



LUNDS
UNIVERSITET

”Att kunna säga att det här är min expertis. Jag kan detta. Det här kan inte ni.”

- En kvalitativ intervjustudie med kuratorer och övrig vårdpersonal på LARO-mottagningar om deras uppfattningar av kuratorns roll och det kurativa arbetet.

Katinka Ståhl

Examensuppsats för hälso- och sjukvårdskuratorsexamen,
avancerad nivå/

Aktuell termin SAHS05, VT 2021

Antal ord: 20345

Abstract

Author: Katinka Ståhl

Title: "Being able to say that this is my expertise. I know this. You don't." - A qualitative interview study with counselors and healthcare professionals at OST-clinics about their perceptions of the counselor's role and work. (Translated title)

Supervisor: Sara Hultqvist

Assessor: Alexandru Panican

The purpose of the study is to study the self-image of OST (opioid substitution therapy) -counselor's and perception of their work in relation to how the healthcare professionals perceives the counselor's role, in order to contribute to increased understanding of possible knowledge gaps and difficulties which may limit the counselors ability to perform her job or hence the use of her competence to the fullest within the treatment program. The study is based on a qualitative approach as I have collected data through eight semi-structured interviews with both counselor's and other healthcare professionals from four different drug-assisted opioid treatment clinics in Skåne. The results reveals that there is ambiguity in whether the counselors and the healthcare professionals perceive her role as clear or not as the counselor's areas of responsibility are described as broad and varied and since her work often borders the healthcare professionals duties and vice versa. Based on the empirical evidence, it appears that there are two parallel professional perceptions as the OST curator's flexible role and the loose framework for the curative work are both perceived as a strength but also a weakness. The counselor's flexibility and high level of accessibility were considered to strengthen the interprofessional team collaboration and to generate better treatment results. At the same time, it was clear that the counselor's flexibility and high degree of accessibility entail difficulties for the other healthcare professionals in defining the counselor's areas of responsibility and describing what the counselor's actual jurisdictional work includes. The results also describes the challenges the counselor encounters as a sole profession in a medical context and that the loose framework places high demands on the individual counselor to be able to delimit herself in relation to how much she can step out of her role and to constantly remind herself of the psychosocial, legal and social perspective.

Keywords: Social Worker, healthcare, counselor, drugs, drugmisuse, medical socialworker, abuse, addict, drugs, drugmisuse, opioid substitution therapy, OST

Nyckelord: Socialarbetare, hälso- och sjukvård, kurator, droger, missbruksvård, beroende, läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, LARO

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till samtliga informanter som har tagit sig tid att medverka till trots för en pågående pandemi och de begränsningar och de behov av prioriteringar covid-19 inneburit inom hälso- och sjukvården. Ni har med ert engagemang och deltagande gjort denna studie möjlig. Jag vill också rikta ett stort tack min praktikhandledare Sanna Thörn, hennes fantastiska kolleger för spännande och givande samtal och för all inspiration ni gett mig. Jag vill också tacka min examensarbeteshandledare Sara Hultqvist för allt stöd, uppmuntran och den kontinuerliga feedback jag fått. Sist men inte minst riktar jag ett tack till min mamma som varit ett viktigt stöd och mitt bollplank under utbildningens gång och som alltid kommer med kloka råd. Jag vill också tacka alla lärare och kurskamrater på utbildning för två spännande och givande terminer, till trots för de utmaningar vi stött på i relation till covid-19.

Malmö, 2021

Katinka Ståhl

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Problembakgrund	7
1.2 Problemformulering	9
1.3 Syfte & frågeställningar	9
1.4 Avgränsningar	10
1.5 Begreppsförklaring	11
2. Kunskapsläge	12
2.1 Kurators roll och positionering inom svensk hälso- och sjukvård idag	12
2.2 Vad är LARO?	14
3. Teoretisk kontext	15
3.1 Jurisdiktionsarbete och professionaliseringsstrategier	16
3.2 Kuratorn - en del av ett tvärprofessionellt team	17
4. Metod	19
4.1 Forskningsmetod och forskningsansats	19
4.2 Datainsamling	20
4.3 Urval	21
4.4 Digitala verktyg	22
4.5 Litteraturinsamling	23
4.6 Analysmetod	24
5. Metodologiska överväganden	25
5.1 Reliabilitet och validitet	27
5.2 Förförståelse och forskningsintresse	28
5.3 Forskningsetiska övervägande	30
5.4 Svårigheter	32
6. Resultat	32
6.1. Den övriga vårdpersonalens uppfattning av kurators roll	33
6.2 Den övriga vårdpersonalens syn på kurators unika kompetens	35

6.3 Den övriga vårdpersonalens uppfattningar av det tvärprofessionella samarbetet på LARO-mottagningarna	38
6.4 Kuratorernas självbild	39
6.5 Kuratorernas syn på kuratorns unika kompetens	44
6.5 Kuratorernas uppfattningar av det tvärprofessionella samarbetet	46
7. Analys	49
7.1 Kuratorns roll och unika kompetens	49
7.2 Flexibel och tillgänglig - en styrka eller svaghet?	51
7.3 Det tvärprofessionella samarbetet - diffusa professionsgränser	54
8. Diskussion	57
Referenser:	60
Bilaga 1	63
Intervjuguide 1 (övrig vårdpersonal):	63
Bilaga 2	64
Intervjuguide 2 (kuratorer):	64
Bilaga 3: Informationsbrev till informanter	65

1. Inledning

I Sverige har det länge debatterats om huruvida missbruk ska betraktas som ett komplext livsstilsproblem och som socialt problem eller som ett sjukdomstillstånd. Debatten har gått från att karaktäriseras av moraliskt fördömande av missbrukare då missbruket betraktades som en kriminell handling till att fokusera på att individer med missbruksproblematik är i behov av hjälp för att kunna lämna missbruket (Kakko, 2011). Idag har kommuner och regioner enligt kommunallagen (SFS 2017:725), hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ett gemensamt ansvar att erbjuda stöd och behandling till personer med missbruk eller beroende utifrån sina respektive ansvarsområden (Socialstyrelsen, 2020). Det vill säga att både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett delat ansvar i att sörja för att erbjuda lättillgängliga och attraktiva behandlingsprogram för narkotika- och alkoholmissbruk samt att samordna missbruksinsatser i ett välfungerande vård- och stödsystem vilket ska utgå ifrån patienternas respektive behov och önskemål (Socialstyrelsen, 2020).

I Sverige erbjuds Läkemedelsassisterad Rehabilitering vid Opioidberoende (LARO) i syfte att minska och begränsa ohälsa vid opioidmissbruk (Socialstyrelsen, 2020). Det är en substitutionsbehandling, även s.k. metadonprogram, för patienter som haft ett ihållande och omfattande beroende av opioider. Behandlingen ges vid särskilda LARO-mottagningar av LAROVårdsteam vilka ofta består av flertalet professioner såsom sjuksköterskor, kurator, läkare, skötare, psykolog m.fl. (HSLF-FS 2016:1; Socialstyrelsen, 2020). LARO-patienter generellt har sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet till följd av att de ofta har åsidosatt sin hälsa under längre och återkommande perioder då de befunnit sig i ett aktivt missbruk. Missbruket medför ofta också en försämrad ekonomi och en osäker boendesituation (Eriksson, 2018; Kakko, 2011). Enligt Kakko (2011) medför missbruk av narkotika omfattande negativa konsekvenser, såsom försummande av sociala kontakter och misskötsel av hushåll, ekonomi, arbete eller skola, vilket ofta leder till att individerna får svårt att finansiera drogerna och därmed riskerar fastna i ett kriminellt och normbrytande beteendemönster.

Både nationell och internationell forskning har påvisat ett tydligt samband mellan socioekonomiska faktorer respektive psykisk och fysisk ohälsa (Marmot, 2015; Picket & Wilkinson, 2010; Folkhälsomyndigheten, 2020). Enligt forskningen tenderar individer som redan befin-

ner sig i en utsatt position att drabbas hårdare av ohälsa (Marmot, 2015). Flera forskare har i relation till dessa aspekter betonat att en integrerad läkemedelsassisterad behandling, d.v.s. att farmakologisk behandling ges i kombination med psykosociala insatser, är mer effektiv än enbart medicinsk behandling (ibid). Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (HSLF-FS 2016:1), framgår det därav att LARO-mottagningar har en skyldighet att bedriva och erbjuda psykosociala insatser (Socialstyrelsen, 2016). Detta innebär att den medicinska behandlingen ska ges i kombination av psykosociala stödinsatser i syfte att utifrån ett helhetsperspektiv, möjliggöra att patienten ges bästa möjliga förutsättningar att kunna tillgodogöra sig behandlingen och på så vis återgå till ett drogfritt liv (Eriksson, 2018). Utifrån detta kan LARO-kurators insatser och kompetens anses utgöra en viktig del av behandlingen. Samtidigt kan kuratorn uppfattas bortkopplad från den övriga personalen då hennes främsta fokus inte avser det medicinska.

