedan vad som vidare anses som viktigt i behandlingsarbetet

*“Men sen så finns det den andra sidan då och då är det omhändertagandet och det är den här behandlingsalliansen och det är sammanhanget och det är allt som definierar oss som människor att vi måste finnas till någonstans, vi måste vara någon för någon, vi måste bli sedda. Och hur mycket läkemedelsbehandling i världen så kan det inte åstadkomma det utan det är sammanhanget (...) Men jag tänker att i de bästa utav världar så finns ju båda insatserna”. - **Emilie***

Emelies ord tycks beskriva det som går utanför de ovan nämnda basala behoven och lägger tyngden vid omhändertagandet, behandlingsalliansen, upplevelsen av mening med livet, samt att hänsyn behöver ges till det som definierar oss som människor där Emelie relaterar till sammanhanget. Hon uttrycker att ingen läkemedelsbehandling i världen kan nå det här sammanhanget samtidigt som hon, likt Kim och Wilma, menar att i den bästa utav världar så finns både den psykosociala och medicinska behandlingen som kompletterande insatser.

Emelies citat kan liknas med Lipskys beskrivning av gräsrotsbyråkratens dilemma gällande att både företräda ett patientperspektiv och ett organisationsperspektiv och förena dem (ibid: 16). Emelie, med en position som gräsrotsbyråkrat, kan tänkas ge uttryck för en motsägelsefull uppgift om att knyta samman patientens behov med organisationens uppdrag och existerande resurser. Den upplevda motsägelsefullhet stämmer väl överens med tidigare forskning (Sernbo 2019: 140 f.) Emelie argumenterar för sammanhanget vilket definierar oss människor samt att det inte kan åstadkommas med hjälp av läkemedel utan menar att det krävs insatser utöver det. Dilemmat i det här fallet kan tänkas vara att det upplevs svårt att knyta samman de behov kuratorerna ger uttryck för i en medicinskt präglad kontext.

Emelie, Wilma och Kim ger alla tre uttryck för en omfattande kunskap om människors behov. De betonar helhetsperspektivet som stämmer överens med den upplevda essensen i kuratorsuppdraget vilket detta avsnitt inleddes med.

## **6. Avslutande diskussion**

Studien har utgått från syftet att belysa hälso- och sjukvårdskuratorers upplevelser kring sin professionella roll i det rättspsykiatriska fältet samt att undersöka hur kuratorerna betraktar den medicinska behandlingen som sker inom den rättspsykiatriska vården. De frågeställningar vi utgått från är; hur kuratorsrollens funktion beskrivs i förhållande till det rättspsykiatriska fältet, hur kuratorerna upplever att deras specifika perspektiv och arbetssätt får spelrum i sammanhang där de verkar, hur kuratorerna beskriver att de betraktar den medicinska behandlingen som sker inom den rättspsykiatriska vården samt hur de upplever den medicinska behandlingen i relation till psykosociala insatser.

Kuratorn som samhällsexpert och att tillföra ett helhetsperspektiv är något som framkommer utifrån flera intervjuer för att beskriva kuratorns funktion inom det rättspsykiatriska fältet. Funktionen handlar således om att se individen i sitt sammanhang vilket kan skilja kuratorn från de resterande professionerna inom fältet. När det handlar om kuratorernas beskrivningar om sin funktion kan vi se att de anser sig bundna till vissa ansvarsområden. Samtidigt skapar kuratorerna gränser för sin profession genom att betona vad som ingår i deras område, vilket går i linje med hur Andrew Abbott talar om begreppet jurisdiktion (Abbott 1988: 35). Kuratorerna beskrev att deras ansvar är att se till att lyfta det psykosociala perspektivet samt att de anser sig bäst lämpade för att se till individens sociala behov.

