

Den barnpsykiatriska kuratorns arbete i praktiken

En intervjustudie

Socialhögskolan Lund
Socionomprogrammet
C-uppsats ht 2011
Författare: Catharina Bofeldt
Handledare: Ulla Magne-Ingvar

ABSTRACT

Author: Catharina Bofeldt

Title: The work of counselors in child psychiatry. [translated title]

Supervisor: Ulla Magne-Ingvar

Assessor: Håkan Johansson

The purpose of this study was to examine the work of counselors in child psychiatry. More specifically the focus was to investigate how they go about their work and how they themselves describe it. Six counselors working in child psychiatry in Malmö were interviewed about their work on basis of two fictive cases. The analysis was based on psychosocial theory. The main results showed that the counselors found it essential to include the whole family in working with children and adolescents and that treatment could not be carried out without a good relation between counselor and patient. A further find was that counselors were eclectic in their work, mixing methods from different psychotherapeutic theories.

Key words: counselors, child psychiatry.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	4
2. SYFTE OCH PROBLEM	5
2.1 Problemformulering	5
2.2 Syfte	6
2.3 Frågeställningar	6
2.4 Avgränsningar	6
3. BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING	6
3.1 Kuratorn inom sjukvården	6
3.2 Tidigare forskning	8
4. METOD	8
4.1 Metodval	8
4.2 Användandet av vinjetter	9
4.3 Urval	11
4.4 Urvalsprocess	11
4.5 De intervjuade kuratorernas utbildning	12
4.6 Intervjufrågorna	13
4.7 Intervjuernas genomförande	13
4.8 Analysverktyg	14
4.9 Studiens reliabilitet och validitet	14
4.10 Etiska överväganden	15
4.11 Egen position i förhållande till ämnet	16
5. TEORETISKA PERSPEKTIV	16
5.1 Utgångspunkter för teori för psykosocialt arbete	17
5.1.1 Generell systemteori	17
5.1.2 Psykodynamisk teori	18
5.2 Teori för psykosocialt arbete	18
5.2.1 Behandlingsrelationen	18
5.2.2 Analysen	19
5.2.3 Handlingen	19
5.3 Psykoterapeutiska inriktningar	20

5.3.1 Familjeterapi	20
5.3.2 Kognitiv och beteendearbetad terapi	20
5.3.3 Psykodynamisk terapi	21
6. RESULTAT OCH ANALYS	22
6.1 Hur uppfattar kuratorerna en patients problematik?	23
6.2 Hur lägger kuratorerna upp arbetet med en patient?	25
6.3 Hur går kuratorerna tillväga i arbetet med en patient?	28
6.4 Hur förhåller sig kuratorerna gentemot en patient?	33
6.5 Hur avslutar kuratorerna ett ärende?	35
7. AVSLUTANDE DISKUSSION	37
8. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	38
REFERENSER	39
BILAGA 1	41
BILAGA 2	43

1. INLEDNING

Psykisk hälsa är en förutsättning för att vi ska kunna fungera väl som individer. God psykisk hälsa kan definieras som att vi mår bra, att vi fungerar i vardagen samt är kapabla till goda relationer (Rydellius 2011). Dessvärre talar mycket för att vi mår allt sämre. I Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2010 konstateras att olika symtom på nedsatt psykiskt välbefinnande hos befolkningen ökat kraftigt under 1990-talet bland alla åldersgrupper utom de äldsta. Under 2000-talet tycks dock denna utveckling ha brutits utom bland ungdomar (Socialstyrelsen 2010). Istället söker sig allt fler barn och unga med psykiska symtom till skolhälsovård, BRIS (Barnens Rätt I Samhället) och barn- och ungdomspsykiatri. Kungliga Vetenskapsakademien skriver i sin rapport från 2010 att ungas psykiska mående polariserats sedan början av 1990-talet, med allt fler som mår sämre men samtidigt också fler som mår bättre. Rapporten drar också slutsatsen att flickor inte mår lika bra som pojkar och att äldre barn inte tycks må lika bra som yngre. Därutöver riskerar psykisk ohälsa hos barn och unga att följa med upp i vuxen ålder. Att barn och unga med psykiska problem tidigt får hjälp är därför viktigt för att bespara individen ett ibland livslångt lidande och är dessutom kostnadseffektivt ur samhällets synvinkel.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tar emot barn och unga under 18 år. Patienterna (eller deras föräldrar) kan själva kontakta BUP vid behov eller remitteras från annat håll t ex skola och socialtjänst. Inom BUP arbetar läkare, psykologer, kuratorer (socionomer) och behandlingsassistenter (Region Skåne). Det barnpsykiatriska arbetet utgår från ett helhetsperspektiv. Det innebär att bemötande, bedömning och behandling sker utifrån psykosocial, psykologisk och medicinsk kompetens. Det centrala i psykosociala bedömningar och behandlingsarbete är interaktionen mellan patient, omgivning och behandlare och denna bit tillgodosågs genom verksamhetens kuratorer (socionomer) vars grundkompetens ligger inom samhälls- och beteendevetenskap. Barnpsykiatriska ärenden handhas således oftast i tvärprofessionella team, där två (ibland flera) behandlare med olika roller arbetar med samma patient för att på så sätt komplettera varandra (Rydellius 2011). Detta innebär dock inte att alla behandlare finns i rummet vid varje behandlingstillfälle. Ibland träffar patienten dem vid olika tillfällen, så att arbetet löper parallellt.

Som barnpsykiatrisk kurator har socionomen oftast vidareutbildat sig genom en s k steg 1-utbildning¹ och i vissa fall även steg 2-utbildning² inom olika teoretiska inriktningar inom psykoterapi³ (Region Skåne). Därigenom kan gränsen till psykologens område tyckas något oklar. Psykologen har i sin grundutbildning redan steg 1-kompetensen medan däremot den psykosociala biten saknas. Socionomen brukar betecknas som generalist, d v s han eller hon har bred kunskap inom det samhällsvetenskapliga och humanistiska området med målet att kunna se individen i sitt sammanhang. På så sätt är kuratorn den som har helhetsbilden av patienten, dennas miljö och problematik. Kuratorn är i många fall den som håller ihop hela ärendet.

2. SYFTE OCH PROBLEM

2.1 Problemformulering

Jag hade förmånen att få göra min praktik inom socionomprogrammet hos en kurator på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Skånes universitetssjukhus i Malmö. Under tiden där funderade jag på hur kuratorns arbete egentligen går till i praktiken samt vilka delar av detta arbete som hänför sig till vetenskapligt belagd teori samt vilka bitar som kan tänkas härstamma från egen erfarenhet och praxis. I en rapport från 2009 belyser Socialstyrelsen frågan om vad som styr valet av behandlingsmetod inom barnpsykiatrin. Rapporten lyfter fram att det finns få nationella riktlinjer eller vårdprogram för barnpsykiatriska tillstånd vilket antyder att det arbete som kuratorer och andra yrkesgrupper inom barnpsykiatrin utför präglas av ett relativt stor frihet. En slutsats i rapporten är att valet av metod i första hand tycks bero på befintliga resurser, d v s terapeutens kompetens och erfarenhet, istället för att utgå från uppgiften som sådan (Socialstyrelsen 2009). Med detta i bakhuvudet har jag funnit det

¹ Grundläggande psykoterapiutbildning

² Legitimerande psykoterapiutbildning

³ *Psykoterapi* är ett samlingsbegrepp för psykologiska metoder och tillvägagångssätt som används för att behandla någon form av psykisk, känslomässig och/eller beteendemässig problem hos en individ. Till skillnad från det psykosociala arbetssättet fokuserar dessa metoder i första hand på individen i sig (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1999).

intressant att undersöka hur den barnpsykiatriska kuratorns arbete går till i praktiken. Hur går kuratorn tillväga och vad baserar sig arbetet på? Och vad beror eventuella skillnader mellan kuratorer i sättet att arbeta på?

2.2 Syfte

Föreliggande studies syfte är att undersöka och beskriva på vilket sätt kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri arbetar med patienter i praktiken. Ett underordnat syfte är att söka urskilja vad kuratorerna grundar sitt arbete på.

2.3 Frågeställningar

För att nyansera syftet har följande frågeställningar valts.

- Hur uppfattar kuratorerna en patients problematik?
- Hur lägger kuratorerna upp arbetet med en patient?
- Hur går kuratorerna tillväga i arbetet med en patient?
- Hur förhåller sig kuratorerna gentemot en patient?
- Hur avslutar kuratorerna ett ärende?

2.4 Avgränsningar

Studien fokuserar på hur kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri arbetar med sina patienter. Detta sker i första hand genom olika former av samtalsbehandling. Studien utger sig inte för att tillhandahålla en komplett bild av hur kuratorer inom barnpsykiatri bedriver sitt behandlingsarbete utan tanken är snarare att ge något slags generell bild av hur detta arbete kan te sig.

3. BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING

3.1 Kuratorn inom sjukvården

En socionom som arbetar inom sjukvården har kurator som yrkestitel (Lundin et al 2009). Kuratorn har s k *psykosocial* kompetens och är ofta den enda yrkesgrupp i denna miljö som har samhälls- och beteendevetenskaplig utbildning. Det psykosociala synsättet fokuserar på

samspelet mellan individ och miljö och betonar att individen inte kan sågs som isolerad från sitt sociala sammanhang (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1999). *Psykosocialt arbete* innebär således att samtidigt ta hänsyn till både sociala och psykologiska faktorer i arbetet med människor. Arbetet är på så sätt tvärvetenskapligt till sin karaktär eftersom att det sker utifrån både samhälls- och beteendevetenskaplig grund. Kuratorns arbete är psykosocialt i den bemärkelsen att dess fokus ligger på sjukdomars effekt på patienters livssituation men också tvärtom. Genom kuratorn ges patienter och anhöriga möjlighet till kontakt med någon inom sjukvården som inte har hand om det rent medicinska, men som har kunskap om hur sjukdomen påverkar både individen själv och dess omgivning (Lundin et al 2009).

Kuratorer som är verksamma inom psykiatrin har vanligtvis en steg 1-utbildning i psykoterapi (Lundin et al 2009). De utför behandlingsarbete med patienter som har någon form av psykisk åkomma utifrån en psykosocial helhetssyn. *Psykosocialt behandlingsarbete* innebär individinriktade insatser med det specifika syftet att åstadkomma en förändring av personligheten, relationer och/eller den sociala situationen (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1999). Begreppet är konstruerat för att beteckna insatser i gränsområdet mellan psykoterapi och socialt arbete. Psykosocialt behandlingsarbete är mer systematiserat och strukturerat än det vanliga psykosociala arbetet, och kräver en del av patienten i form av motivation och egen arbetsinsats. Skillnaden gentemot den renodlade psykoterapin är att arbetet med individens sociala och psykologiska situation sker parallellt. I praktiken är dock gränserna mellan psykoterapi och psykosocialt arbete ofta flytande (ibid).