Denna studie därmed syftar till att utforska kurators självbild för att sedan jämföra detta med den övriga vårdpersonalens uppfattning av kurators roll och det tvärprofessionella samarbetet inom LARO-behandlingsprogrammet.

1.1 Problembakgrund

Under mer än ett sekel har socialarbetarens unika kompetens och holistiska perspektiv efterfrågats inom hälso- och sjukvården, såväl inom psykiatri som inom somatiken (Olsson, 1999). Relationen mellan socialt arbete och sjukvården har dock inte varit oproblematiskt. En vanligt förekommande uppfattning såväl nationellt som internationellt, är exempelvis att sjukhuskurators roll ofta uppfattas vara diffus och svårdefinierad. Inte sällan används liknelser som ”slasktratt” eller ”spindeln i nätet” för att beskriva kurators roll och funktion. Enligt forskare inom fältet kan en förklaring till denna uppfattning vara att kurators utbildningsbakgrund skiljer sig från de övriga yrkesgrupperna inom vården samt då kuratorn är den enda professionen inom det kliniska fältet som inte praktiserar medicinsk behandling (Lalos et al., 2014; Sernbo, 2019; Sjöström, 2013). Kurators akademiska utbildningsbakgrund innebär även att hälso- och sjukvårdskuratorn och de övriga vårdprofessionerna ”talar olika teoretiska språk”, har olika värderingar och fokus vilket kan ligga till grund för missförstånd samt be-

gränsa att kuratorns kompetens tas tillvara på till fullo (Lalos et al., 2014).

Flera andra forskare redogör för att kuratorns unika kompetens och komplexa positionering kan ligga till grund för utmaningar och maktkamper inom vårdhierarkin då det kan uppstå frågetecken och diskussioner mellan olika professioner kring vem som anser sig ha tolkningsföreträde att definiera en patients problematik eller vem som beslutar om vem ska ansvara för behandlingsinsatserna (Lalos et al., 2014; Thylefors, 2013). Forskning har även påvisat att vårdpersonalen ofta saknar kunskap om inom vilka ramar kuratorn är verksam eller att dem saknar insikt om förutsättningarna för det kurativa arbetet (Sernbo, 2019). Enligt flera forskare innebär dessa maktkamper och utmaningar att kuratorn som ensamprofession och i sin yrkesutövning, ständigt behöver tydliggöra, kräva och hävda sin expertis och status. Detta i syfte att undvika att nedvärderas i förhållande till övrig personal inom vårdhierarkin och det tvärprofessionella teamet, då kuratorn, ensam belyser det juridiska och sociala perspektivet i (Lalos et al., 2014; Bernler, 2010; Rigall, Parker & Bradley, 2012; Sernbo, 2019).

Utifrån detta har behovet av en skyddad yrkestitel för hälso- och sjukvårdskuratorer diskuterats under lång tid i syfte att höja kuratorns status och tydliggöra kuratorns roll. Akademikerförbundet SSR har drivit frågan ändå sedan förbundet grundades 1958 (Akademikerförbundet SSR, u.å). Frågan har även lyfts på regeringsnivå vid ett flertal tillfällen men det var först i juli 2019 som kravet på legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården i Sverige infördes (Prop 2017/18:138). Därefter startade den första hälso- och sjukvårdskuratorsutbildningen vid Lunds universitet hösten 2020 och jag är nu en av de första studenterna som gått denna vidareutbildning på avancerad nivå. Under utbildningen har jag haft förmånen att praktisera vid INM LARO-mottagning i Malmö. Den kunskap och de erfarenheter jag erhållit genom utbildningen och min praktik har legat till grund för studiens forskningsfrågor då jag har valt att studera LARO-kuratorers självbild för att sedan jämföra med hur övrig vårdpersonal uppfattar kuratorns roll och det kurativa arbetet inom LARO-behandlingsprogrammet.

1.2 Problemformulering

I Socialstyrelsens kartläggning av psykisk ohälsa och samsjuklighet vid beroendeproblematik 2019 framgår det att individer med missbruksproblematik ofta har ett mer omfattande behov av vård- och stödinsatser från olika aktörer. I så väl välfärdssamhällen som mindre jämställda länder har man även funnit att social gradient har betydelse för hälsa och välmående (Marmot, 2015). Den sociala gradienten innebär att det finns ett orsakssamband mellan inkomstskillnader, socialt kapital, och högre prevalens för psykisk och fysisk ohälsa respektive högre dödlighet och narkotikamissbruk (Picket och Wilkinson, 2010). Enligt Folkhälsomyndighetens rapport (2020) har den sociala gradienten ökat under de senaste åren vilket har medfört ett ökat behov av adekvat kunskap inom hälso- och sjukvården om hur sociala aspekter och ohälsa korrelerar, i syfte att erbjuda bästa möjliga vård. I relation till den ökade sociala gradienten kan hälso- och sjukvårdskuratoren anses fylla en viktig funktion då kuratorn som ensamprofession inom hälso- och sjukvården som besitter adekvat kunskap om välfärdssystemets uppbyggnad och funktion och som därmed kan bidra med ett socialt och juridiskt perspektiv i förhållande till patientens situation och problematik (Lalos et al, 2014).

I dagens samhälle är även samverkan mellan professioner och tvärprofessionella team är ett ständigt aktuellt och återkommande tema, kan diskussionen om kuratorns roll anses vara mer aktuell än någonsin. Detta gjorde mig nyfiken på att undersöka hur kuratorer upplever sin roll och funktion inom ramen för en integrerad missbruksbehandling då detta innebär att de psykosociala behandlingsinsatserna har en uttalad betydelse. Kuratorn och den övriga vårdpersonalen på LARO-mottagningarna tillhör olika professionsgrupper med skilda utbildningsbakgrunder, vilket kan riskera medföra att de olika professionerna betraktar patientens missbruksproblematik utifrån olika perspektiv och olika professionella värderingar som i sin tur kan innebära att kuratorn ställs inför komplexa utmaningar i förhållande till sina kollegier och sitt handlingsutrymme (Lalos et al., 2014).

1.3 Syfte & frågeställningar

Det övergripande syftet med denna studie är att undersöka hur kuratorn och övrig vårdpersonal på LARO-mottagningar uppfattar kuratorns roll och det kurativa arbetet inom

ramen för LARO-behandling. Min förhoppning med studien är att bidra till ökad förståelse inför hur den övriga personalen uppfattar kurators roll och det kurativa arbetet inom behandlingsprogrammet i förhållande till kuratorernas självbild för att identifiera eventuella fördelar, utmaningar, styrkor, brister, utvecklingsområden eller kunskapsluckor.

Frågeställningarna för studien är:

- Hur uppfattar kuratorerna sin roll och det kurativa arbetet inom LARO-behandlingsprogrammet?
- Hur uppfattar den övriga vårdpersonalen kurators yrkesroll och det kurativa arbetet inom LARO-behandlingsprogrammet?
- Hur ser kuratorerna respektive den övriga vårdpersonalen på det tvärprofessionella samarbetet?

1.4 Avgränsningar

Då hälso- och sjukvård är en brett arbetsfält för hälso- och sjukvårdskuratorer har jag valt att avgränsa mig till det område vilket jag under utbildningens gång, fått mest kunskap om, d.v.s. LARO-behandling. Denna avgränsning även gjorts i samråd med min praktikhandledare och med anledning av kopplingen och relevansen för hälso- och sjukvårdskuratorsutbildningen.

LARO-teamen består av flertalet professioners men utifrån uppsatsens omfattning och tidsram, har jag valt att enbart studera kurators, sjuksköterskornas och undersköterskornas upplevelser av kurators roll och det kurativa arbetet på LARO-mottagningar. Jag har utifrån en kvalitativ metod, genomfört totalt åtta semistrukturerade intervjuer med kuratorer och övrig vårdpersonal på olika LARO-mottagningar i Skåne.