Utöver jurisdiktion tolkades att kuratorerna, när de beskrev sitt uppdrag, gav uttryck för den doxa som är representativ för professionen inom fältet. En doxa som således formar uppfattningar om vad som anses vara de viktigaste funktionerna hos, i det här fallet, kuratorn (Järvinen 2013: 282 f.). Det framgick att kuratorerna anser sig ha en viktig uppgift att fylla samt att de har mycket att bidra med. Däremot beskriver kuratorerna att man inte tar tillvara på deras kompetens och att det kan bero på att man lägger mer fokus på andra professioner då sammanhanget är medicinskt präglat. Samtidigt framkommer en avvikande bild där en av intervjupersonerna upplever att kompetensen används genom att bara visa att man finns och är närvarande för patienten. De olika upplevelserna tolkas genom begreppet handlingsutrymme och kan påvisa att kuratorerna betraktar och hanterar utrymmet på olika sätt. Kuratorerna som upplever att kompetensen inte tas tillvara på beskriver ett kuratorsarbete där fokus upplevs hamna på den administrativa delen samt att de tappar det roliga och nödvändiga arbetet med patientkontakten. Detta kan liknas vid det dilemma Michael Lipsky (1940) uttrycker att gräsrotsbyråkraten har, alltså att knyta samman människans behov med organisationens uppdrag och resurser (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 16).

Intervjupersonerna gav en beskrivning av kuratorsrollen likt den vi hade förväntat oss utifrån våra egna föreställningar. Vad vi däremot står frågande till är varför man inte tar tillvara på kuratorns kompetens när det tydligt är en profession som står ut i mängden och tidigare forskning visar på ett behov av deras arbete (SBU 287, 2018: 10). Vidare ger kuratorerna en enhetlig bild av och beskriver sitt uppdrag på ett självsäkert sätt. Bilden kan tänkas skilja sig från tidigare forskning där kuratorsrollen framstår som svårdefinierad (Framme 2014: 86; Sernbo 2019: 139 f.). Skillnaden var överraskande för oss och möjligen kan det ha att göra med det som kuratorerna belyste angående det lagstadgade ansvaret. De sociala förhållandena som hälso- och sjukvårdskuratorn inom rättspsykiatri ansvarar för finns etablerade i LRV, en lag som ej rör kuratorerna inom allmänpsykiatri. Vidare kan detta även bero på hälso- och sjukvårdslegitimationen som tillkom under 2019, där legitimationen skulle bidra till en skyddad yrkestitel (Akademikerförbundet SSR 2020: 6).

Gällande kuratorernas upplevelser av spelrum uppgav några att deras utrymme känns stort, att teamet lyssnar på varandra och att man hjälps åt. Däremot upplevde flera att det är en hierarki att förhålla sig till när det handlar om det tvärprofessionella teamarbetet inom det rättspsykiatriska fältet. Sådana hierarkiska och ojämna positioner beskriver Börjesson och

Rehn är vanliga inom organisationer (Börjesson & Rehn 2009: 46). Kuratorerna beskrev upplevelser gällande bland annat att teamsamverkan till största del kan handla om medicinfrågor. I relation till detta beskrev flera av kuratorerna en känsla av att vara ensam och avvikande i sin profession och i sitt perspektiv. En metafor för detta uttrycktes av två kuratorer då de beskrev kuratorn som "en främmande fågel" i förhållande till den medicinska kontexten de befinner sig inom. Vad vi kan se är att kuratorerna besitter en specifik kunskap som kan tänkas skilja dem från övrig kunskap i det tvärprofessionella teamet.

Kunskapsskillnaden kan, utifrån Foucaults beskrivning om kunskap och makt som sammanvävda (Giddens & Sutton 2014: 640 f.), spegla kuratorernas upplevelse om att vara en avvikande och ensam profession. Kuratorerna talade också om att fältet i sig inte bemyndigar dem som profession, utan att det snarare åligger dem själva att göra det. Sjuksköterskor och läkare upplevs ha en mer självskrivna roll jämfört med de själva menar kuratorerna. De uppgav att kuratorn och socionomen i allmänhet behöver våga ta plats och våga vara experter på sitt område.