Den barnpsykiatriska kuratorn använder visserligen psykoterapeutiska metoder i sitt behandlingsarbete men samarbetar samtidigt med andra instanser som skola och socialtjänst eftersom problemen ofta sträcker sig in på dessa områden. Det finns dock få riktlinjer för de barnpsykiatriska kuratorernas arbete (Socialstyrelsen 2009). Behandling inom BUP involverar mer eller mindre alltid familjen eftersom barn är beroende av sin familj under uppväxten. Detta speglar sig också i det faktum att de flesta kuratorer inom BUP Malmö är familjeterapeutiskt utbildade (intervju m enhetschef Katrin Lunsjö vid BUP Malmö 2010).

3.2 Tidigare forskning

Det finns mycket sparsamt med forskning om både den psykiatriska och barnpsykiatriska kuratorns arbete. Siv Olsson skriver i sin avhandling om sjukhuskuratorns historia att den psykiatriska kuratorns roll har ändrats under årens lopp (Olsson 1999). Ursprungligen bestod dennas arbetsuppgifter av utredningsarbete och rådgivning men numera omfattar arbetet motivations- och behandlingsarbete. Orsakerna till denna förskjutning är bl a ändrad lagstiftning och bestämmelser, nya patientgrupper och inte minst när kuratorn fick tillgång till det nya kunskapsfält som den statliga psykoterapiutbildningen införde på 1980-talet innebar. Idag arbetar de psykiatriska kuratorerna med systematisk samtalsbehandling för att åstadkomma förändring för individer med psykisk problematik (ibid). Denna utveckling har både medfört en utvidgning av kompetensen och en ökad professionalisering av kuratorns arbete. Olsson pekar dock på att det är svårt att muta in ett arbetsområde som både är brett och som dessutom inte vilar på någon klar teoretisk grund. Hon menar att det finns uppenbara risker med denna utveckling. När kuratorerna fokuserar på behandlingsarbete riskerar de sociala insatserna inom hälso- och sjukvården att komma i skymundan och tas över av andra yrkesgrupper utan utbildning eller kompetens för detta ändamål. Det får dessutom till följd att forsknings- och utvecklingsarbetet på området blir lidande. Därutöver står kuratorerna själva i farozonen för att bli betraktade som andra rangens psykologer och att så småningom helt rationaliseras bort när andra grupper tagit över deras kärnuppgifter (Olsson 1999).

4. METOD

4.1 Metodval

Studiens syfte är att undersöka och beskriva hur kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri går tillväga när de utför sitt arbete i praktiken. För att generera ett så omfattande och mångsidigt empiriskt material som möjligt, bedömdes kvalitativa intervjuer vara mest lämpade. Kvalitativa metoder har som gemensam nämnare att de undersöker karaktären hos en företeelse (Repstad 1999). Den kvalitativa metoden lämpar sig således väl för att undersöka det mångfacetterade arbete som behandlingsarbete faktiskt är. Aspens (2007) preciserar intervjun som ett samtal där forskaren söker förstå den eller dem som hon/han talar med. Det första valet av metod för undersökningen föll på den tematiskt öppna intervjun. Den tematiskt öppna intervjun liknar ett samtal som kretsar kring ett antal av forskaren

förbestämda teman som i sin tur är grundade på teori och forskningsfråga (Aspers 2007). Fördelen med denna form är att den inte styr genom fastlagda frågor utan tillåter intervjupersonen att utgå från den egna referensramen. Efter att ha sökt täcka in området med teman, kom jag fram till att det nog är frågor som ska ställas istället. Anledningen är att det kan vara svårt att få fram en någorlunda heltäckande bild av arbetet och dess innehåll med hjälp av teman. Risken finns att vissa moment utelämnas helt eller delvis till förmån för sådant som ligger intervjupersonen varmare om hjärtat. Dessutom blev antalet teman så pass många att de snarare fick karaktären av frågor. Genom frågor kan hela processen täckas in. Nackdelen med frågor är att dessa ställs utifrån min horisont och förståelse. För att kunna få till stånd fungerande jämförelser är det dock nödvändigt att ställa samma frågor till samtliga. Således föll valet på semistrukturerade intervjuer där fasta frågor kompletteras av uppföljningsfrågor för ytterligare nyansering och förtydligande (Aspers 2007).

4.2 Användandet av vinjetter

För att undersöka kuratorernas sätt att arbeta tillämpades s k vinjetter. Vinjetter är korta men fiktiva fall som beskriver en person, en situation eller en händelse som försetts med vissa egenskaper som sågs som viktiga för att undersöka något. Syftet med en vinjett är att ta reda på hur respondenten skulle agera i en viss situation. En vinjett bör vara konkret och realistisk för att uppfattas som trovärdig av respondenten (Hughes 2008). En kritik mot användandet av vinjetter är gapet mellan vinjettens förenklade bild och verkligheten. En annan invändning gäller den eventuella diskrepansen mellan det angivna sättet att agera och det verkliga (Wilks 2004).

För att belysa hur kuratorerna går tillväga i sitt arbete användes två olika vinjetter. Dessa konstruerades utifrån de två mest förekommande ärendena enligt BUP Malmös interna statistik (intervju m enhetschef Katrin Lunsjö vid BUP Malmö 2010). Målet var att utforma vinjetterna utifrån det som kuratorerna ofta möter i sitt arbete, d v s så verklighetsnära som möjligt. Barter och Renold (1999) menar att en viss otydlighet i vinjetten kan vara av fördel i kvalitativa studier eftersom det öppnar för egna tolkningar hos respondenten och därför styr svaren i mindre grad. Ambitionen var således att inte ge mer information än nödvändigt för att

undvika allt för mycket styrning. Ett antal (samma) frågor ställdes sedan till vardera vinjetten för att belysa arbetet.

- Den första vinjetten gällde en deprimerad tonårsflicka på ca 15-16 år. Kuratorerna fick också veta att flickan har svårt att ta sig ur sängen på morgonen, tycker att allt känns meningslöst, har slutat med sina fritidsaktiviteter samt har ont om kompisar.
- Den andra vinjetten berörde en utagerande pojke i mellanstadieåldern (ca 11-12 år). I denna vinjett ingick även att han skolkar ibland, har åkt fast för snatteri och blir våldsam när föräldrarna försöker säga ifrån.

Fördelen med dessa två vinjetter är att den problematik de representerar sinsemellan är väldigt olika. På så sätt kan en bredare bild över den barnpsykiatriska kuratorns arbete erhållas. Depression innebär en sänkning av det allmänna stämningläget och kan vara av olika svår grad. Det är en problematik som är riktad inåt mot den egna personen (Cullberg 2003). Utagerande innebär ett anti-socialt och/eller aggressivt beteende riktat utåt mot andra (Svensk BUP-förening 2003). Redan innan intervjuerna ägde rum fick de utvalda kuratorerna ta del av de två fiktiva patientärendena. Att kuratorerna på förhand får uppgifter om patientfall stämmer också med den faktiska arbetsgången vid kliniken. På BUP Malmö görs s k BCFPI-intervjuer⁴ med vårdnadshavaren till alla barn och unga som söker hjälp. BCFPI är ett standardiserat diagnostiskt verktyg som strukturerat efterfrågar både symtom, funktion, påverkan på familjen och motivation till förändring och används för att göra en snabb bedömning av den sökandes situation (Socialstyrelsen 2009). Syftet är att försöka klarlägga var problemet (-n) finns och hur pass allvarligt det är. Intervjuerna görs vanligtvis med vårdnadshavaren och mynnar ut i en kort rapport över barnets situation. Rapporten ligger sedan till grund för hur snabbt den sökande får komma till BUP men utgör också underlag i ärendet för den behandlare som tilldelas ärendet (intervju m Katrin Lunsjö enhetschef vid BUP Malmö 2010).

⁴ Brief Child and Family Phone Interview

4.3 Urval

De intervjuade kuratorerna är samtliga verksamma på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Skånes Universitetssjukhus i Malmö (hädanefter kallat BUP Malmö). Eftersom jag gjorde min praktik under socionomutbildningen vid ett av teamen där, fanns upparbetade kontakter och förhoppningen var att lättare få tag i lämpliga intervjupersoner. Ambitionen var dock att intervjua personer jag inte själv arbetat eller haft kontakt med under praktiken.

Tanken var att välja kuratorerna så att de sinsemellan har olika vidareutbildningar inom psykoterapi. De inriktningar som finns representerade på BUP Malmö är idag kognitiv beteendeterapi (KBT), psykodynamisk inriktning samt familjeterapeutisk inriktning. Det visade sig dock vara mer eller mindre omöjligt att få tag på tillräckligt många representanter från de olika inriktningarna. En orsak är att fördelningen mellan de tre inriktningarna är skev, det finns betydligt fler familjeterapeuter, och därutöver hade väldigt få kuratorer möjlighet att ställa upp. Jag fick ta de intervjuer som erbjöds helt enkelt.

Aspers (2007) tar upp svårigheterna med att bedöma hur många intervjupersoner som behöver inkluderas i en kvalitativ studie för att få ett tillräckligt stort empiriskt material. Enligt honom är det viktigaste kriteriet att materialet är så pass omfattande att forskningsfrågan kan besvaras. Han menar också att om intervjuerna i sig är skrala så kan ett ökat antal aldrig kompensera denna brist. Ursprungstanken var att intervjua åtta-nio kuratorer fördelat på två-tre per inriktning. Med hänsyn till svårigheterna med att få kuratorer att ställa upp reviderades målet till att istället omfatta sex kuratorer utan hänsyn till inriktning.

4.4 Urvalsprocess

Min första kontakt var med den yrkesföreträdande kuratorn inom BUP Malmö. Denna kurator åtog sig generöst nog uppdraget att hitta kuratorer som kunde tänka sig att ställa upp på intervjuer. Han tog upp min förfrågan vid en kuratorskonferens där ca två tredjedelar av kuratorerna inom BUP Malmö medverkade. Därefter fick jag en lista på kuratorer som var intresserade av att delta i undersökningen. Ett sådant förfarande kan betecknas som en snöbollsselektion (Aspers 2007). Kontakt etableras med en person som tillhör fältet och genom denna fås kontakt med ytterligare personer att intervjua. Det är viktigt att poängtera att detta urval inte är slumpmässigt utan snarare bekvämt. Det hade krävts betydligt mer arbete

för att göra ett slumpmässigt urval bland kuratorerna, för att inte tala om att få just dessa att ställa upp. Nu har i första hand almanackan fått styra och trots det har det varit svårt att få tillräckligt många att ställa upp.