Utifrån rådande covid-19 restriktioner i samhället, beslutade jag mig för att hålla intervjuer med informanter på annan ort digitalt via Zoom. Detta innebar att jag inte behövde förhålla mig till några geografiska avgränsningar. Dock har jag, utifrån studiens omfattning och tidsramar, valt att begränsa urvalsstorleken till ett mindre antal informanter samt avgränsat urva-

let genom att endast tillfråga vårdpersonal vid LARO-mottagningar inom Skåne (Region Skåne, 2015). Denna avgränsning gjordes med anledning av att organisering för LARO-behandling skiljer sig åt mellan olika regioner och kommuner. År 2014 infördes vårdval LARO i region Skåne. Vårdval LARO innebär att individer vilka är folkbokförda i Skåne själva får välja LARO-mottagning (ibid). Den geografiska avgränsningen kan därmed medföra begränsningar avseende möjligheten att generalisera resultatet utanför region Skåne då samtliga informanter är yrkesverksamma i region Skåne. Vidare kan det begränsade antalet informanter anses begränsa möjligheten att generalisera resultatet till en större population då den insamlade datan är baserad på en mindre grupp informanters personliga upplevelser och erfarenheter (David & Sutton, 2016). En annan begränsning och svaghet i relation till mitt urval är att studien inte tar hänsyn till patientperspektivet eller hur övriga professioner på LARO-mottagningen och samverkansaktörer upplever LARO-kurators roll och det kurativa arbetet på LARO-mottagningar.

1.5 Begreppsförklaring

Kurator: I föreliggande studie avser begreppet kurator, kuratorer inom hälso- och sjukvård. Kuratorerna jag refererar till, har socionomexamen och är anställda som kuratorer inom hälso- och sjukvård (Akademikern SSR, u.å).

Kurativt arbete: Med kurativt arbete menas i denna studie, att uppmärksamma patientens psykosociala situation inom hälso- och sjukvården, vilket exempelvis kan innefatta olika former av stödsamtal, rådgivning samt information och praktiskt stöd i ekonomiska, juridiska samt samhällsrelaterade frågor (Lalos et al., 2014).

Övrig vårdpersonal: I denna studie används begreppet övrig vårdpersonal i syfte att underlätta för läsaren. Den personal som avses är sjuksköterskor och undersköterskor på LARO-mottagningar.

2. Kunskapsläge

För att läsaren ska ges en förståelse inför studiens frågeställningar, anser jag även att det är av vikt att kort redogöra för en nulägesbeskrivning av det kurativa arbetet och kurators roll inom svensk hälso- och sjukvård. För att sedan analysera över kurators roll inom ramen för LARO-behandlingsprogrammet, anser jag att det är betydelsefullt att läsaren ges en viss inblick i hur LARO-behandlingsprogrammet är utformat. Avsnittet syftar därav både till att bidra med en grundförståelse och nulägesbeskrivning i relation till mitt val av forskningsfrågor.

2.1 Kurators roll och positionering inom svensk hälso- och sjukvård idag

Fackförbundet Akademikerförbundet SSR (u.å) har under många år bedrivit ett omfattande påverkansarbete i syfte att införa legitimation för kuratorer inom vården i syfte att öka patientsäkerheten men även för att stärka kurators roll och positionering inom hälso- och sjukvården. Enligt Akademikerförbundet SSR (u.å.) är kuratorn vårdens psykosociala expert. Hon ansvarar för att bidra med ett helhetsperspektiv gällande patientens sociala, psykosociala mående respektive socialrättsliga situation. Detta innebär att kuratorn ska uppmärksamma fysiska, psykiska sociala respektive existensiella behov samt påtala betydelsen av dessa perspektiv i förhållande till behandlingens medicinska resultat (Akademikerförbundet SSR, u.å; Lalos et al., 2014). Utöver detta beskriver Akademikerförbundet SSR (u.å) att det kurativa arbetet inom hälso- och sjukvården, även innefattar att bedriva psykosocialt behandlingsarbete och samtalsstöd exempelvis krisstöd och krishantering efter traumatiska händelser, sjukdomsbesked, dödsfall eller p.g.a. andra svåra livsomställningar. Det kurativa arbetet kan även avse mer praktiskt stöd, samhällsvägledning och samordning vid behov av insatser från andra myndigheter. Ofta agerar kuratorn också handledare i förhållande till övrig vårdpersonal gällande de sociala och psykosociala aspekterna i behandlingsarbetet (ibid).

Sernbo (2019) har i den etnografiska studien; *Med avstegen som arbetsplats: en etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskurators arbete*, studerat kurators roll och det kurativa arbetet inom hälso- och sjukvård i Sverige. I studien har Elisabet Sernbo observerat och följt åtta kurators dagliga arbete samt haft samtal med en fokusgrupp bestående av ytterligare åtta kura-

torer inom specialistsjukvård för vuxna samt inom psykiatrisk och somatisk öppen- och slutenvård (ibid).

Av studien framgår det att hälso- och sjukvårdskuratorerna inte upplever sin yrkesroll vara så diffus som den ofta beskrivs vara. Istället beskriver Sernbo (2019) att resultaten påvisar att det finns flera tydliga hållpunkter vilka kännetecknar professionsgruppen. Samtidigt beskriver flera av kuratorerna sin yrkesroll likt en slasktratt då deras arbetsuppgifter tenderar innefatta ”det som blir över” (ibid).

Av observationerna framgår det också att kuratorn fyller flera olika funktioner, vilka ofta ligger till grund för att övriga yrkesgruppers behandlingsarbete ska kunna fortskrida så smidigt som är möjligt (Sernbo, 2019). I linje med detta framgår det att hälso- och sjukvårdskuratorn positionerar sig både ”utanför” respektive ”innanför” organisationen då kuratorn dels behöver uppfattas som en del av institutionen samtidigt som kuratorn behöver distansera sig i förhållande till den övriga sjukvårdspersonalen i syfte att förmedla att hon företräder patienternas intresse och kan agera som patienternas förlängda arm. Vidare framgår det även att kuratorerna ofta agerar medlare i syfte att bibehålla goda relationer både innanför och utanför organisationen utifrån sin stödjande funktion och kompetens om hur såväl sjukvården respektive socialtjänstens byråkrati är uppbyggd (ibid). Sernbos (2019) skriver att kuratorn därav ständigt behöver förhålla sig lojal till flera olika parter och leva upp till deras respektive förväntningar. Kuratorn rör sig på en flytande skala mellan patienter, den sjukvårdsorganisationen respektive samverkansaktörer. Dels stöttar kuratorn patienterna i att hantera sociala och psykosociala svårigheter. Samtidigt behöver kuratorn finnas till hands för personalen genom att avlasta och avgränsa dem. Sernbo (2019) menar att denna positionering är komplex och ambivalent men beskriver samtidigt att den kan medföra ett ökat handlingsutrymme. Dessutom agerar kuratorn medlare då intressekonflikter uppstår vid intern och extern samverkan. Av resultaten framgår det dock att kuratorerna främst betraktar sig själv som patientens företrädare. Vidare framgår det att kuratorerna snarare identifierar sig med den övriga personalen snarare än med andra kuratorer vilket tenderar resultera i att kuratorn blir en isolerad och utplacerad på sina respektive avdelningar och arbetsplatser .

Kuratorerna beskrivs också besitta en annan typ av kompetens i form av kulturellt kapital, utifrån att kuratorn har kunskap om både sjukvården respektive socialförsäkringssystemet samt då hon intar ett socialt helhetsperspektiv (Sernbo, 2019). Vidare framgår det att denna professionalitet ofta uppfattas som komplex då den utgörs av både socialt arbete och av sjukvård. Utifrån detta kan hälso- och sjukvårdskuratorn anses befinna sig i flera skärningspunkter, såväl avseende hälsa/ohälsa, social utsatthet och ojämlikhet, som mellan patienterna, de sjukvårdande organisationerna och samhället generellt. Idealet om att hälso- och sjukvårdskuratorn positionerar sig mellan institutionen och patienten dels genom att vara patientens förlängda arm och samtidigt försvara vårdteamet, beskrivs vara lättare i teorin än i praktiken (ibid).

2.2 Vad är LARO?

LARO är en substituitionsbehandling för individer som har haft ett ihållande opioidmissbruk (HSLF-FS 2016:1; Socialstyrelsen, 2020). Opioider är ett samlingsnamn för både illegala beroendeframkallande droger och receptbelagda läkemedel vilka ofta förknippas ofta med smärtlindring som även påverkar hjärnan och är av starkt beroendeframkallande karaktär (Kakko, 2011; Socialstyrelse, 2020; HSLF-FS 2016:1; Socialstyrelsen, 2020).

Behandlingsprogrammet syftar därmed till att möjliggöra att patienten avslutar det illegala droganvändande, lämnar den kriminella livsstil samt till att patienten ges förutsättningar att förbättra sin hälsa och sociala situation genom att behandla narkotikamissbruket och förebygga återfall. Behandlingsprogrammet syftar även till att minska smittspridning, medicinska komplikationer och den narkotika- och läkemedelsrelaterade dödligheten (Socialstyrelsen, 2020; Eriksson, 2018). Både nationell och internationell forskning har påvisat att läkemedelsassisterad behandling är mycket framgångsrik för den specifika målgruppen (ibid).