Kuratorerna beskrev den medicinska behandlingen utgöra ett dominerande perspektiv inom fältet. De menar att anledningen till dominansen är att professionerna verkar inom en sjukhuskontext som är starkt medikaliserat och därmed blir medicin prioriterat. Ytterligare ett argument som framkom av intervjupersonerna är att läkaren, med sin medicinska bakgrund, har ett övergripande och lagstadgat ansvar. Det dominerande perspektivet kan liknas vid en medicinsk diskurs som råder i det här fallet. Diskurser, i sig, kan vara begränsande för ett alternativt sätt att tala och tänka (ibid), vilket i det här fallet kan vara en bidragande faktor till att det psykosociala perspektivet inte får lika mycket fokus. Kuratorerna beskriver samtidigt att förespråkarna för det medicinska perspektivet förstår att det sociala insatserna är viktiga men kommer i regel på det först när det brinner, alltså i en situation där det är akut.

Kuratorernas beskrivning av hur de betraktar medicinsk behandling som ett dominerande perspektiv är ingenting som förvånar oss då det går i linje tidigare forskning (Morén, Blom, Lalos & Olsson 2014: 244 f.). Däremot väcktes en tanke gällande läkaren med sitt lagstadgade ansvar för patientens vård. Vi upplever en obalans i att läkaren ska stå som huvudansvarig inom ett område där en annan profession möjligen är experten. En tanke kan vara att utse kuratorn som ansvarig för sin del av vården samtidigt som det skulle kunna innebära en konflikt om båda har beslutsmandat.

Gällande hur den medicinska behandlingen upplevs i relation till psykosociala insatser beskrev kuratorerna att medicin är det dominerande perspektivet samtidigt som den är nödvändig. Resultatet överraskade oss båda, ingen av oss har tänkt på att den medicinska behandlingen är en sådan viktig ingång för det psykosociala arbetet såsom kuratorerna beskrev det. I intervjuerna beskrev kuratorerna att många patienter behöver stabiliseras med medicin för att ens kunna vara mottagliga för de insatser kuratorerna utför. Även om majoriteten av patienterna kräver medicinsk behandling menar kuratorerna att det krävs mer än bara medicin. Kuratorerna uttryckte att de basala behoven måste bli tillgodosedda som i sin tur kräver psykosociala insatser, vilket deras profession tillgodoser. De upplever att då de basala behoven inte är tillgodosedda kan det i sin tur påverka det psykiska måendet negativt. Kuratorerna betonar återigen att sammanhanget är viktigt. Flera kuratorer angav även att efter patienterna stabiliserats anser de att behandlingsinsatserna flyter ihop med varandra och att båda är väldigt viktiga. I relation till deras upplevelse kan vi se att handlingsutrymme, precis som författarna beskriver det (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008: 16 f.), både ger en frihet för kuratorn i sitt arbete samtidigt som det styrs av lagar, regler, överenskommelser och traditioner. Vidare framkommer det ett dilemma där kuratorerna, som gräsrotsbyråkrat, står som företrädare för ett patientperspektiv samtidigt som de företräder ett organisationsperspektiv och är bundna till organisationens uppdrag. Svårigheten ligger i att kunna företräda dem båda på ett rättvist sätt, särskilt när det handlar om att lyfta psykosociala insatser i relation till ett medikaliserat fält.

För att sammanfatta studiens resultat kan stora delar jämföras med de resultat som presenterats i tidigare forskning. Likheten kan påvisa att den sortens problematik kvarstår när det handlar om hälso- och sjukvårdskuratorns roll. Värt att ha i beaktande är att den tidigare forskningen mestadels utgår från hälso- och sjukvårdskuratorer inom området för vård samt inom allmänpsykiatrin. Vad som blir utmärkande för vårt studieresultat är att det förhåller sig till hälso- och sjukvårdskuratorer inom det rättspsykiatriska området och kan därigenom påvisa att problematiken existerar även där.