4.5 De intervjuade kuratorernas utbildning

Av de sex kuratorerna arbetar fem i BUPs öppenvårdsteam medan den sjätte (den KBT-utbildade) arbetar inom den sk mellanvården dit mer komplicerade ärenden remitteras från öppenvårdsteamerna. Här sker arbetet under något andra former, i det att kuratorn ibland arbetar hemma hos patienten eller ute på stan (Region Skåne). Samtliga kuratorer är socionomer i botten.

- Andreas (44 år) höll just på att avsluta sin steg 1-utbildning i kognitiv beteendeterapi vid tiden för intervjun. Utöver denna utbildning har han också gått en ettårig lösningsterapeutisk kurs samt är utbildad MST-terapeut (multi systemisk terapi). MST är en behandlingsform för ungdomar och familjer med beteendeproblematik. Andreas har arbetat som kurator inom BUP (mellanvården) i sammanlagt fem år.
- Beatrice (44 år) har varit verksam som kurator inom BUP i drygt sju år. Hon har en steg 1-utbildning i familjeterapi men har även gått en kortare kurs i KBT.
- Cajsa (65 år) är legitimerad familjeterapeut (steg 1 och 2) sedan 20 år tillbaka och har arbetat som kurator inom BUP lika länge. Hon har också gått en handledarutbildning inom psykoterapi med familjeinriktning mellan 2001 och 2003.
- Daga (53 år) är legitimerad psykoterapeut med steg 1 i psykodynamisk inriktning och steg 2 i familjeterapi. Hon har arbetat som kurator inom BUP i tio år.
- Ellen (68 år) är legitimerad familjeterapeut (steg 1 och 2). Hon har arbetat som kurator inom BUP i 38 år och är även handledarutbildad.

- Fredrika (31 år) har arbetat som kurator inom BUP i fem år. Hon har en steg 1-utbildning i psykodynamisk terapi.

4.6 Intervjufrågorna

Vägledande i utformningen av intervjufrågorna var att de skulle ge den information som behövdes för att syfte och frågeställningar skulle kunna besvaras i analysen. Jag diskuterade frågorna både med min handledare för uppsatsen och med den handledare jag hade under praktiken. En svårighet i utformningen av frågorna var att de skulle täcka in en relativt omfattande process men samtidigt uppmuntra till detaljrika svar. Det visade sig vara en svår avvägning. Med facit i hand hade det möjligtvis varit lämpligt att avgränsa området ytterligare och ställa mer detaljerade frågor för en djupare undersökning. En annan möjlighet hade varit att bara använda en vinjett (ett ärende) men då hade syftet med att belysa den barnpsykiatriska kuratorns arbete som sådant delvis gått förlorat till fördel för studiet av en viss problematik.

4.7 Intervjuernas genomförande

Intervjuerna ägde rum på kuratorernas arbetsplatser. Samtalen spelades in vilket gjorde det möjligt att lyssna mer koncentrerat under intervjun utan oro för att något skulle missas eller gå förlorat. Innan intervjun informerades intervjupersonerna ytterligare en gång om studiens syfte samt fick veta att intervjun skulle bandas. De ombads därefter att ge sitt skriftliga samtycke.

Intervjuerna gjordes under en ganska lång tidsperiod. De två första gjordes i december 2010. Den sjätte och sista gjordes i oktober 2011. Anledningarna är flera. Det visade sig vara svårt att hitta kuratorer som hade möjlighet att ställa upp. Det torde främst bero på det tryck som vilar på barn- och ungdomspsykiatri idag. Under senare år har antalet utredningar gällande ADHD ökat, samtidigt som regeringen 2009 införde en skärpt vårdgaranti på en månad för barn och unga som söker till BUP. Det är helt enkelt svårt för kuratorerna att finna tid för en sådan oprioriterad syssla som en intervju för en uppsats faktiskt är ur deras synvinkel. En annan orsak till intervjuernas spridning i tid är att jag under våren 2011 gick den sista (och kanske mest krävande) terminen på Socialhögskolan med följd att uppsatsen blev liggande.

4.8 Analysverktyg

Aspers (2007) tar upp begreppet Grounded theory som en möjlighet att skapa mening i och förståelse av ett material. Grounded theory kan vara induktiv genom att hypoteser (andra ordningens konstruktioner) formuleras utifrån det empiriska materialet, vilket i sig består av intervjupersonernas egna uttryck och teorier (första ordningens konstruktioner). Tanken är att finna likhet mellan intervjupersonernas praktik. Stödet för hypoteserna finns alltså i empirin eftersom dessa är grundade i den, men det är samtidigt viktigt att komma ihåg att hypoteserna inte utgör empiri i sig. Metoden är alltså ett sätt att söka urskilja mönster i materialet. Därutöver kan Grounded theory också vara deduktiv, d v s att hypoteser från en given teori istället prövas mot empirin. Det är också möjligt att kombinera dessa båda former vilket också gjorts i analysen av materialet.

4.9 Studiens reliabilitet och validitet

En studies reliabilitet avser dess tillförlitlighet, d v s hur väl studien mäter det som faktiskt mäts (Aspers 2007). Om en studie har hög tillförlitlighet bör resultatet vara möjligt att upprepa i en ny undersökning om samma metod används. Detta kan vara svårt vid kvalitativa studier eftersom det empiriska materialet genereras i möten mellan människor och därför är beroende av personliga uttryck och tolkningsmönster hos de involverade (ref). En sådan bias är således oundviklig men kan möjligen till viss del hävas genom att forskaren är medveten om den. En annan källa till bias är att hur kuratorerna uppger att de går till väga i sitt arbete kan skilja sig mot hur de verkligen gör. Det behöver inte vara medvetet. Enda sättet att komma runt det vore att som forskare sitta med under sessionerna med patienten, vilket är problematiskt inte minst ur sekretessynpunkt. Ett medvetet val för att höja reliabiliteten i studien har varit att ställa samma frågor till samtliga intervjuade samt att se till att dessa frågor är så klara som möjligt. Vid tvetydigheter har förtydligande frågor ställts. Detta medför dock inte att reliabiliteten per automatik blir hög.

Med validitet avses hur väl studien mäter det den avsett att mäta (Aspers 2007). Ett första steg i att söka validera studien har varit att säkerställa att rätt frågor ställts för att kunna besvara syfte och frågeställningar. Utgångspunkten har varit att se till att frågorna ger svar på de frågeställningar som valts för att besvara syftet. Samtidigt hade betydligt fler och detaljerade frågor kunnat ställas, men eftersom de flesta kuratorer har ont om tid begränsades antalet

frågor. En andra del har varit att försäkra sig om att rätt personer valts ut för intervjuerna. Kriterierna för detta urval har varit att deltagarna ska vara verksamma som kuratorer inom BUP Malmö samt ha vidareutbildat sig inom någon av de tre psykoterapeutiska inriktningar som är representerade där. En tredje aspekt har varit att fortlöpande förvissa sig om att relevant material använts i analysen, d v s att icke-relevanta svar uteslutits, samt att förhålla sig kritiskt till de egna tolkningarna.

Till validitetsbegreppet hör också generaliserbarhet. Med generaliserbarhet menas möjligheten att generalisera utifrån en studie med ett mindre urval till att gälla en större population (Repstad 2007). Den här studien måste generellt bedömas ha låg generaliserbarhet. Enda möjligheten till generalisering som jag ser det, torde vara att gälla hela kåren (populationen) av kuratorer inom BUP Malmö. Ambitionen med studien är dock inte att ge en heltäckande bild av BUP-kuratorers arbete med patienter utan som tidigare nämnts att endast ge exempel på hur sådana kuratorers arbete kan se ut i praktiken.

4.10 Etiska överväganden

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (som numera ingår i Vetenskapsrådet) antog 1990 en rad forskningsetiska principer avsedda att vägleda forskning inom det humanistiska och samhällsvetenskapliga området. Utgångspunkten är att forskning är nödvändig för utvecklingen men att individers privatsfär samtidigt måste skyddas. Dessa principer ligger till grund för fyra huvudregler gällande forskning. *Informationskravet* hänför sig till att forskaren ska informera deltagarna om studiens syfte samt om de villkor som gäller för deltagande. *Samtyckeskravet* består i att forskaren ska inhämta deltagarnas samtycke till att delta i studien. *Konfidentialitetskravet* hänför sig till att insamlat material ska förvaras så att utomstående inte kan ta del av det. *Nyttjandekravet* föreskriver att uppgifter insamlade för forskning inte får användas för kommersiellt bruk (Vetenskapsrådet 1990).

I den här studien har kuratorerna fått information både vid den första kontakten samt vid intervjutillfället. Denna information inkluderade upplysningar om syftet med studien samt att de när som helst har möjlighet att avbryta sin medverkan. Vidare fick de veta att intervjun kommer att spelas in för att därefter transkriberas i syfte att underlätta det fortsatta arbetet

samt att detta material kommer att förstöras efter det att studien slutförts. Kuratorerna upplystes också om att de kommer att vara avidentifierade i studien även om det relativt låga antalet intervjuade de facto medför att en total anonymitet inte kan garanteras. Vidare gavs information om att det insamlade materialet bara kommer att användas i forskningssyfte men att BUP Malmö önskar ta del av studien av den anledningen att väldigt lite studier utförts på kuratorernas arbete. Vid intervjutillfället fick deltagarna lämna sitt skriftliga samtycke (eller avstå, vilket dock ingen av de intervjuade gjorde).

4.11 Egen position i förhållande till ämnet

Min egen position till ämnet grundar sig till stor del på den erfarenhet jag fick under min praktik på BUP Malmö. Med förförståelse menas att man inte uppfattar verkligheten enbart med sina sinnen, utan att det som verkar vara rena sinnesintryck i själva verket innehåller mycket tolkning. Aspens (2007) skriver att förförståelse är oundviklig men samtidigt nödvändig för att förståelse ska kunna uppnås. Han varnar dock för att en stor kännedom om ett område kan medföra att forskaren inte betraktar fältet med sina forskarögon utan mer ur en mer vardaglig synvinkel likt en av aktörerna där. En sådan kännedom ger dock också positiva effekter i form av viktig bakgrundskunskap. Min utgångspunkt var att inte intervju personer jag varit i kontakt med under praktiken för att om möjligt undvika påverkan. Eftersom det var så svårt att få tag på kuratorer fick jag tumma på den föresatsen, två av de intervjuade kuratorerna var verksamma på den avdelning där jag praktiserade. Det kan dock vara på sin plats att påpeka att det är några år sedan jag gjorde min praktik, på så sätt har ändå en viss distans uppnåtts.