LARO-behandlingsprogrammet i Sverige regleras enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (HSLF-FS 2016:1), vilka utgör ett bindande regelverk för hur behandlingen ska bedrivas i praktiken samt om villkoren för intagning av patienter till behandlingsprogrammet. Insatserna för den läkemedelsassistera-

de behandlingen vid opioidberoende bygger på frivillighet och baseras på hälso- och sjukvårdslagen respektive patientlagen vilket innebär att den ska därmed utformas efter patientens behov och med respekt för patientens självbestämmande och integritet (HSLF-FS 2016:1). Av socialstyrelsens kunskapsstöd framgår det även att läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende ska ges som en långsiktig behandlingsmetod baserad på rehabiliterande insatser vilka ska syfta till ökad psykisk, fysisk och psykosocial livskvalité (HSLF-FS 2016:1; Eriksson, 2018; Socialstyrelsen, 2020).

Den läkemedelsassisterade behandlingen vid opioidberoende är även integrerad vilket innebär att den består av en farmakologisk behandling med läkemedel, vilket godkänns för behandling av opioidberoende, i kombination av psykosocialt stöd (HSLF-FS 2016:1; Eriksson, 2018; Socialstyrelsen, 2020). Syftet med den integrerade behandlingen är att beakta patientens livssituation ur ett helhets perspektiv för att på så vis öka patientens möjlighet att återgå till ett drogfritt liv (ibid).

Den farmakologiska delen av behandlingen består av att patienten ges en individuellt anpassad dos av de legala läkemedlen metadon, buprenorfin eller suboxone i syfte att minska patientens abstinensreaktioner och drogsug, då de godkände läkemedlen har en mer långsam verkan i kroppen (HSLF-FS 2016:1; Socialstyrelsen, 2020; Eriksson, 2018). Den psykologiska, psykosociala behandlingen eller psykosociala stödinsatserna innefattar exempelvis rådgivning, stödjande, motiverande samtal gällande återfallsprevention, individuell terapi samt samordning av olika vård- och stöd insatser (ibid).

3. Teoretisk kontext

I följande avsnitt redogör jag för relevanta teoretiska begrepp respektive forskning i anknytning till mitt forskningsområde. Den teoretiska kontext i avsnittet nedan syftar till att problematisera respektive ge förslag på olika tolkningar av studiens forskningsfrågor i min analys av den insamlade empirin.

3.1 Jurisdiktionsarbete och professionaliseringsstrategier

För att bidra till en ökad förståelse inför informanternas uppfattningar av det kurativa arbetet och kuratorns roll inom LARO-behandlingsprogrammet, har jag valt att redogöra för två professionaliseringsstrategier.

Inom den samhällsvetenskapliga teorin utgör begreppet profession en benämning för en yrkesgrupp som besitter specifik, gemensam kompetens och som utövar liknande arbetsuppgifter. Enligt Dellgran och Höjer (2005) syftar professionalism och professionaliseringsprocesser inom människobehandlade organisationer, till att särskilja olika yrkesgruppers ansvars-, kunskaps- och relationsområde. Professionaliseringen syftar även till att öka yrkesgruppens professionella status, legitimitet och autonomi inför villkoren och innehållet i den egna yrkesutövningen (ibid). Professionaliseringsprocesserna sker i samspel med samhället och andra yrkesgrupper och kan ses som en rad processer och strategier, såsom specialisering och jurisdiktion. Jurisdiktion innebär att en viss yrkesgrupp, genom gränssättning, tillskansar sig kontroll över hur ett yrke eller vissa arbetsuppgifter ska utövas, antingen genom att avsäga sig specifika arbetsuppgifter eller genom att utvidga sitt arbetsområde och sina funktioner. Jurisdiktionen sker således genom att yrkesgruppen besitter ensamrätt att utöva specifika arbetsuppgifter eller har mandat att fatta beslut inom ett särskilt sakområde (Sernbo, 2019; Sjöström, 2013).

Enligt Olsson (1999) har organisationsförändringarna inom svensk hälso- och sjukvård till stor del påverkat och utmanat hälso- och sjukvårdskuratorns och den övriga hälso- och sjukvårdspersonalens respektive förutsättningar att utveckla eller bibehålla sin professionalism och jurisdiktion.

Enligt Sjöström (2013) är jurisdiktionsarbetet en ständigt pågående process bland de olika professionsgrupperna inom hälso- och sjukvårdsorganisationer. Sjöström (2013) redogör för precis som Dellgran och Höjer (2015) att det är viktigt att förstå varför och hur politiska- och organisationsförändringar påverkar vilka roller olika professioner intar samt för hur dessa utformas. I sin avhandling *Blend in or stand out – hospital social workers jurisdictional work in Sweden and Germany*, har Manuela Sjöström (2013) studerat sjukhuskuratorns yrkesroll och

strategier för utvecklandet av jurisdiktion inom vården i Tyskland respektive Sverige. Sjöström (2013) beskriver att kuratorn arbetar i en organisationskontext var kuratorns arbetsuppgifter och yrkesroll tenderar underordnas övrig personal inom vårdhierarkin. Kuratorns handlingsutrymme kan därav komma att begränsas beroende hur kuratorn positionerar sig i relation till de professioner vilka kuratorn behöver förhålla sig till samt baserat på vilket perspektiv och professionella värderingar dessa besitter. Vidare framgår det att hälso- och sjukvårdskuratorns jurisdiktionsarbetet är kontextuellt beroende vilket innebär att kuratorn ofta intar en underordnad och tillfällig positionering då hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsuppgifter kräver ett erkännande från andra yrkeskategorier (ibid).

Sjöström (2013) urskiljer två strategier vilka kuratorerna tillämpar i syfte att stärka jurisdiktionsarbetet. Av studien framgår det att kuratorerna i Sverige tillämpar en mimestisk strategi, vilken innebär att kuratorn kamouflerar och anpassar sig i förhållande till den övriga vårdpersonalen i syfte att passa in. Sjöström (2013) beskriver att de svenska kuratorerna imiterar och anammar de övriga professionsgruppernas värderingar och synsätt samt att de främst påtalar professionens kunskap inom hälso- och sjukvård. Vidare framgår det även att kuratorns akademiska utbildning inom socialt arbete, snarare anses hindrande än fördelaktig i relation till kuratorns möjlighet att ansluta sig till den övriga personalen inom vårdkontexten. Den mimestiska strategin riskerar därav resultera i att det sociala perspektivet minskar till följd av kuratorns önskan om att närma sig den övriga vårdpersonalen. Av resultaten framgår det att kuratorerna i Tyskland i hög utsträckning tillämpar en aposematisk strategi, vilken innebär att kuratorerna i motsats till den mimestiska strategien, eftersträvar att särskilja sig från övrig sjukvårdande personal genom att hävda och belysa sin unika kompetens inom både socialt arbete och sjukvården. I relation till denna strategi betonas och framhävs också betydelsen av kuratorns utbildningsbakgrund inom socialt arbete (ibid).

3.2 Kuratorn - en del av ett tvärprofessionellt team

Då denna studie syftar till att undersöka kuratorns roll och det kurativa arbetet inom LARO-team, vilka utgörs av flera olika professionsgrupper, anser jag även att det är av vikt att analysera över det tvärprofessionella samarbetet.

Samverkan en form av samarbete mellan olika professioner som arbetar tillsammans i syfte att uppnå ett gemensamt mål (Danemark, 2000). Samverkan kan i relation till organisatoriska förändringar, betraktas som en kollektiv strategi att tillvarata samtliga professioners kompetens till fullo i syfte att erbjuda kvalitativ och säker vård men även för förhindra att patienter riskerar att ”falla mellan stolarna” (Johansson, Dellgran & Höjer, 2015). Samverkan sker genom samverkansprocesser vilka innebär att de olika yrkesgrupperna, utifrån ett gemensamt vinstintresse, eftersträvar att fånga upp även den patientproblematik som inte alltid faller inom den egna professionens huvudsakliga ansvarsområde. Samverkan kan skapa en synergieffekt, vilket innebär att samverkansprocessen resulterar i att samtliga berörda parter uppnår en högre vinst än vad de kunnat uppnå på egen hand (Danemark, 2000).