En tanke som har väckts under studiens gång handlar om dominerande perspektiv och att kunna ge utrymme för andra perspektiv. Att något är dominerande eller högre i hierarkin kan ge anledning för att det är den behandlingsmetod som prioriteras i ett första skede men att det därefter kan tänkas finns lika stort utrymme för samtliga behandlingsinsatser. Läkaren, som representant för det dominerande perspektivet, står som ansvarig för patientens vård enligt

lag. Det innebär att läkaren utöver den medicinska behandlingen även ansvarar för det psykosociala, ett område läkaren inte besitter kunskap inom. Resonemanget bör, enligt oss, betyda att läkaren naturligt borde ge större utrymme och vara delaktig inom de psykosociala insatserna och ta hjälp av kuratorerna för att uppfylla sitt ansvar och inte bara komma på det “när det brinner”. I och med denna tanke väcktes ett intresse hos oss, under studiens gång, gällande att undersöka kuratorns roll inom det rättspsykiatriska fältet där man även inkluderar andra professioners upplevelser. Som nämndes i bakgrundsavsnittet är hälso- och sjukvårdskuratorn sedan 2019 en legitimerad yrkesroll och vi upplever att det även vore intressant att undersöka huruvida legitimationen påverkat hur kuratorer upplever sin professionella identitet.

### 6.1 Förslag till vidare forskning

Socialt arbete i hälso- och sjukvård är en verksamhet med både stor bredd och stort djup och beskrivs vara en arena som står inför stora villkor och utmaningar. En av utmaningarna, som tidigare nämndes i avsnittet tidigare forskning, handlar om utvecklingen av ett granskningssamhälle vilket har bidragit till att utvärderingar av offentliga verksamheter sker rutinmässigt. Granskningssamhället har även bidragit till ökade krav på att insatser ska vara evidensbaserade. Det är vedertaget att den medicinska vården ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet. Samma krav ställs i ökande grad på det sociala arbetet som bedrivs i hälso- och sjukvården (Morén, Blom, Lalos & Olsson 2014: 237, 243 f.). Vårt studieresultat har, tillsammans med en historisk tillbakablick och tidigare forskning, visat på att kuratorn sedan långt tillbaka utgjort en minoritet och att deras arbete inom hälso- och sjukvård inte uppmärksammas i tillräcklig grad (Framme 2014: 86; SOU 1992: 24). Detta trots att man inom fältet ser ett behov av professionen och det arbete som den representerar (SBU 287, 2018: 10).

Vårt förslag till vidare forskning handlar om att skapa utrymme för socialt arbete i en medicinsk kontext. Det framgår att socialt arbete inom hälso- och sjukvård är en arena som ägnats lite uppmärksamhet (Morén, Blom, Lalos & Olsson 2014: 17). När det handlar om rättspsykiatri och de psykosociala insatsernas effekt anses sådan forskning särskilt avsaknad (SBU 287, 2018: 72). Därför framför vi förslaget om att vidare bedriva forskning kring psykosociala insatser och deras effekt. Detta med anledning av att samhället ställer krav på evidensbaserade insatser. Om psykosociala insatser ska få möjlighet till likvärdigt spelrum inom hälso- och sjukvården som exempelvis de medicinska, behöver de möjligen också

existera samma typ av evidens för den typen av praktik. Vi medvetna om att forskning kring effekterna av psykosocialt arbete kan vara utmanande då sådana insatser ofta är komplexa och faller sig inte passande för att kunna mätas. Det kräver verktyg som är lämpade att spegla psykosociala förändringar (Morén, Blom, Lalos & Olsson 2014: 244). Trots utmaningen vill vi lägga fram förslaget då sådan forskning troligen är nödvändig för framtiden. Vad vi upplever som viktigt att betona är att det är verktygen för att kunna mäta psykosociala insatser som ska anpassas och inte själva insatserna. Slutligen vill vi också framföra att all forskning som bedrivs inom detta komplexa område kan vara av stor vikt. Vi hoppas att med denna uppsats, som utgår från kuratorer inom rättspsykiatri, kunna bidra till att rikta uppmärksamhet åt ett fält som saknar forskning.