5. TEORETISKA PERSPEKTIV

Här presenteras de teorier som används för att tolka och analysera empirin. Eftersom den barnpsykiatriska kuratorns arbete betecknas som psykosocialt valdes teori för psykosocialt arbete som det övergripande sättet att analysera och tolka empirin på. Kännetecknande för det psykosociala arbetet är att individen sågs i sitt sammanhang där både inre (människa) och yttre (miljö) faktorer samspelar (Bernler & Johnsson 2001). I denna typ av arbete krävs teorier både för analys av problem och för handling med syfte att förändra. För att kunna täcka dessa olika steg i arbetet utgår teori för psykosocialt arbete från redan existerande teorier som sedan

införlivas i den nya teoribildningen. Tillvägagångssättet kallas eklekticism men innebär inte att valet av teorier på något sätt är godtyckligt, tvärtom fästs stor vikt vid att teorierna fungerar ihop och kompletterar varandra (ibid). Bernler och Johnsson (2001) menar att en teori för psykosocialt arbete i första hand bör utgå från generell systemteori och psykodynamisk teori. Nedan följer först en kortare genomgång av de centrala tankegångarna i dessa teorier. Därefter följer en presentation av de tre centrala områdena som kännetecknar ett professionellt psykosocialt arbete; behandlingsrelationen, analysen och handlingen. I det psykosociala arbetet ingår också de metoder och tillvägagångssätt som behandlaren använder sig av i sitt arbete och här menar jag att behandlarens psykoterapeutiska inriktning har stor betydelse. Eftersom de kuratorer som är verksamma vid BUP Malmö är antingen familjeterapeutiskt, kognitivt eller psykodynamiskt skolade så är även en grundläggande insikt i dessa terapiformer viktig för att kunna förstå det sätt de arbetar på. De tre inriktningarna presenteras således också kortfattat.

5.1 Utgångspunkter för teori för psykosocialt arbete

5.1.1 Generell systemteori

Den grundläggande idén i systemteorin är att helheten är större än summan av delarna i ett mänskligt (socialt eller individuellt) system (Bernler & Johnsson 2001). Anledningen är att delarna förutom att ingå i helheten också påverkar varandra sinsemellan. För att förstå ett system bör alltså inte bara helheten och delarna uppmärksammas utan hänsyn måste också tas till hur delarna samspelar med varandra. Eftersom system oftast har en viss grad av öppenhet gentemot andra system kan en utväxling av exempelvis information och energi ske mellan olika system. Ett system är således aldrig statiskt utan i ständig förändring. För att klassas som system bör en viss struktur finnas eller att delarna på något sätt är relaterade till varandra (ibid). Ett system kan t ex utgöras av en familj, en skolklass, en arbetsgrupp etc. Ett annat viktigt begrepp i systemteorin är isomorfi som betecknar likhet mellan två delar i två olika system. Isomorfi mellan olika nivåer i ett system är nödvändig för att systemet ska fungera bra. Både sociala och individuella system måste ha en någorlunda riktig bild av den yttre världen och andra sociala system men också av andras bilder av samma verklighet, inklusive självbilden. En låg grad av isomorfi innebär diskrepans mellan olika systems syn och kan leda till sämre socialt fungerande (Bernler & Johnsson 2001).

5.1.2 Psykodynamisk teori

Den grundläggande tanken i den psykodynamiska teorin är att personligheten utvecklas genom omedvetna inre konflikter i människans psyke (Cullberg 2003). Medvetna psykiska processer är sådana som på något sätt är aktuella just nu medan förmedvetna fenomen kan uppmärksammas om vi byter fokus. Omedvetna skeenden går antingen inte att bli medveten om alls eller går endast att medvetandegöra med stor psykisk ansträngning. Tidigt bortträngda och nu omedvetna behov är centrala när det gäller uppkomsten av psykisk problematik (ibid).

5.2 Teori för psykosocialt arbete

5.2.1 Behandlingsrelationen

En fungerande relation mellan behandlare och patient är avgörande för att det överhuvudtaget ska gå att utföra något förändringsarbete. Det ses som det allra viktigaste enligt teorin för psykosocialt arbete. Mötet mellan behandlare och patient är på samma gång ett yrkesmässigt och ett medmänskligt möte, där den medmänskliga komponenten är förutsättningen för att hjälp ska kunna förmedlas. Behandlaren bör därför arbeta aktivt för att en fungerande relation ska kunna etableras. Viktiga komponenter för att relationen ska kunna fungera är t ex grundläggande gillande av och respekt för den andra (Bernler & Johnsson 2001). Behandlingsrelationen är dock en skev relation i det att en av parterna har till uppgift att hjälpa den andra i ett visst avseende. Det är därför viktigt att behandlaren tydliggör sammanhanget och ramarna för relationen, att det är en relation med ett visst fokus (ibid).

Med isomorfstrategier menas exempelvis att likheter mellan behandlare och patient hålls fram för att på så sätt kunna etablera den nödvändiga arbetsalliansen. Isomorfstrategiernas mål är att öppna systemet för behandlaren och skapa allians, men även att stärka det och skapa hopp inför den fortsatta behandlingen (Bernler & Johnsson 2001). Anisomorfstrategier är motsatsen och används bl a för att visa på att förändring är möjlig men också för att etablera behandlaren som behandlare. Ett exempel är när behandlaren lyfter fram olikheten mellan sig och patienten som ett alternativt förhållningssätt och en möjlighet till förändring (ibid).

5.2.2 Analysen

Systemperspektivet och strävan efter att förstå helheten gör att analysen måste kunna växla mellan olika hierarkiska nivåer. Den intrapsykiska nivån är aktuell när behandlaren bl a försöker förstå patientens eget system. Den interpersonella nivån är aktuell när behandlaren försöker förstå kommunikation, interaktionsmönster, relationer etc. i exempelvis familjen eller i andra för patienten viktiga system. För att få grepp om patientens livssituation i stort behöver behandlaren titta på hela det sociala nätverket och eventuellt samhället som sådant. Denna nivå betecknas den strukturella nivån (Bernler & Johnsson 2001). Förklaringen eller lösningen till patientens problematik ligger vanligtvis inte på bara en nivå. En analys av patientens problematik innebär inte bara att behandlaren undersöker olika nivåer och iso- och anisomorfier utan analysen är en dynamisk process som hela tiden pågår samtidigt med behandlingen allt eftersom ny information och nya situationer uppstår (ibid).

5.2.3 Handlingen

Bernler och Johnsson (2001) presenterar en handlingsmodell för psykosocialt arbete enligt vilken förändringsarbete kan bedrivas utifrån tre olika handlingsätt. För det första kan behandlaren skapa förändring i patientens livssituation genom att själv agera vilket benämns direkt övertagande. Behandlaren kan också skapa förändring i patientens livssituation genom att föreslå patienten att vidta vissa åtgärder. Detta sätt att förändra betecknas som direkt styrning, d v s behandlaren tar ansvar för interventionen medan patienten ansvarar för genomförandet. En tredje variant är när behandlaren åstadkommer förändringar i patientens livssituation genom att arbeta med insiktsskapande hos patienten i syfte att få denna att själv fatta beslut om vad som behövs för förändring. För att få igång en sådan process hos patienten krävs att en fungerande relation mellan behandlare och patient är etablerad. Det här sättet att åstadkomma förändring kan benämnas indirekt styrning eller terapeutiskt (ibid).

För att behandling ska kunna äga rum krävs också strategier för förändring. De olika psykoterapeutiska inriktningarna har alla egna metoder för att få till förändring hos patienten. Dit kommer vi nu.

5.3 Psykoterapeutiska inriktningar

5.3.1 Familjeterapi

Det familjeterapeutiska arbetet bygger på det systemteoretiska synsättet att individen är en del av ett sammanhang (i första hand familjen) och att det samspel som förekommer där är av avgörande betydelse för förståelse av dennas problem och för behandlingen (Philips & Holmqvist 2008). Orsakerna till en individs problematik ansågs således till stor del ligga i den familj som han eller hon ingår i. De olika varianter av familjeterapi som finns utgår därför från att familjen som sådan bör kartläggas och behandlas även om endast en medlem uppvisar problem. Terapiformen används främst inom barn- och ungdomspsykiatri (Cullberg 2003). Ett exempel på familjeterapi är s k funktionell familjeterapi där behandlaren försöker hjälpa familjen att bete sig på ett mer positivt sätt, att uttrycka känslor och stärka sammanhållningen (Philips & Holmqvist 2008). En annan variant är s k lösningfokuserade metoder, exempelvis korttidsterapi, som innebär att arbetet utgår från patientens resurser och det som fungerar. Istället för att framhålla problem och orsaker så sätts lösningarna i fokus och patienten uppmanas att göra mer av det som fungerar (Bernler & Johnsson 2001).

Utmärkande är att behandlaren alltid försöker utöka behandlingssystemet till att omfatta patientens närstående som t ex familjemedlemmar. En fördel med detta är att behandlaren inte är lika beroende att få till en arbetsallians med själva patienten. Genom att ha med hela familjen kan behandlaren direkt förändra det som sker mellan dess medlemmar, de s k interaktionsmönstren, t ex vad gäller relationer och kommunikation. Ett annat kännetecken för familjeterapi är att arbeta med omformuleringar, vilket innebär att behandlaren hjälper till att hitta nya sätt att benämna problem för att få familjemedlemmarna att se på dem på ett annorlunda och mer konstruktivt vis (Philips & Holmqvist 2008).

5.3.2 Kognitiv och beteendeinriktad terapi

Kognitiv och beteendeinriktad terapi (KBT) är en bred psykoterapeutisk behandlingsinriktning som grundar sig på kognitiv teori och inlärningsteori (Philips & Holmqvist 2008). Enligt kognitiv teori uppkommer psykologiska problem när en person har olika dysfunktionella grundantaganden om sig själv och omvärlden. Dessa grundantaganden inverkar i sin tur på hur personen uppfattar och tolkar situationer. Inlärningsteori handlar om

hur människor lär sig saker, t ex genom att få belöning för en viss sorts beteende (s k positiv förstärkning). Enligt KBT har en individs problem sitt ursprung i hur denna ser på sig själv och sin omgivning samt dennas sätt att reagera på detta. Det fästs också stort avseende vid konsekvenser, både vad gäller beteenden och tankar (ibid).