Samverkan karaktäriseras ofta av konkurrens då det rör sig om människobehandlande organisationer (Danemark, 2000). Exempelvis tenderar det uppstå konkurrens och meningsskiljaktigheter mellan de olika yrkesgrupperna om vem som besitter tolkningsföreträde att definiera ett problem respektive besluta om hur problemet ska tolkas och hanteras. Konkurrenten uppstår ofta till följd av att de olika professionsgrupperna utgår ifrån olika teoretiska perspektiv, metoder och antagande om hur problem uppkommer och för hur de bäst ska bemötas vilket avspeglar sig i de olika professionsgruppernas praktiska yrkesutövning. Detta då de teoretiska utgångsperspektiven påverkar och styr hur de respektive professionerna tolkar, benämner och hanterar de problem de kommer i kontakt med vid samverkan. För att uppnå en god samverkan är det därav viktigt att de olika professionsgrupperna visar respekt inför varandras kunskapsområde, tar lärdom av varandra och att meningsskiljaktigheter tydliggörs för att möjliggöra en öppen kommunikation (ibid).

Danemark (2000) redogör för fyra olika samarbetsformer: separation, koordination, kollaboration och sammansmältning. Separation avser avsaknad av eller utebliven samverkan mellan berörda organisationer eller enheter inom en organisation. Koordination innebär att det finns en viss samordning och samarbete mellan berörda professioner. Kollaboration är den form av samarbete som ofta benämns som samverkan. Vid kollaboration finns ett nära samspel mellan de olika professionsgrupperna samtidigt som det fortsatt finns en avgränsning mellan de respektive professionernas kunskapsområde. Den fjärde formen av samarbete är sammansmält-

ning vilken innebär att professionsgränserna suddats ut då samtliga yrkesverksamma delar arbetsuppgifter till följd av att arbetsuppgifterna inte kräver kompetens förknippad med en specifik professionsgrupp (ibid).

4. Metod

I metodavsnittet nedan presenteras mitt tillvägagångssätt och upplägg för denna studie. Inledningsvis redogör jag för min forskningsmetod och val av forskningsansats. Vidare för jag en metoddiskussion i relation till metodval. Därefter presenteras mitt tillvägagångssätt för urval och informationsinsamling. Slutligen redogör jag för hur den insamlade datan har analyserats samt reflekterar över studiens reliabilitet, validitet och överförbarhet, min förförståelse respektive för vilka etiska överväganden jag tagit ställning till.

4.1 Forskningsmetod och forskningsansats

Inför genomförandet av en forskningsstudie är det viktigt att forskaren tidigt definierar och reflekterar över val av metod respektive forskningsansats då detta stärker studiens pålitlighet, d.v.s. att forskningsresultaten uppnås på ett trovärdigt sätt (Bryman, 2011).

Beroende på vilka eller vilket fenomen som avser studeras och vilka svar som efterfrågas vid en studie finns det olika forskningsmetoder att tillgå (Ahrne & Svensson, 2015; David & Sutton, 2016). Min ambition med föreliggande studie har varit att bredda och fördjupa den förkunskap jag besitter samt bidra till en ökad förståelse generellt inför det kurativa arbetet och kurators roll inom LARO-behandlingsprogrammet. Då min ambition med denna studie syftar till att undersöka ett den kurativa självbilden i relation till den medicinska personalens uppfattningar av kurators roll och av det kurativa arbetet vid LARO-mottagningar, har jag valt att tillämpa en kvalitativ fenomenologisk forskningsmetodik då jag genomfört semistrukturerade intervjuer. Studien är således baserad på en hermeneutisk fenomenologi, utforskande forskningsintresse och en kvalitativ forskningsdesign. Fenomenologi är en medvetandefilosofisk term vilken syftar till att identifiera informanternas upplevelse av ett fenomen genom tolkningar. En utforskande kvalitativ och fenomenologisk forskningsdesign kan därav med fördel tillämpas då det valda forskningsområdet är outforskat i syfte att formulera frågeställ-

ningar för framtagandet av modeller eller för vidare forskning samt för att fördjupa den egna förståelsen inför ett specifikt fenomen (ibid).

Kvalitativa metoder består oftast av observationer och intervjuer tillskillnad från kvantitativ metod vilken istället utgörs av numerisk data eller annan data som kan kvantifieras (Bryman, 2011; 2012; David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). Kvalitativ metod syftar till skillnad från kvantitativ metod, till att identifiera meningsfulla fenomen vilka uppstår genom interaktion. Det vill säga att forskaren eftersträvar att förstå vad hur individer uppfattar sig själva eller sin omgivning eller till att uppleva vad någon annan upplevt (Bryman, 2011; Ahrne & Svensson, 2015). Den kvalitativa forskningsmetoden innebär även att jag som forskare varit delaktig vid insamlandet av data då jag intervjuat mina informanter, vilket är unik för tillvägagångssättet vid kvalitativa metoder (ibid).

För analys av den insamlade datan har jag valt att tillämpa en kvalitativ innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005). Metoden är flexibel då den kan tillämpas vid analys av både vid skriftlig eller verbal kommunikation. Den kvalitativa innehållsanalysen består av en flerstegsprocess vilken syftar till att identifiera, analysera, tolka och presentera likheter och olikheter. Analysprocessen resulterar i olika teman vilka består av återkommande och centrala meningsenheter, koder och kategorier (Ahrne & Svensson, 2015; Hsieh & Shannon, 2005).

För denna studie innebär detta att intervjuerna först omvandlades till text för att sedan bearbetas och analyseras genom upprepad läsning samtidigt som meningsfulla enheter identifierades genom kodning (Hsieh & Shannon, 2005; Bryman, 2011; Ahrne & Svensson, 2015). Detta gjordes i syfte att uppnå en innehållsrik förståelse inför texten och för innebörden av informanternas svar.

4.2 Datainsamling

Jag har för denna studie, baserat på mitt syfte och mina forskningsfrågor, valt att tillämpa en kvalitativ forskningsansats för insamlandet av data då jag har genomfört semistrukturerade intervjuer med yrkesverksamma vid LARO-mottagningar (David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015; Bryman, 2011). Vid semistrukturerade intervjuer bör intervjuaren ställa öpp-

na frågor i syfte att få ett så brett och djupgående resultat som är möjligt (Hsieh & Shannon, 2005; David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). En semistrukturerad intervjuteknik karakteriseras generellt av att forskaren inte förhåller sig strikt till intervjuguiden utan tillåter informanterna att agera medkonstruktörer för de teman som syftar utforskas. Intervjuaren kan då använda sig av en ämnesguide baserad på några få utvalda frågeställningar (ibid). I linje med dessa riktlinjer valde jag i förväg utforma en intervjuguide baserad ett fåtal övergripande huvudfrågor istället för flera specifika och detaljrika frågeställningar i syfte att erhålla så innehållsrika svar som är möjliga. Innehållet och utformningen av intervjuguiden baserades på studiens syfte och frågeställningar. (Se bilaga 1 och 2). Då min avsikt varit att både studera kuratorers och den övrig vårdpersonalens uppfattningar om det kurativa arbetet har jag utformat två olika intervjuguides. Jag har utgått ifrån respektive intervjuguide vid samtliga intervjuer men har vid behov anpassat mina frågeställningar och ställt följdfrågor .

4.3 Urval

Vid genomförandet av denna studie har jag tillämpat ett medvetet strategiskt urval av yrkesverksamma kuratorer respektive sjuksköterskor vid specifikt LARO-mottagningar (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). Ett målstyrt urval av informanter syftar till att forskaren ska kunna utveckla hypoteser, begrepp och teorier samt skapa sig en helhetsförståelse genom att generella slutsatser dras baserat på relativt små urvalsgrupper vilka bedöms besitta kunskap att besvara studiens frågeställningar. Min ambition med detta urval var därmed att utifrån informanternas upplevelser och erfarenheter, ges större inblick och ökad förståelse inför det kurativa arbetet och kuratorns roll inom LARO-programmet. För denna studie har jag även tillämpat ett bekvämlighetsurval med anledning av att det är det snabbaste och mest effektiva sättet att nå intervjupersoner (Bryman, 2011). Bekvämlighetsurvalet innebär att jag använt mig av min praktikhandledares befintliga kontaktnät för att nå möjliga informanter vid andra LARO-mottagningar. Praktikhandledaren på kan i detta avseende anses utgöra en s.k. ”gatekeeper” i förhållande till urvalet av informanter då hon gav mig tillgång till kontaktuppgifter till 18 mottagningar vilka ingår i LARO-nätverket i Skåne (Bryman, 2011). Dock anser jag inte att detta begränsat antalet informanter jag kunnat nå ut till då nätverket inkluderar i stort sett samtliga LARO-mottagningar i Skåne. Jag anser även att urvalet varit relevant i relation till studiens syfte då informanternas bedöms besitta relevant

och betydelsefull kunskap för att kunna besvara mina frågeställningar.