## Referenslista:

Abbott, Andrew (1988) *The system of professions*. Chicago: The University of Chicago Press

Akademikerförbundet SSR (2020) *Policy för hälso- och sjukvårdskuratorer*. Kalmar: Infoservice

Blom, Björn, Lalos, Ann, Morén, Stefan, & Olsson, Mariann (2014) Hälso- och sjukvården - en central arena för socialt arbete. I: Blom, Björn, Lalos, Ann, Morén, Stefan, & Olsson, Mariann (red) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Natur och kultur

Blom, Björn, Lalos, Ann, Morén, Stefan, & Olsson, Mariann (2014) Socialt arbete i hälso- och sjukvård - villkor och utmaningar. I: Blom, Björn, Lalos, Ann, Morén, Stefan, & Olsson, Mariann (red) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Natur och kultur

Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77–101

Bryman, Alan (2016) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Börjesson, Mats & Rehn, Alf (2009) *Makt*. Stockholm: Liber

Carpenter, John, Justine Schneider, Toby, Brandon & David Wooff (2003) Working in multidisciplinary community mental health teams: The impact on social workers and health professionals of integrated mental health care. *British Journal of social work* 33: 1081-1103

Framme, Gunilla (2014) Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21(2): 85–104.

Fredriksson, Anna & Moberg, Åsa (2020) *De omöjliga - från psykiatrireform till dyr och dålig vård*. Stockholm: Natur & kultur

Giddens, Anthony & Sutton, Philip W (2014) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur AB



Gåfvells, Catharina (2014) Socialt arbete i en medicinsk kontext. I: Blom, Björn, Lalos, Ann, Morén, Stefan, & Olsson, Mariann (red) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Natur och kultur

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Järvinen, Margaretha (2013) Ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system. I: Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & Kultur

Kalman, Hildur & Johansson, Stina (2012) Vad ligger i begreppet forskningsperson -skydd av försöksperson respektive skydd av informanternas integritet. I Hildur Kalman & Stina Johansson (red.) *Etiska dilemman - forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Kungörelse (1974:152) om beslutat ny regeringsform

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Lag (1991:2041) om personundersökning i brottmål, m.m.

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Lidberg, Lars (2000) *Svensk rättspsykiatri - en handbok*. Lund: Studentlitteratur

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2013) Perspektiv på sociala problem - några positioner. I: Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & Kultur

Onyett, Steve, Pillinger, Tracey & Muijen, Matt (1997) Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams. *Journal of Mental Health*, 6:1, 55–66.

Reid Y, Johnson S, Morant N, Kuipers E, Szukler G, Thornicroft G, Bebbington P, Prosser D (1999) Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals - a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34: 301–308

SBU 2018:286. *Läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

SBU 2018:287. *Psykologiska behandlingar och psykosociala insatser i rättspsykiatrisk vård*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

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

SOU:1992 *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda*: slutbetänkande av Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, Stockholm.

Strand, Susanne & Holmberg, Gunnar (2018) *Den rättspsykiatriska vården*. Lund: Studentlitteratur

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008) *Handlingsutrymme*. Stockholm: Natur & Kultur

Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet: Elanders Gotab

## Bilaga 1 - deltagandeförfrågan



Göteborg 2020-10-08

Hej kuratorer!

Vi heter Matilda Lindqvist och Tove Breiler och är två socionomstudenter från Göteborgs universitet. Efter en verksamhetsförlagd termin är det nu dags för oss att skriva C-uppsats där vi valt att fördjupa oss i kuratorns mycket intressanta arbete inom rättspsykiatri. För att kunna genomföra vår studie söker vi kuratorer inom rättspsykiatri som vill delta i intervjuer. Intervjun kommer att ske digitalt, vilket innebär att vi inte kommer att träffas fysiskt, och förväntas ta 30–60 min. Vi beräknar att genomföra intervjuerna under v. 43 - 44.