KBT är en strukturerad och målinriktad psykoterapimetod som syftar till att hjälpa patienten att tänka på ett mer realistiskt (adaptivt) sätt för att på så sätt få till stånd förändringar i känslor, beteende och förhållningssätt (Philips & Holmqvist 2008). Kännetecknande för KBT är att behandlaren först gör en kartläggning och analys av patientens problematik som sedan ligger till grund för en bedömning av vilka behandlingsinsatser som bör ingå samt en plan över dessa. Samarbetet mellan patient och behandlare är viktigt, där den ena sågs som specialist på att förstå och behandla problem medan den andra sågs som specialist på just de svårigheter som han eller hon upplever. En annan grundläggande del av KBT är att behandlaren löpande bekräftar patienten genom att visa acceptans för patientens olika sidor och på så sätt förmedla att denna är begriplig och meningsfull. Hemuppgifter är centrala i KBT och syftar bl a till att personen får träna på det som varit i fokus under samtalen och exponera sig i verkliga livet. På så sätt växer både självförtroende och behandlingseffekt. Ett exempel kan vara att individen får till uppgift att registrera tankar, känslor och beteenden i problemsituationer för att på så sätt testa sina grundantaganden. Ett annat exempel är att patienten får till uppdrag att ändra vissa beteenden i sin vanliga miljö och sedan redogöra för effekterna (ibid).

En typisk KBT-session inleds med att behandlaren följer upp hur veckan har varit samt genomgång av hemuppgifter. Huvuddelen är sedan att arbeta med de problem som tagits upp i behandlingsplanen. Avslutningsvis får patienten nya hemuppgifter och dra slutsatser av dagens arbete (Philips & Holmqvist 2008).

5.3.3 Psykodynamisk terapi

Psykodynamisk terapi kan sågs som ett paraplybegrepp för en grupp psykologiska behandlingsmetoder som i första hand bygger på den psykoanalytiska teorin. Den psykoanalytiska teorin utgår bl a från att en del av individens själsliv är omedvetet, och att

personens handlingar och sätt att reagera påverkas av bortträngda motiv och önskingar som ligger i det omedvetna. Dessa beror i sin tur på tidigare erfarenheter och relationer och inverkar på individens sätt att reagera på och uppfatta sin nuvarande situation. För att förstå individens problematik måste därför behandlaren undersöka dennas historia (Cullberg 2003).

I psykodynamisk terapi fästs stor vikt vid en yttre fast struktur (när och hur ofta sessionerna ska äga rum), inte minst i syfte att söka skapa struktur hos patienter med brist på sådan. Ett annat inslag i psykodynamisk terapi är det fria associerandet där individen tillåts "tänka" högt utan att styras av behandlaren men där behandlaren hjälper till och reflekterar över det som sägs. Ytterligare ett kännetecken är den sk tolkningen där behandlaren formulerar känslor och föreställningar som patienten är omedveten för att medvetandegöra dessa hos patienten. Ett annat klassiskt psykodynamiskt begrepp är överföring som innebär att patienten tillskriver behandlaren omedvetna önskingar eller föreställningar trots att de härstammar från personen själv. Alliansen mellan patient och behandlare framhålls också inom psykodynamisk terapi, inte minst för att relationen till viss del anses kunna kompensera och reparera tidiga viktiga personers tillkortakommanden (Philips & Holmqvist 2008).

6. RESULTAT OCH ANALYS

Det mest framträdande resultatet i undersökningen är kuratorernas grundläggande syn på att det är omgivning och relationer, i huvudsak familjen, som till största del utgör orsaken till barnets problematik. De menar också att det är i familjen som lösningen i första hand finns och det är där kuratorerna arbetar. Detta gäller oavsett vilken typ av ärende det handlar om och visar på ett tydligt familjefokus i behandlingsarbetet med barn. Samtidigt kan många av de arbetsmetoder som används betecknas som kognitiva, vilket vittnar om ett eklektiskt tillvägagångssätt hos kuratorerna. Detta framhölls också av kuratorerna själva, som även ifrågasatte rimligheten i att använda endast en skolbildning i sitt arbete. Ett annat viktigt resultat är kuratorernas syn på att behandlingsrelationen är avgörande för om det ska gå att behandla överhuvudtaget.

Resultaten är sorterade under de fem olika frågeställningarna. Efter varje frågeställning följer en analys av resultaten med utgångspunkt i de valda teorierna.

6.1 Hur uppfattar kuratorerna en patients problematik?

I ärendet med den deprimerade tonårsflickan framhöll kuratorerna bristen på energi som central kopplat till övertygelsen om att det inte finns något som hjälper. De menade att en deprimerad tonåring tenderar att nedvärdera sig själv på alla plan och att dra sig undan både familj och kompisar. Vidare framhölls att tillståndet präglas av många negativa tankar och att den deprimerade tonåringen tolkar andra fel, något som ofta får stå oemotsagt eftersom de håller det för sig själva.

”Jag tänker centralt rent symtomnärligt är ju det att man har jättemycket negativa tankar. Det är svårt att vända på dem och man har svårt att ta emot beröm och det är så genomgripande det där att man är kass på saker och ting.” (Beatrice)

Det påpekades att tonårstiden i sig är en extra utsatt tid med en grundläggande existentiell problematik. Kuratorerna framhöll att det handlar mycket om identitetssökande, att bli vuxen och självständig, att söka sig ett eget liv och förhålla sig till det. Det stöd föräldrar förmår respektive inte förmår ge betyder väldigt mycket för hur tonåringen mår enligt kuratorerna. Samtidigt börjar individen allt mer söka sig en egen värld där kompisar och det sociala nätverket växer i betydelse.

”Jag tror att det finns en existentiell problematik också, samhället vi lever i, krav barn har på sig som tonåringar, förväntningar hur man ska vara ... jag föreställer mig att det är rätt så besvärligt idag ändå. Du exponeras så mycket för massmedia, hur man ska vara för att duga och jag tror att väldigt många känner att de lever inte upp till det... och då behöver du på något sätt väldigt mycket stöd, uppbackning och uppmuntran från den familj som du lever i. Du behöver ha kompisar och ett fungerande kompisnätverk och känna att du duger där och har du inte detta, klart att då är du ju rätt så utsatt.” (Cajsa)

Utagerande barn bedömdes av kuratorerna som svåra och komplexa ärenden med flera möjliga bakomliggande orsaker, t ex neurologiska funktionshinder som ADHD, skilsmässa, konflikter i hemmet eller fel föräldrafokus. Det framhölls också att utagerande kan vara ett sätt att få uppmärksamhet och att dessa barn inte sällan vill bli uppskattade. Det är också en typ av ärende som ofta kräver behandling eller åtgärder på flera arenor samtidigt. Ett synsätt är att familjen är ett system i obalans där pojken försöker leva sitt liv samtidigt som föräldrarna kommit efter.

”Det är ett oerhört avancerat föräldraskap när man har stökiga barn alltså, man behöver jättemycket hjälp som förälder. Det är jättesvårt att vara förälder till dem. Många gånger har föräldrarna gett upp eller så har de hamnar i mönster som inte är bra utan bara gör det värre. Så det tycker jag är väldigt centralt, föräldrafunktionen. Oavsett om killen har ADHD eller vad det är så behöver man som förälder ha lite verktyg.” (Beatrice)

Analys

För att förstå barnets problematik visar kuratorernas svar hur de på olika sätt använder de hierarkiska analysnivåerna enligt teorin för psykosocialt arbete (Bernler & Johnsson 2001). Det bekräftar att de arbetar utifrån en psykosocial helhetssyn. På den intrapsykiska analysnivån fokuserar behandlaren på att förstå vad som pågår inom patienten och hur denna upplever sig själv (ibid). I fallet med den deprimerade tonårsflickan nämnde kuratorerna brist på energi, negativa tankar samt en övertygelse om att ingenting hjälper. Det sågs som viktigt att undersöka vilka tankar hon har om sig själv. För den utagerande pojken så menade kuratorerna att hans beteende kan vara ett sätt att söka uppmärksamhet och bekräftelse men också att han kan behöva utredas för eventuella neurologiska funktionshinder eller skolsvårigheter.

Kuratorerna fokuserar dock till största del på den interpersonella analysnivån för att förstå barnets problematik. Den interpersonella nivån riktar in sig på individens omgivning, i barnets fall gäller det i första hand familjen men även skola och kompisar (Bernler & Johnsson 2001). I ärendet med den deprimerade flickan lyfte kuratorerna fram relationerna inom familjen och med kompisar som en viktig orsak till hur hon mår. Det poängterades att depressionen i första

hand är något som ligger utanför flickan och inte i henne. I pojkens fall menade kuratorerna att det är i föräldrarnas sätt att hantera sitt barn som problemen oftast ligger, att pojkens symtom visar på att familjesystemet inte fungerar tillräckligt bra. I båda fall visar analysen hur viktig kuratorerna menar att familjen är för ett barns mående oavsett problematik.

Kuratorerna tittade också på barnens problematik på den strukturella analysnivån där samhällets och hela det omgivande nätverkets inverkan beaktas (Bernler & Johnson 2001). I fallet med den deprimerade flickan framhölls svårigheterna med att bli vuxen och söka sig en ny identitet i en allt mer krävande och föränderlig värld.

6.2 Hur lägger kuratorerna upp arbetet med en patient?

I båda ärenden börjar kuratorerna med att träffa patienten tillsammans med föräldrar och eventuellt också syskon för att få en uppfattning om vad de ser som problem och möjliga orsaker. Kartläggningen innehåller resurser och styrkor vad gäller familj, skola och vänner och andra livsområden, men även hinder och svårigheter inom samma områden.

I kartläggningen av den deprimerade flickan menade kuratorerna att det är viktigt att undersöka vad depressionen innehåller. Bl a används Becks ungdomsskalor⁵ för att se vilka stressorer som finns. Det centrala ansågs vara flickans bild av sig själv och verkligheten, var hon befinner sig och hur hon förstår sin egen situation. Fokus ligger också på relationer och det sociala stödet och synen är att måendet hänger ihop med dessa.

”Det kan ju vara så att det handlar om någonting i familjen och det vet man ju egentligen, man har ju gjort studier på det här och vet att ca 70-80-90 % av deprimerade tonåringars problematik faktiskt handlar om relationer och väldigt ofta om relationer i familjen.” (Cajsa)

⁵ Becks ungdomsskalor innehåller fem självskattningsskalor för ångest, depression, ilska, normbrytande beteende och självbild hos barn och ungdomar mellan 7-18 år (Socialstyrelsen 2009).

I ärendet med den utagerande pojken framhölls betydelsen av att förstå både pojke och föräldrar och det system de har tillsammans. När bilden är någorlunda klar går det att hjälpa dem att se det lite utifrån, hur saker och ting hänger ihop, t ex hur situationer kring tjat och konflikter uppkommer. En annan metod är börja med något slags nätverksmöte (utan pojken) i syfte att bena ut vad föräldrar, skola respektive socialtjänst kan göra, hur de kan samarbeta och komplettera varandra. Det påpekades också att det bör övervägas om pojken behöver utredas.