4.4 Digitala verktyg

Samtliga berörda informanter för denna studie har samtyckt till att intervjuerna spelades in. Jag använde mig av en applikation för röstinspelning vilken innehåller en funktion för att sakta ner uppspelningen då detta underlättar transkriberingsprocessen. Att intervjuerna spelades in möjliggjorde att samtalen vid tidpunkten för respektive intervju kunde flyta på obehindrat då jag som intervjuare inte behövde föra anteckningar under samtalen (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016). Tillvägagångssättet medförde även att jag kunde återuppspela respektive samtal för att få en fullständig redogörelse i efterhand, både om vad och hur informanterna uttryckt sig i syfte att klargöra eventuella frågetecken (ibid).

Utifrån rådande covid-19 pandemi och Folkhälsomyndighetens riktlinjer, då icke nödvändiga resor och möten avråds, valde jag att hålla digitala intervjuer med de informanter vilka befann sig på en annan ort. Hälften av intervjuerna hölls därmed fysisk medan resterande fyra intervjuer hölls digitalt med hjälp av de digitala videosamtalsverktygen Teams och Zoom. Jag valde detta verktyg framför att hålla intervjuerna per telefon då intervjuer via videosamtal innebär att jag trots distansen fortsatt kunde se den andra personen ansiktsuttryck.

Enligt Ahrne och Svensson (2015), kan digitala intervjuer med fördel tillämpas vid då syftet avser förutbestämda sakförhållanden vilket ligger i linje med denna studies syfte och frågeställningar. Digitala intervjuer kan även anses fördelaktiga och effektiva då det medfört att jag inte behövt förhålla mig till tidsåtgång eller kostnader för resor till mottagningar i andra kommuner. Metoden kan även anses möjliggöra att fler informanter gavs möjlighet att delta utifrån att det är mer tidseffektivt även för informanterna. Informanterna gavs även möjlighet att själva välja var de önskar genomföra den digitala intervjun (ibid). Digitala intervjuer kan även medföra en minskad diskrepans i maktförhållandet mellan forskare och informant och därmed ligga till grund för en mer fördelaktig relation mellan forskare och informaten (Cohen, Manion & Morrison, 2018). Det är dock även viktigt att reflektera över eventuella begränsningar och nackdelar som digitala verktyg kan medföra (Ahrne & Svensson, 2015; Co-

hen, et al., 2018). I relation till digitala intervjuer kan det främst begränsa möjligheten för intervjuaren att uppfatta informanternas kroppsspråk utöver deras ansiktsuttryck och gestikulerande med händerna vilket kan riskera resultera i ett mer formellt samtal på grund av den fysiska distansen (ibid).

Jag upplevde inte att de digitala intervjuerna skilde sig nämnvärt från de fysiska eller att de ledde till fler missförstånd eller att vi pratade i mun på varandra. Utifrån att jag kunde se den andra personens ansikte, kunde jag läsa av om informanten funderade och behövde betänketid eller ville tillägga något innan jag fortsatte vidare till nästa fråga. Digitala intervjuer kan även komma att kräva att intervjuaren och behöver göra mer förberedelser (Cohen et al., 2018). Min upplevelse har dock varit att de digitala intervjuerna främst varit fördelaktiga och att de har kunnat genomföras på ett avslappnat, okomplicerat och effektivt sätt. Jag upplever inte heller att de digitala intervjuerna krävt någon ytterligare ansträngning av mig som intervjuare.

Cohen et al. (2018) beskriver att det även är viktigt att forskaren tar hänsyn till informanternas förmåga och möjlighet att delta genom att inte använda sig av digitala verktyg som upplevs komplicerade eller exempelvis kräver inloggning. Utifrån tiden på min praktikplats har jag upplevt att man främst använt verktyget Teams vid digital samverkan. Jag valde därav till en början att använda mig av Teams. Dock uppstod det problem vid de två första intervjuerna då jag och informanten inte kunde ansluta till samma ”Teams-rum”. Jag övergick därav till att istället använda mig av det digitala videosamtals-verktyget Zoom då jag har goda erfarenheter av att använda detta mjukvaruprogram samt då det inte kräver någon inloggning och då jag upplevt det som lätthanterligt. De två andra intervjuerna fortlöpte utan tekniskt strul.

4.5 Litteraturinsamling

Vid informationssökning inför denna studie har jag använt mig av databaserna Google scholar, LUBsearch, och SwePub i syfte att hitta relevanta artiklar och tidigare forskning. Litteratur har även inhämtats från Lunds och Malmös universitetsbibliotek. Vid informationssökning på dessa databaser har jag använt mig av sökord så som: kurator, counsellor, socialt arbete,

social worker, medical socialworker, missbruk, abuse, beroende, addict, alkohol, alcohol, droger, drugs, drogmissbruk, drugmisuse.

4.6 Analysmetod

I analysprocessen som följer har jag inspirerats av olika modeller och metoder för kodning och innehållsanalyser, då jag ansåg dessa vara lämpliga metoder i förhållande till mitt forskningssyfte och mina forskningsfrågor (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016; Hsieh & Shannon, 2005).

För denna studie har jag använt mig av en kvalitativ innehållsanalys med förhoppning om att återge en innehållsrik och bred beskrivning av det valda forskningsfenomen. Kvalitativ innehållsanalys kan med fördel tillämpas då det finns begränsad tidigare forskning att tillgå (David & Sutton, 2016; Hsieh & Shannon, 2005). Den konventionella innehållsanalysen är precis som flera andra kvalitativa analysmetoder induktiv vilket innebär att centrala och betydelsefulla koder och teman identifieras och kategoriseras ur den insamlade datan (Hsieh & Shannon, 2005). Analysprocessen inleds med att forskaren omvandlar den insamlade datan till text genom transkribering och därefter bearbetas och analyseras texten i stegvis (David & Sutton, 2016; Hsieh & Shannon, 2005). Detta tillvägagångssätt kan liknas vid meningskoncentrering vilket innebär att informanternas svar förenklas och sammanfattas till meningsbärande enheter vilka sedan extraheras, tematiseras och inordnas i olika kategorier (Bryman, 2011). Den konventionella analysen karaktäriseras även att forskaren slutligen för en diskussion om var forskningsresultatet relateras till relevanta teorier samt kontrasterar dessa (Hsieh & Shannon, 2005). Forskaren bör även här redogöra för hur forskningen kan komma att bidra till utökad kunskap eller ge förslag på vidare forskning (ibid).

Kodning som metod för analys av empiriskt material syftar till att möjliggöra en överblick av det insamlade materialet men även till att särskilja flera dimensioner av den insamlade datan (Bryman, 2011). Vidare är det fördelaktigt att påbörja kodningen efterhand i syfte att öka den egna förståelsen inför empirin samt då det kan tydliggöra det teoretiska urvalet (ibid). Därav valde jag att påbörja analysarbetet av den insamlade datan parallellt med att genomföra

av resterande intervjuer fortlöpte, genom att jag i anknytning till respektive intervju avsatte tid för detta. Dels för att underlätta analysprocessen för mig själv samt för att minska risken av att viktig information skulle glömmas bort (Bryman, 2011; Hsieh & Shannon, 2005).

Första steget i analysarbetet var att transkribera den insamlade datan. Transkribering av data syftar till att återge en tydlig och autentisk redogörelse av respektive intervju samt till att möjliggöra analys av den insamlade datan genom att presentera den insamlade datan i text (Bryman, 2011). Transkriberingen innebar att jag lyssnade på de inspelade samtalen samtidigt som jag noggrant dokumenterade ord för ord. Jag valde dock att inte inkludera pauser, skratt, verbala uttryck som ”eh” o.s.v då jag inte anser att dessa uttryck är av relevans för studiens frågeställningar (Bryman, 2011). Transkriberad data bör läsas igenom flera gånger för att forskaren ska kunna skapa sig en total förståelse inför informanternas svar och budskapet i dessa (Hsieh & Shannon, 2005). Inledningsvis läste jag därav igenom det transkriberade materialet utan att göra uppehåll för reflektioner för skapa mig en helhetsbild. Därefter läste jag noga igenom materialet ytterligare några gånger varpå jag även reflekterade över textens huvudsakliga innehåll. I nästa steg identifierade och färgmarkerade jag meningsbärande stycken i texten vilket gjorde den insamlade datan mer överskådlig (David & Sutton, 2016; Hsieh & Shannon, 2005). Meningsenheterna subtraherades i syfte att förtydliga essensen varpå ett kodschema utkristalliserades sig. Därefter ordnade jag koderna under olika kategorier och under kategorier baserat på kodernas innehåll. Kategorierna och subkategorierna namngavs utifrån respektive innehåll. Utifrån kategoriseringen kunde jag identifiera fyra centrala och återkommande tema i det insamlade materialet. Med hjälp av en jämförande analysteknik kunde jag även analysera materialet ytterligare då jag granskade de resultat som framträtt genom att ställa dessa i relation till varandra varpå jag kunde urskilja skillnader och likheter i informanternas svar (ibid).