Om du har möjlighet och vill delta är vi oerhört tacksamma, hör gärna av dig till oss. Du är även varmt välkommen att kontakta oss om du har frågor. Mer information skickas till dig som vill medverka i vår studie.

Varma hälsningar  
Matilda och Tove

## Bilaga 2 - informationsbrev



Göteborg 2020-10-19

### Informationsbrev

Hej!

Vi vill börja med att tacka dig för visat intresse och att du vill delta i vår studie!

Vi är båda mycket intresserade av det rättspsykiatriska området och det viktiga arbetet som ni kuratorer gör. Vi har därför valt att göra en kvalitativ studie där vi vill undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer inom rättspsykiatri förhåller sig till medicinsk behandling samt hur de upplever sin professionella roll inom det rättspsykiatriska området.

Intervjun beräknas ta ca 30–60 minuter och sker via Zoom (app behöver laddas ner på dator/telefon), om du hellre önskar att ta det via telefon fungerar det givetvis också bra. Intervjun kommer att spelas in för att sedan transkriberas. De insamlade uppgifterna kommer förvaras oåtkomligt för obehöriga samt endast att användas till studiens syfte och ändamål. När uppsatsen är slutförd och godkänd kommer samtliga material som samlats in att förstöras.

Under arbetet kommer vi att anonymisera dig i största möjliga mån vilket innebär att ditt namn inte kommer att presenteras i arbetet. Samtidigt vill vi nämna att vi behöver delge att studien berör den rättspsykiatriska vården, däremot kommer den geografiska platsen att anonymiseras.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan ingående motivering. De ansvariga för uppsatsen är Matilda Lindqvist, Tove Breiler samt handledare Manuela Sjöström. Vid frågor är du välkommen att höra av dig till oss.

Vi ser fram emot att intervjua dig!

Varma hälsningar,  
Tove Breiler och Matilda Lindqvist.

## Bilaga 3 - intervjuguide

### Intervjuguide

#### Kuratorns roll

##### *Upplevelse av den professionella rollen*

- Hur länge har du arbetat inom rättspsykiatri och vad har du haft för yrke tidigare?
- Vi skulle vilja få förståelse för kuratorns roll och kuratorns uppdrag; skulle du vilja berätta om ditt uppdrag som hälso- och sjukvårds kurator inom rättspsykiatri.
- Hur upplever du att det är att jobba som hälso- och sjukvårdskurator?
  - Hur trivs du i din yrkesroll?
- Hur många professioner är det som arbetar tillsammans hos er?
  - Hur är det att arbeta i team enligt dig?
  - Hur stort utrymme upplever du att du som hälso- och sjukvårdskurator har bland de övriga professionerna?

#### Medicinsk behandling

##### *Betraktelsesätt*

- Vill du berätta om behandlingsarbetet som utförs på din arbetsplats?
- Skulle du vilja berätta vad du tänker kring medicinsk behandling?
  - Om du ställer den medicinska och psykosociala behandlingen i relation till varandra, hur tycker du att det fungerar i praktiken?
  - Upplever du att de olika behandlingsmetoderna kompletterar varandra eller är det någon som har övertaget?
- Är du involverad i den medicinska behandlingen?
  - Om ja; på vilket sätt? Hur påverkar det dig i din professionella roll?
  - Om nej; vad tror du det beror på? Hur påverkar det dig i din professionella roll?
- Gällande det rättspsykiatriska fältet; skulle du velat att det såg ut på något annat sätt än vad det gör idag?
  - Om ja; hur skulle du vilja att det såg ut?
  - Om nej; skulle du vilja utveckla det?

#### Övrigt

- Är det något du upplever att vi inte har berört som du vill tillägga?