”Ibland när det kommer ett sådant här ärende, om man då har några möten med socialtjänsten och skolan så kanske de gör massor av bra grejer och då kan man backa ur igen. Eller en utredning och det visar sig att han har ADHD och han får medicinering och föräldrarna får all information och skolan får sitt så behövs det kanske inte mer heller.”
(Beatrice)

Det fortsatta arbetet beror på kartläggningen och det uppdrag från patient och familj som det mynnar ut i. Målen med behandlingen sätts också tillsammans med dem. Det sågs som viktigt att vara ödmjuk för patientens och familjens mål, även om det kanske finns andra saker som skulle behöva åtgärdas så är det svårt om de inte själva uppfattar dessa. I fallet med den utagerande pojken sätts målen i första hand föräldrarna men helst ska pojken vara med på något som lockar honom att vilja fortsätta komma. I flickans fall sågs det som viktigt att hon kommer igång och är lite mer aktiv för att bryta mönstret, i pojkens fall att han fungerar någorlunda i skola och hemmiljö. I båda ärenden förespråkade kuratorerna konkreta funktionsmål, i termer av att göra. Det ska vara tydliga och mätbara mål, som exempelvis att stiga upp på morgonen, äta regelbundet, öka skolnärvaron, öka antalet fritidsaktiviteter, öka positiva aktiviteter med föräldrarna etc.

I fallet med den deprimerade flickan rör det sig nästan alltid om samtalsbehandling. Det kan vara familjesamtal eller en enskild kontakt. Det ansågs dock vara svårt att ha en utagerande pojke i samtal. Kuratorerna tog upp att det snarare är föräldrarna som behöver hjälp med att hantera situationen, att lösningen finns hos dem. Här står valet av upplägg i första hand mellan familjesamtal och någon sorts föräldrautbildning. Dessa åtgärder kompletteras nästan

alltid med någon form av kontakt med skolan. Oavsett upplägg så är det viktigt att löpande stämma av och utvärdera.

I samtal utgår kuratorerna från det som patienten för tillfället finner mest problematiskt och därför vill ta upp. Det utgör alltid det huvudsakliga stoffet för samtalet. Samtidigt betonades vikten av att upprätthålla en viss struktur i samtalet och knyta det som tas upp till de stora målen. Tydliga ramar som sätts i början av samtalet gör det lättare att styra upp vid behov. Det sågs också som viktigt att alla i samtalet känner sig bekräftade och sedda. Vidare ingår att konkret prata om hur veckan hade varit, om vad som fungerat respektive inte gått så bra och vad patienten tror det berodde på. Eventuella hemuppgifter går igenom liksom möjliga nya sådana. I fallet med den deprimerade flickan framhöll kuratorerna att det är viktigt att kolla av att hon inte bara ligger hemma. I pojkens fall handlade det mycket om att arbeta med jobbiga situationer som familjen berättar om och hur de skulle kunna göra istället.

Kuratorerna menade att de alltid har ansvar för samtalet och dess terapeutiska innehåll. Även om de försöker vara lyhörda så styr de samtalen i ganska stor utsträckning, bl a genom att föra fokus tillbaka till det samtalet ska handla om.

”Jag styr ju genom att finnas i rummet och genom att belysa saker som sägs, stanna upp och fånga någonting och låta dem utveckla det och prata med varandra om någonting som kommer upp i rummet.” (Daga)

Analys

Enligt det psykosociala synsättet är det viktigt att behandlaren är lyhörd för och lyssnar till hur patienten ser på den egna situationen (Bernler & Johnsson 2001). Inte minst betyder det första samtalet mycket för hur behandlingsrelationen kommer att fungera. I båda ärenden visade kuratorerna att förståelse för patientens uppfattning om den egna problematiken är vägledande för deras arbete. Samtidigt har kuratorn terapeutiskt ansvar och måste se till att arbetet fortskrider i den riktning som planerat. I samtal kan det yttra sig som att de styr genom att koppla detta till de större målen för att erhålla en viss struktur.

Det eller de första samtalen ägnas åt att förstå patientens och familjens bild i enlighet med det psykosociala synsättet. Det är viktigt att komma ihåg att denna bild till stor del är subjektiv (jmf en läkares diagnosställande enligt vissa fastlagda kriterier) och utgår från familjens upplevda problematik. Kuratorerna framhöll att det inte går att få patienten med familj att arbeta med något de inte uppfattar som problematiskt utan att det gemensamma behandlingsarbetet måste utgå från deras bild. Även om kartläggningen syftar till att skapa en gemensam bild så är det i första hand familjens.

Det sågs som mycket viktigt att titta på relationerna i båda ärenden. Familjen uppfattas som ett system där de olika medlemmarnas mående är beroende av samspelet med de andra, det gäller oavsett ärendetyp. Att kartlägga hur relationerna ser ut är därför viktigt för det fortsatta arbetet. Detta stämmer väl överens med teorin för psykosocialt arbete som poängterar individens del och beroende av systemen runt omkring och speciellt de som är mest närstående. Min tolkning är att kuratorerna ser både barn och familj som patient och därför involverar båda i behandlingen. Denna syn gäller oavsett inriktning, den utgör en grund för det arbete som utförs inom barnpsykiatrin. Barn hänger ihop med föräldrar och det ses som självklart att inkludera föräldrarna i behandlingsarbete med barn.

Samtidigt skiljer sig arbetet i de båda ärendena lite. Medan den deprimerade flickan står mer i fokus i det första ärendet är det snarare till den utagerande pojkens föräldrar som arbetet riktar sig mot i det andra fallet. En förklaring kan vara skillnader i problematik men en annan möjlig förklaring är skillnaden i ålder.

6.3 Hur går kuratorerna tillväga i arbetet med en patient?

Kuratorerna var ense om att det mest grundläggande i behandlingen är att relationen till patienten och familjen fungerar och att få till en allians med dem så att alla jobbar åt samma håll. De underströk också att familjen är en resurs som bör utnyttjas i arbetet med barn. Andra centrala punkter i arbetet är respekt för alla i familjen, se till att alla kommer till tals och att själv förhålla sig neutral. Det sågs också som viktigt att ingjuta hopp, att peka på möjligheter och de egna resurserna samt att skapa ett tryggt klimat där familjen kan prata med varandra.

Det framhölls att själva arbetet till största del beror på hur problematiken ser ut. Relationerna inom familjen är viktiga, att undersöka och belysa hur de påverkar varandra, hur strukturen ser ut. Gäller det en dysfunktionell familj kan det viktigaste vara att få ordning på relationerna, för barnets symtom kan vara helt adekvata utifrån hur familjen fungerar.

I fallet med den deprimerade flickan menade kuratorerna att det centrala kan vara att ge henne redskap för att hantera sin depression. Det framhölls att det underlättar för flicka och familj om de kan se på problematiken som någonting utanför henne, något med innehåll som går att arbeta med. Kuratorerna tyckte också att det är viktigt att undersöka vilka tankar flickan har om sig själv. De nära relationerna sågs som viktigare att undersöka än hur det är inom henne.

”Hennes mående beror på hennes relationer. Så om man kan förbättra dem... och även relationen till sig själv, synen på sig själv.” (Cajsa)

Den KBT-utbildade kuratorn menade att han just med depressivitet skulle försöka vara den kognitiva beteendeterapeutiska modellen ganska trogen. Det handlar om att gå in i detalj i vardagliga händelser och hjälpa till att omstrukturera. Exempel på sådana strategier är automatiska tankar, beteendekedjor och olika hemuppgifter som är relativt lätta för patienten att lyckas med. Kuratorn framhöll att det är viktigt att tänka på att det är små steg som ska tas. Om det blir för stort kommer de negativa automatiska tankarna ta över.

”... Om man för stora steg så är det helt enkelt för svårt att uppnå det. Och det är viktigt att få en fart framåt. För det gäller ju att hjälpa den här personen att få nya upplevelser. Små mål kan ju vara allt från att pröva att säga något vänligt till någon exempelvis och se vad som händer. Sedan kan man vartefter ta större och större steg.” (Andreas)

Även de kuratorer som inte var kognitivt utbildade uppgav att de använde kognitiva metoder, framförallt hemuppgifter, men i kombination med familjeterapeutiska tekniker som att se till alla kommer till tals och fokusera kring saker som fungerar och hjälpa dem att bekräfta varandra, att tala direkt till varandra. De framhöll att det är viktigt att visa att här finns

utrymme att konstruktivt ta upp sådana saker som kan vara svåra att ta upp hemma eller som leder till bråk.

”Jag tycker det här med att låta människor prata med varandra är väldigt effektivt och det som i litteraturen kallas positiva omformuleringar. Om någon säger att ”jag har en tjugig morsa”, då säger jag ”jaha, så hon bryr sig väldigt mycket om dig”. Det är jättebra för alliansskapandet, jättebra för samtalsklimatet i rummet. Ja, de två. Kardinalgrejer.”
(Beatrice)

I ärendet med den utagerande pojken ansåg kuratorerna att det i första hand är viktigt att göra situationen mer hanterbar i familjen genom att framförallt ge föräldrarna verktyg. Att hjälpa dem bena ut vad som är viktigast för pojken att sköta eller vad de behöver för att det ska lugna sig. Det handlar mycket om konkreta metoder som exempelvis belönings-scheman, positiva omformuleringar och olika föräldrastategier som COPE⁶. De menade att kan också vara bra att titta på vilka roller föräldrarna har och hur de kan komplettera varandra. Det sågs också som betydelsefullt att få föräldrarna att visa pojken att de tycker om honom trots konflikterna.

”Det är viktigt för de här ungarna inte bara får känna sig besvärliga utan de måste få känna sig som barn, få känna sig uppskattade och omtyckta. Ofta har de fått ta väldigt mycket från det att de var små. Folk har skällt på dem hela tiden, jag menar, hur blir man då?”
(Cajsa)

Samtidigt framhölls att det är viktigt att skuldavlasta föräldrarna, att stötta och hjälpa dem sätta upp rimliga mål vad gäller t ex lägg-tid och skolnärvaro. Det handlar mycket om föräldrastategier, hur de gör i olika situationer och vad som händer då och hur de skulle kunna göra istället. Den andra biten när det gäller den utagerande pojken uppgavs vara samverkan med skolan. Nätverksmöten tillsammans med skola och föräldrar är vanligt. Om

⁶ COPE är ett manualbaserat föräldrautbildningsprogram (Socialstyrelsen)

skolan fungerar dåligt trots ansträngningar, så menade kuratorerna att det gäller det att försöka hitta andra saker som pojken kan känna sig duktig på. Det viktiga är just att han får känna sig duktig oavsett område.