5. Metodologiska överväganden

Metodval inom forskningsprocesser medför alltid både förtjänster och begränsningar (Ahrne & Svensson, 2015; David & Sutton, 2016). Förespråkare menar att det kan finnas flera vinster med kvalitativt genomförda studier, då de bland annat innehåller element vilka ger forskaren möjlighet att reflektera och att göra en fördjupad analys av den insamlade datan, vilket

därmed kan anses bidra till en ökad förståelse inför det valda forskningsfenomenet (David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). En kvalitativ forskningsansats kan även anses fördelaktig då forskaren har begränsad eller helt saknar förkunskap om forskningsfrågan men önskar fördjupa sin förståelse och kunskap inför det valda forskningsområdet (Bryman, 2011). Detta då den kvalitativa metoden ger forskaren utrymme för utvecklandet av teorier och hypoteser under studiens gång. Genomförandet av denna studie har präglats av en växelvis kombination av ett induktivt och deduktivt förhållningssätt (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). Jag har i mitt utförande tillämpat min förförståelse i relation till min frågeställning och hade till en början några arbetsteorier vilka jag under studiens genomförande, upptäckte saknade förankring i empirin. Dessa teorier togs därav bort och jag lät sedan istället låtit empirin vara vägvisare för urvalet av det slutliga teoretiska materialet (ibid).

Vid kvalitativa forskningsmetoder är det viktigt att forskaren är medveten om att en kvalitativ forskningsansats kan riskera leda till ett spretigt resultat då den insamlade datan kan komma att peka åt olika riktningar (Ahrne & Svensson, 2015; David & Sutton, 2016). Kritiker menar även att forskarens egna intresse och upplevelser kan riskera styra riktningen för eller påverka insamlandet av datan. En annan aspekt vid kvalitativa metoder är svårigheten för forskaren att korrekt uppfatta informanternas svar, dess innebörd för att sedan på ett adekvat sätt återge dessa (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). Kvalitativa metoder vilka innefattar intervjuer, medför även begränsningar avseende möjligheten att replikera och generalisera studien då resultatet endast kan tolkas utifrån de medverkade och den specifika kontexten då intervjun genomfördes. Sammanställningen av resultatet av kvalitativa studier kan därmed endast anses återge en begränsad bild av de fenomen som studerats (Ahrne & Svensson, 2015; David & Sutton, 2016).

Mitt metodval avseende semistrukturerade intervjuer syftar till att bidra till en djupare förståelse inför studiens frågeställningar då informanterna enskilt ges möjlighet att besvara de öppna frågorna fritt och utförligt (Ahrne & Svensson, 2015; Bryman, 2011). Mitt tillvägagångssätt att utforma en semistrukturerad intervjuguide gav även mig som forskare utrymme att ställa följdfrågor och fördjupningsfrågor i syfte att reda ut eventuella frågetecken eller för att

följa upp andra intressanta och för studien relevanta svar. Metoden möjliggjorde även för mig som forskare, att läsa in informanternas sinnesstämning och att tolka deras svar i relation till exempelvis kroppsspråk eller tonläge (ibid). Mitt val av analysmetod syftar till att presentera en så innehållsrik och bred beskrivning som är möjligt av ett det valda forskningsfenomenet. Den kvalitativa innehållsanalysen innebär även att informanternas beskrivningar återges och presenteras på ett så korrekt och direkt sätt som är möjligt (Ahrne & Svensson, 2015; Hsieh & Shannon, 2005). Då jag besitter viss förkunskap inför mitt valda forskningsområde skulle detta oavsiktligt och omedvetet kunna påverka sammanställningen och tolkningen av informanternas svar. En annan risk med metoden är att meningsbärande data utelämnas av misstag (ibid). För att minska denna risk har jag noga följt de olika stegen i analysprocessen.

5.1 Reliabilitet och validitet

Då kvalitativa studier inte består av mätbara volymer på samma sätt som kvantitativ forskning, och då det därav i förhållande till kvalitativ forskning är problematiskt att använda sig av begreppen reliabilitet och validitet, använder man sig inom kvalitativ forskning främst av begreppen trovärdighet, tillförlighet, pålitlighet, konfirmering och äkthet (Bryman, 2011). Begreppen redogör för hur transparent forskaren är i sin forskningsprocess, hur väl forskaren förhåller sig till forskningsetiska principer på ett korrekt sätt, hur trovärdiga resultaten är, hur väl studien återger en rättvis beskrivning och presentation av informanternas upplevelser och svar, hur väl resultaten kan tillämpas inom andra sammanhang och ett mått för i vilken utsträckning forskarens egna värderingar bedöms ha inverkan på resultatet respektive huruvida forskaren anses agera i god tro (ibid).

Då mitt resultat är baserat på ett begränsat urval samt då det vid kvalitativa studier generellt nästintill är omöjligt att replikera resultaten och överföra dem extern eller till en större population har jag utifrån studiens syfte och frågeställning främst eftersträvat att uppnå en god nivå avseende studiens mått av trovärdighet och äkthet (Bryman, 2011).

I syfte att stärka studiens trovärdighet har jag valt att redogöra för min forskningsprocess i detalj då detta möjliggör att studien kan granskas, diskuteras och kritiseras (Bryman, 2011;

David & Sutton, 2016). I syfte att ytterligare stärka studiens mått av trovärdighet och äkthet har jag även valt att redogöra för nackdelar i förhållande till mitt tillvägagångssätt, metodval och analysprocess.

I relation till kvalitativa forskningsmetoder, är det viktigt att forskaren i sin analys av intervjuerna undviker att tillämpa egna tolkningar eller relaterar till egna värderingar av vad som faktiskt sägs då eller vad forskaren uppfattar sägs mellan raderna då detta kan resultera i en missvisande återgivning av informanternas svar (Bryman, 2011). Däremot kan det vara av intresse att forskaren i sin analys analyserar över underliggande budskap om forskaren har för avsikt att göra en mer djupgående analys samt då detta anses vara relevant utifrån studiens forskningsfrågor (David & Sutton, 2016; Bryman, 2011). I resultatsammanställningen av den insamlade datan har jag därav eftersträvat att inte göra tolkningar baserat på egna värderingar eller erfarenheter och jag har använt mig av direkta citat vilket kan anses bidra till en så rättvis återgivning av informanternas berättelser och upplevelser som är möjligt och som därmed kan stärka studiens mått av trovärdighet och äkthet (ibid). Jag lät även informanterna ta del av ett utkast av resultatsammanställningen före inlämning i syfte att säkerställa att jag uppfattat informanterna korrekt samt för att ge dem möjlighet att göra eventuellt tillägg.

Med hänsyn till studiens trovärdighet och äkthet har jag även eftersträvat att bemöta respektive informant med en empatisk och objektiv hållning i syfte att i minsta möjliga utsträckning påverka informanternas i deras svar. Dock kan den insamlade datan från mina semistrukturerade intervjuer endast tolkas utifrån aktuell tidpunkt och kontext då intervjun genomfördes (Ahrne & Svensson, 2015; David & Sutton, 2016).

5.2 Förförståelse och forskningsintresse

Som forskare är det viktigt att reflektera över den egna subjektiviteten då detta kan komma att påverka datainsamlingen, analysen och studiens resultat (Bryman, 2011; Ahrne & Svensson, 2015). Förförståelse kan dels medföra fördelar då det exempelvis kan innebära att forskaren kan göra rimliga tolkningar vilket därmed stärker studiens mått av trovärdighet. Samtidigt kan förförståelse anses begränsa forskarens förmåga att förhålla sig objektivt och hindra forskaren

från att upptäcka och ta till sig ny information. Förförståelsen kan även leda till att forskaren gör feltolkningar baserat på sina föreställningar om resultatet varpå värdefull information riskerar gå förlorad (ibid).