Alla kuratorer utom den KBT-utbildade kuratorn framhöll att de bedriver ett eklektiskt arbete. Som en kurator uttryckte det:

”Det nya som kommer är ofta en reaktion på att något fattas i etablerade teorier. Så vill man använda det rätt av, som t ex det kognitiva, men det funkar inte att bara använda en teori eller inriktning. Det är för enkelspårigt. Metoderna kompletterar ju varandra, det är bättre att använda dem komplementärt.” (Ellen)

Den psykodynamiskt skolade kuratorn menade:

”Jag tror jag kör någon slags egen blandning. Jag har ju en dynamisk skolning men ofta tycker jag att det kan vara praktiskt tillämpligt med en del kognitiva strategier och helst alltid ha med familjen. Det blir bättre då.” (Fredrika)

Samtliga kuratorer utom den KBT-utbildade tog upp att de ofta arbetar i team med en kollega. Det sågs som både lättare, roligare och mer dynamiskt att vara två i ett ärende.

”Fördelen när man är två är att när man snackar om det efteråt så har man någon att bolla med. Man ser olika saker i familjen och likadant under samtalet så kan man hjälpa åt att hålla styr på varandra. På det sättet tror jag många gånger att det blir mer kvalitativt arbete men man måste vara samspelta.” (Cajsa)

Kuratorerna menade att det är olika konkreta uppgifter som för processen framåt. Om flickan gjort något hemma och så pratar hon och behandlaren om hur det gick och varför. Det ansågs också viktigt med positiv feedback på det som gått bra, det kan både gälla hemuppgifter eller något som tränas tillsammans med behandlaren.

”Att man exponerar helt enkelt och tränar något live. Då kan man direkt ge en feedback, typ ”det är ju helt fantastiskt, det gick väldigt bra, det ser ut som det gick jättelätt för dig”. ”
(Andreas)

En annan metod som framhölls var att visa på framsteg, antingen att de gör det själva genom att plocka fram skillnaderna eller tillsammans med behandlaren. Det handlar också mycket om att prata med dem kring vad det är som gör att de mår bättre den här veckan, och om de kan göra mer av det. Vid familjesamtal är det som driver att alla får komma till tals menade några kuratorer, och att barnet får uppleva att hela familjen samlas för att hjälpa henne eller honom.

När det gäller pojken så bedömdes det i första hand vara samarbetet kring delmålen som för processen framåt. Det grundläggande för att samarbetet ska fungera är att alla involverade har en gemensam bild och arbetar åt samma håll. Flera kuratorer tog upp att mycket handlar om att barnet känner sig accepterat och förstått.

Analys

Enligt teorin för psykosocialt arbete innebär behandling att söka få till stånd förändring till det bättre i patientens situation genom att använda systematiska och teoribaserade metoder. Förändring kan skapas genom tre olika typer av insatser (Bernler & Johnsson 2001). I kuratorernas behandlingsarbete används i första hand interventioner som är indirekt styrande till sin karaktär, men även insatser som betecknas som indirekta och egna finns representerade. Exempel på eget agerande är när kuratorerna kontaktar skolan i syfte att samarbeta kring barnet. Hemuppgifter är ett tydligt exempel på interventioner som är direkt styrande, och som används av kuratorerna. Den mest förekommande typen av förändringsinsats i behandlingsarbetet är dock den indirekt styrande eller den terapeutiska. Här handlar det om att hjälpa patient med familj till insikt om hur de själva kan agera för att situationen ska förbättras, att ge dem verktyg för att hantera det som uppkommer. I fallet med den deprimerade flickan är det dock främst flickan själv som ska utrustas med verktyg för att bättre kunna handskas med sin depression, medan det med för pojkens del gäller att föräldrarna får verktyg så att de bättre kan handskas med sitt barn. Det kan finnas olika

förklaringar till detta. Problematikerna är på sätt och vis motsatta, flickan vänder sina problem inåt medan pojken vänder dem utåt. I pojkens fall lider omgivningen mer medan det i flickans fall främst är hon själv som har det jobbigt. I båda fall anses det i första hand vara relationerna runt omkring som är orsak.

Med kuratorerna diskuterar patient och familj konkreta problematiska situationer och får hjälp med att försöka se och handla på ett alternativt sätt. Tillsammans med dem får patient och familj t ex träna sig i att kommunicera annorlunda och att tolka det de andra familjemedlemmarna säger på ett nytt sätt med hjälp av tekniker som omstruktureringar (KBT) och positiva omformuleringar (familjeterapi). Behandlingsinnehållet vittnar om ett eklektiskt förhållningssätt i arbetet där synen på barnet och familjen utgår från ett familjeterapeutiskt perspektiv men där metoderna är blandat familjeterapeutiska och kognitiva. Det tycks vara ett medvetet val från kuratorernas sida.

Hur ett barn mår ses som en funktion av barnets nära relationer. Att undersöka och arbeta med dessa är en självklar del av kuratorernas arbete och ses som viktigare än att undersöka hur det är inom barnet. Denna syn visar på att den interpersonella nivån betraktas som mer betydelsefull för barnets mående än det intrapsykiska (Bernler & Johnsson 2001).

6.4 Hur förhåller sig kuratorerna gentemot en patient?

Kuratorerna underströk att relationen med patienten är något som absolut måste prioriteras för att en arbetsallians ska komma till stånd. Förtroende från patienten och dess familj bedömdes vara helt avgörande för att kunna arbeta överhuvudtaget. I de fall behandlingen inte fungerat så menade kuratorerna att det nästan uteslutande berott på att relationen haltat. De menade också att en annan behandlare bör ta över ärendet om relationen inte fungerar. I ärendet med pojken sågs det i första hand som centralt att få till en allians med föräldrarna eftersom det är viktigt att de återtar kommandot.

”Är det en sådan där bråkig strulig unge som inte vill säga någonting så är det viktigast att få samarbetet med de vuxna runt om, att man liksom skapar ett bra samarbete med nätverket och

föräldrarna. Så får barnet bråka bäst det vill där men så får man försöka se till att de vuxna runtomkring kan hjälpa till att gränssätta.” (Beatrice)

Samtidigt är det viktigt att barnet också upplever att det är betydelsefullt. Det lyftes fram att det inte är fel att barnet får se att föräldrarna måste arbeta lite och ändra på sitt förhållningssätt, att det inte bara beror på honom.

”Ibland så säger vi kanske till barnet ”nu kommer vi träffa dina föräldrar tre gånger och sedan kommer du att få komma igen”. Men det tror jag är jättebra att de känner att ok, nu få de gå dit och jobba.” (Beatrice)

Synen var att förhållningssättet skiljer sig beroende på om det är en eller flera personer de har i samtal. Kuratorerna blir inte lika personliga i det enskilda samtalet utan ger välvilja genom att lyssna och bekräfta eftersom de menar att det alltid finns en viss överföring i det enskilda samtalet. I familjesamtal däremot framhölls att de både kan vara lite mer skämtsamma och bjuda lite på sig själva men också vara mer provokativa. Där gäller det att öppna upp och få familjemedlemmarna att prata med varandra. På samma gång framhöll kuratorerna att det är viktigt att hela tiden ha en idé om vart samtalet är på väg och försöka behålla fokus. För att skapa en fungerande relation menade kuratorerna att det är viktigt att inte värdera eller döma utan att inta en ganska öppen hållning så att patienten inte känner sig ifrågasatt. Kuratorerna underströk också att det är centralt att visa både intresse och lyhördhet för det patienten säger för att kunna få till en relation. Det sågs också som viktigt att visa viss empati för patienten och förmåga att sätta sig in i dennas situation.

I fallet med pojken framhölls att det kan vara av fördel att vara lite på hans sida så att han också känner sig bekräftad. Det sågs också som ett sätt att få med honom i arbetet.

”Så berättar han en historia om att läraren är dum så tror jag att jag bekräftar det mycket och mer så ”hur sjutton gör man när man har så där knäppa lärare då... kan man göra på något annat sätt, det verkar som du får skulden nu”... Ställa sig på hans sida litegrann men

ändå ge ansvar... ”jag tänker att du har eget ansvar här, du kan lösa detta, hur ska vi göra då... du kan ju inte smälla till läraren för att hon är så dum, hur ska du göra?”...” (Beatrice)

Analys

Behandlingsrelationen mellan behandlare och patient sågs som det mest avgörande för att behandlingen ska fungera enligt teorin för psykosocialt arbete (Bernler & Johnsson 2001). Kuratorerna framhöll också att en sådan är helt grundläggande och att det inte går att behandla utan en fungerande relation. I fallet med den deprimerade flickan gäller det att få till en fungerande relation med både flicka och föräldrar medan det i ärendet med den utagerande pojken i första hand är viktigt att få till en relation till föräldrarna eftersom det är de som behöver hjälp med att hantera sitt barn.

Kuratorerna menade att relationen ser olika ut beroende på om det gäller ett enskilt samtal eller ett familjesamtal. I det enskilda samtalet håller kuratorerna igen lite på det personliga medan de tillåter sig att ta ut svängarna lite mer i familjesamtal för att få en öppnare dialog. För att få till en bra relation använder sig kuratorerna bl.a. av olika isomorfi-strategier som visar på likheter mellan behandlare och patient (ibid). Exempel på detta är när kuratorerna visar att de har samma mål som patienten, nämligen att lösa dennas problem. Därutöver använder kuratorerna mellanmänniska tekniker som att visa förståelse för patientens situation genom att vara empatisk, nyfiken och lyssna aktivt. Studier har också visat att klienter tycker att det viktigaste är att en socialarbetare är just förstående, varm och mänsklig (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1999).

6.5 Hur avslutar kuratorerna ett ärende?

Kuratorerna underströk att både de, patienten och familjen ska tycka att de inte behöver komma mer. Målen ska vara någorlunda uppnådda och situationen under kontroll så att de känner att de klarar sig själva och att det inte finns så mycket mer som behandlaren kan tillföra just nu. Ett sätt att visa på förändringen som några av kuratorerna uppgav att de använde sig av var Becks ungdomsskalor förutsatt de användes innan behandlingen. Det är viktigt att patient och familj inte känner sig övergivna, men de ska inte heller känna sig överbeskyddade. I fallet med den utagerande pojken sa en kurator:

”Ibland har de kommit till oss när det har varit någon sorts kris, men de är ofta vana vid den här situationen. Barnet förändrar sig inte. Men de får en chans att prata och få lite perspektiv på det hela. Det är ju också ett sätt att få en annan syn på det hela, alltså de kanske inte ser det som ett problem längre eller de hanterar det lättare. Ge hopp att gå vidare. Det är mycket det det handlar om.” (Daga)

I båda ärenden framhölls att det viktiga med avslutningen var att visa på det positiva som hänt under tiden i behandling. Det gör kuratorerna genom att påminna om hur det var när patienten kom och sedan peka på hur det är nu. De framhöll att det är viktigt att sammanfatta och fundera tillsammans över vad som har hjälpt, och framförallt betona att de avgörande faktorerna ligger hos familjen. När behandlingen är färdig ska familjen, enkelt uttryckt, ha med sig en liten verktygslåda om samma problem skulle uppstå igen och en tro på att de själva kan göra något för att lösa det. Ett uppföljande samtal med patient och familj äger oftast rum efter en tid, antingen på BUP eller per telefon.

”Jag brukar avsluta med att konstatera att nu mår hon bättre och det här kommer säkert att gå bra. Framhålla det som är positivt och vad är det som har gjorts (och då framförallt i familjen) och späda på lite med det man själv sett. ”Om det finns mycket oro, får vi höra av oss då? Javisst, men ni kan också sätta er ner tillsammans och prata. Ni har ju visat på stor kapacitet.” Lämna dem med en känsla att det är de som löst problemet tillsammans med oss.” (Ellen)

Analys

I den avslutande delen av behandlingen menade kuratorerna att det är viktigt att visa på det som hänt under behandlingen och att prata om vad som gjort skillnaden. Det gäller att få patienten med familj att lämna processen med en tro på att det kommer att gå bra och att de själva kan göra något om det skulle behövas. Att ge hopp, som en kurator uttryckte det. Ur ett psykosocialt perspektiv gäller det således att mobilisera familjen för att stödja barnet framöver.

7. AVSLUTANDE DISKUSSION

Resultatet visar att kuratorerna bedriver ett tydligt professionellt psykosocialt arbete. För att förstå barnets problematik gör kuratorerna analyser på intrapsykiska, interpersonella och strukturella plan i enlighet teorin för psykosocialt arbete (Bernler & Johnsson 2001). Det bekräftar att de arbetar utifrån en psykosocial helhetssyn. Samtidigt ligger tonvikten på det familjens inflytande över barnet och dess problematik. Familjen ses som kärnan och involveras alltid i behandlingsarbetet som är den familjeterapeutiska grundtanken (Philips & Holmqvist 2008). Således utgår de barnpsykiatriska kuratorernas arbete i första hand från ett familjeterapeutiskt perspektiv oavsett vilken typ av ärende det gäller. Det familjeterapeutiska synsättet representerar också den traditionella inriktningen inom barnpsykiatrin (Olsson 1999). Barnet ses som en del av familjen och hur det mår är nära förknippat med hur familjen fungerar (Philips & Holmqvist 2008). De flesta kuratorer inom BUP har också familjeterapeutisk bakgrund, men även kuratorer med annan bakgrund har samma syn. Familjen och de nära relationerna ses som avgörande för barnet och dess problematik, och det är även där lösningen finns enligt kuratorerna.

Kuratorerna ser sig också själva som eklektiker och underströk att det är det naturliga sättet att arbeta. Den allmänna grundsynen är familjeterapeutisk samtidigt som finns en hel del kognitiva inslag i arbetet. En möjlig förklaring är att kuratorerna påverkar varandra som det system av kollegor de utgör och plockar sådant som fungerar av varandra, inte minst i teamarbete. Detta arbetssätt speglar också den relativt stora frihet som de barnpsykiatriska kuratorerna har i sitt arbete där riktlinjer mer eller mindre saknas (Socialstyrelsen 2009). En annan förklaring ligger i att inriktningarna kompletterar varandra och därför används parallellt.

Det allmänna grundantagandet har länge varit att relationen mellan behandlare och patient betyder allt för behandlingen (Socialstyrelsen 2011). Det anser kuratorerna i undersökningen

också. Alexander Wilczek skrev så sent som 2006 att det finns evidens⁷ för att psykoterapi som sådant är effektivt och att psykoterapeuten i sig spelar stor roll för behandlingsresultatet. Därutöver menade han att det inte finns så mycket belägg för vilken terapiform som passar en viss patient bäst eller vilka egenskaper hos terapeuten som är betydelsefulla (Wilczek 2006). Jakten på evidens inom barnpsykiatrin är dock i full gång. I Socialstyrelsens nationella inventering av barn- och ungdomspsykiatriska metoder från 2009 sammanfattas bl a att val av behandlingsmetod snarare tycks bero på terapeutens kompetens och erfarenhet än vara baserat på själva uppgiften eller problematiken. Behandlingen eller tillvägagångssättet styrs med andra ord av vem som får sig ärendet tilldelat. Det sågs som bekymmersamt eftersom ambitionen är att samma evidensbaserade metoder ska användas för samma typ av problematik oavsett var patienten söker hjälp. Tanken är god, alla ska ha rätt till bästa möjliga professionella hjälp. Men går det att standardisera behandlingsarbete som trots allt baserar sig på relationen mellan två individer? Vad betyder de ökande kraven på evidens för barnpsykiatriska kuratorers arbete framöver? Borde psykoterapiutbildningar kombinera flera inriktningar för att säkerställa evidensbaserat arbete?

8. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Den barnpsykiatriska kuratorns arbete är tydligt eftersatt i forskningen. Siv Olsson skriver i sin avhandling att de psykiatriska kuratorerna har en låg social position i sjukvårdens medicinska hierarki (1999). Kuratorn är också snart den enda yrkesgrupp inom sjukvården som inte har någon legitimation. Speglar dessa två fakta avsaknaden av intresse även i forskningsområden? Det skulle vara spännande med en mer omfattande studie av den barnpsykiatriska kuratorns breda och komplexa arbetsfält, både ur kunskapssynvinkel och för att lyfta fram det arbete som dessa personer utför.

⁷ Evidensbaserade metoder bygger på bästa aktuella vetenskap om insatsens effekt, brukarens erfarenheter och förväntningar samt den professionelles expertis (Socialstyrelsen 2009).

REFERENSER

Tryckta källor

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber.

Barter, C & Renold, E (1999). "The use of vignettes in qualitative research". *University of Surrey, Social Research Update* 25.

Bernler, Gunnar & Johnsson, Lisbeth (2001). *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Cullberg, Johan (2003). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.

Kungl. Vetenskapsakademiens Hälsoutskott (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.

Lennér- Axelson, Barbro & Thylefors, Ingela (1999). *Psykosocialt behandlingsarbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Lundin, Annika, Benkel, Inger, de Neergard, Gerd, Johansson, Britt-Marie & Öhrling, Charlotta (2009). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, Siv (1999). *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskurators arbete i ett historiskt perspektiv*. Göteborg: Göteborgs universitet Institutionen för socialt arbete.

Philips, Björn & Holmqvist, Rolf red. (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?* Stockholm: Liber.

Repstad, Pål (2007). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Rydelius, Per-Anders (2011). *Ett litet BUP-kompendium*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Socialstyrelsen (2011). *Debatten om Dodo-fågeln. Spelar behandlingsmetoden någon roll i klientarbete?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009). *Barn- och ungdomspsykiatrins metoder. En nationell inventering*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vetenskapsrådet (1990). *Riktlinjer för forskningsetiska principer*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wilczek, Alexander (2006). "Evidensläget. Psykoterapi har effekt, men flera frågor är obesvarade". *Läkartidningen*, nr 42 2006 volym 103, s 3191-3193.

Wilks, Tom (2004). "The use of vignettes in qualitative research into social work values". *Qualitative Social Work*, volym 3 (2004), s. 78-87.

Internetkällor

Hughes, Rhidian (2008). "Vignettes". *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2008. 919-21. *SAGE Reference Online*. Web. 14 Mar. 2012.

Region Skåne. Barn- och ungdomspsykiatri. <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Psykiatri-Skane/Barn--Ungdomspsykiatri/Vad-ar-BUP/Var-verksamhet/>

Svensk BUP-förening (2003). *Riktlinjer för handläggning av barn med utagerande*. http://www.cvp.se/publications/other_publ/Riktlinjer%20ODDCD_BUP_030531.pdf

Muntliga referenser

Lunsjö, Katrin. Enhetschef BUP Malmö, Team Öster.

Intervjuguide

Innan intervjun börjar informeras intervjupersonen ytterligare en gång om studiens syfte och om att intervjun kommer att bandas samt ombeds därefter ge sitt skriftliga samtycke.

1. Bakgrundsinformation

- Ålder?
- Grundutbildning? Vilket år tog du examen?
- Antal år inom kuratorsyrket (psykiatri)?
- Vidareutbildning?

2. Vinjetter

Ärende 1 – Deprimerad tonårsflicka (ca 15 år), svårt att ta sig ur sängen på morgonen, tycker allt känns meningslöst, slutat med sina fritidsaktiviteter, ont om kompisar.

Ärende 2 – Utagerande pojke i mellanstadieåldern (ca 11-12 år), skolkar ibland, åkt fast för snatteri, blir våldsam när föräldrarna försöker säga ifrån.

3. Frågor

- Vad uppfattar du som centralt i den här typen av problematik?
- Vad skulle du börja med i det här ärendet?
- Hur lägger du upp det fortsatta arbetet i ärendet? Vad är viktigt?

- Hur många samtal brukar behandlingen omfatta? Ungefärlig samtalslängd?
- Hur lägger du upp ett samtal?
- Hur sätter du mål med behandlingen? Hur ser målen ut?
- Vad är viktigt/centralt i behandlingen?
- Vad brukar du ta upp med patienten? Finns det något som du tycker är särskilt viktigt att beröra? Vad?
- Letar du efter något speciellt i patientens berättelse? Vad?
- Vilka specifika grepp eller metoder brukar du använda i arbetet i den här typen av ärende? Varför?
- Något du tycker fungerar särskilt bra?
- Hur kommer ni framåt i behandlingen?
- Försöker du styra samtalet på något sätt? Hur?
- Hur ser du på samarbetet mellan dig och patienten? Hur tänker du kring ditt eget förhållningssätt gentemot patienten?
- Finns det något vi inte berört som du tycker att du använder?
- Hur bedömer du att behandlingen är färdig?
- Hur avslutar du behandlingen?
- Finns det något vi inte berört som du tycker jag borde ha frågat om?
- Något annat du vill tillägga?

SAMTYCKE

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i intervjustudien om barnpsykiatriska kuratorers arbete. Jag anser mig ha fått den information jag behöver om studiens syfte och genomförande samt om hur den kommer att användas.

Ort och datum

Underskrift