Då jag i grunden är utbildad socionom innebär detta att jag besitter en viss förkunskap och förförståelse inför kuratorernas roll och vikten av psykosocialt perspektiv. Under min praktik har jag också haft möjlighet att följa och observera det kurativa arbetet vid en LARO-mottagning. Således har jag bildat mig en förförståelse och uppfattning av kuratorns roll och det kurativa arbetet inom ramen för LARO-behandlingsprogrammet. Dels har jag en uppfattning om att vikten av det kurativa arbetet tenderar nedvärderas i förhållande övriga insatser och behandling som ges inom behandlingsprogrammet. Jag har även en hypotes om att det kurativa arbetet ofta ligger till grund för och möjliggör för patienternas förmåga att delta och göra progression inom behandlingsprogrammet, vilket kan anses fördelaktigt då jag kan bidra med adekvata analyser vilket stärker studiens mått av trovärdighet (Bryman, 2011; Ahrne & Svensson, 2015). Samtidigt kan förståelsen anses utgöra en påverkansfaktor vid genomförandet av intervjuerna avseende mitt urval och formulering av frågor, respons och följdfrågor. I syfte att minimera risken att min förförståelse skulle komma att påverka genomförandet av intervjuerna avseende mitt urval och formulering av frågor, respons och följdfrågor har jag noggrant följt de två frågeformulär jag på förhand utformade samt eftersträvat att hålla ett gemensamt fokus under samtliga intervjuer. Då jag har valt att använda mig av en semistrukturerad intervjuguide, gavs informanterna möjlighet att svara öppet och fritt vilket kan anses stärka studiens äkthet (David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). Jag har även valt att spela in samtliga intervjuer i syfte att underlätta analysprocessen. Detta tillvägagångssätt skulle dock kunna påverka informanternas i deras svar men min förhoppning är att informanterna känt sig trygga och bekväma nog att vara uppriktiga och ärliga då jag valt att anonymisera deras svar (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015).

Samtidigt kan min förförståelse och det faktum att jag själv utfört intervjuerna i syfte att undersöka uppfattningen om hälso- och sjukvårdskuratorn, som jag nu själv utbildar mig till, haft en negativ inverkan för de intervjuer jag utfört med övrig vårdpersonal (Bryman, 2011). Det kan finnas en risk att den övriga vårdpersonalen valt att främst framhålla positiva faktorer

ur en lojalitetsaspekt respektive ur ett kollegieperspektiv.

Jag har i mitt genomförande kritiskt reflekterat över min förförståelse samt eftersträvat att förhålla mig medveten inför mina hypoteser och försökt undvika att låta dessa påverka min förmåga att ta till mig den insamlade datan med ett öppet sinne. Det är dock viktigt att påpeka att det är omöjligt att åsidosätta denna förkunskap och mina hypoteser till fullo (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). Jag har även eftersträvat förhålla mig objektivt genom att inte låta egna värderingar påverka varken utförandet eller resultatet av min studie, även om det alltid finns ett mått av subjektivitet (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016; Ahrne & Svensson, 2015). Den egna subjektiviteten är också något jag reflekterat över löpande under arbetets gång i syfte att minska risken att jag förbiser andra viktiga faktorer samt för att distansera mig i min roll som forskare. Jag är dock medveten om att min grundutbildning, förförståelse och yrkeserfarenhet troligen färgat både genomförandet och min analys av studien då jag tror att jag på ett omedvetet plan sökt vissa mönster och gjort egna tolkningar i förhållande till min förförståelse och min hypotes. I syfte att minska denna risk har jag valt att till stor del använda mig av direkta citat i resultatavsnittet.

5.3 Forskningsetiska övervägande

Forskningsetik redogör för vad forskare och studenter behöver förhålla sig till och ha i åtanke vid kritiska forskningsmoment och kontroversiella forskningsfrågor (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016). Forskningsetiken är därav en viktig aspekt inom forskningen då den syftar till att säkerställa att hänsyn tas i förhållande till de medverkandes integritet samt för att säkerställa att studien inte kan tänkas medföra någon skada för de berörda. Den forskningsetik vilken generellt tillämpas inom den akademiska världen bygger på ett antal uppställda forskningsetiska regler och principer baserade på kravet om utvecklandet av ny kunskap och nya metoder respektive kravet om att ge forskare och studerande vägledning för hur forskning ska bedrivas på ett adekvat sätt (ibid).

I genomförandet av denna studie har jag tagit hänsyn till de fyra forskningsetiska huvudkraven vilka avser informationskravet, konfidentialtetskravet, samtyckeskravet respektive nytt-

jandekravet (Vetenskapsrådet, 2011). Enligt informationskravet ansvarar forskaren för att på ett tydligt sätt framföra studiens syfte för de medverkande. Vidare innebär informationskravet även att de medverkande ska informeras om vilka moment studie består av samt om deras rätt till självbestämmande och frivillighet utifrån samtyckeskravet. Deltagarna har enligt detta krav rätt att när som helst avbryta sin medverkan om de önskar. Konfidentialitetskravet redogör för hantering och förvaring av det insamlade materialet. Kravet innebär att alla insamlade uppgifter ska hanteras med största möjliga konfidentialitet (ibid). Samtliga personuppgifter ska försvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte på något sätt kan komma åt dessa. Vid särskilt känslig information eller om informanterna på egen hand önskar, ska forskaren även ansvara för och försäkra de medverkande anonymitet i den mån de önskar. Detta kan vid en kvalitativ studie innebära att informanterna avpersonifieras genom att istället benämnas med fingerade namn eller koder. Fingerade namn kan dock riskera förknippas med någon annan faktiskt person eller skapa omedvetna uppfattningar av könstillhörighet, etnicitet eller ålder (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016). I syfte att värna om informanternas anonymitet har jag därav valt att benämna respektive informant med en kod, I1 (Informant 1), I2, I3, o.s.v.

Då informanterna består av både män och kvinnor har jag också valt att använda mig av hen i syfte att inte röja deras könsidentitet då detta skulle kunna riskera avslöja deras identitet. För att förhindra att den insamlade datan på något sätt läcker ut och för att förhindra att informationen kan komma att användas för något annat ändamål har allt material förvarats och sparats avidentifierat på min privata låsta dator under studiens genomförande (Bryman, 2011; David & Sutton, 2016).

En del informanter kontaktades via telefon och en del via email. Samtliga informanter erhöll dock ett skriftligt informationsbrev via mail i vilket jag ger en kort beskrivning av mig själv samt ger en mer utförlig presentation av studien och dess syfte. I brevet informerades informanterna även om deras rättigheter i relation till samtyckes- och konfidentialitetskravet varpå de även tillfrågades om deras medverkan. (Se bilaga 3). Inför respektive intervjutillfälle fick samtliga informanter kortfattat muntligen åter ta del av denna information i syfte att påminna informanterna om studiens syfte samt om att deras medverkan är frivillig och om att deras

namn inte kommer förekomma i studien. Samtliga informanternas tillfrågades även om de samtyckte till att intervjuerna spelades in.

5.4 Svårigheter

Min grundtanke inför genomförandet av denna studie var att använda mig av fokusgruppsintervjuer då denna metod kan anses ge ett mer nyanserat och omfattande resultat utifrån en kollektiv bild över de respektive yrkesgruppernas uppfattningar av det kurativa arbetet och kurators funktion inom behandlingsprogrammet (Ahrne & Svensson, 2015; David & Sutton, 2016). Dessvärre blev jag i tidigt skede tvungen att tänka om utifrån ett för lågt deltagarantal vilket innebar att detta metodval inte var genomförbart då fokusgrupper kräver ett deltagande om minst fyra informanter per fokusgrupp. Flera av de tillfrågade informanterna hänvisade till behov av att noga prioritera sina arbetsuppgifter p.g.a. hög arbetsbelastning till följd av stundande pandemi. Dock besvarade flera av de tillfrågade informanterna mitt mail och uttryckte att de ansåg att forskningsfrågorna var intressanta.

6. Resultat

Föreliggande studie har syftat till att undersöka hur kuratorer och den hur övrig vårdpersonal vid LARO-mottagningar uppfattar kurators roll och det kurativa arbetet. Av resultatet framgår det att kurators roll inom LARO-behandlingsprogrammet anses vara av stor betydelse och det kurativa arbetet beskrevs till stor del, ligga till grund för att patienternas möjlighet att tillgodogöra sig den medicinska behandlingen och därmed uppnå sina mål. Vidare framgick det att det kurativa arbetet på mottagningarna främst består av tre grundpelare: utredning, samverkan med andra myndigheter, behandlingshem o.s.v. i kombination med olika former av samtal med patienter. Dock beskrev informanterna att kurators ansvarsområden ibland är diffusa då det kurativa arbetet ofta tangerar den övriga vårdpersonalens arbetsuppgifter och vice versa.

I avsnitten nedan presenteras först den data som samlats in, transkriberats och analyserats. Därefter följer en analys och diskussion i relation till mitt urval av teorier och tidigare forskning. Vid bearbetning och analys av den insamlade datan har jag kunnat urskilja tre övergri-

pande teman i relation till kuratorns roll och det kurativa arbetet inom LARO-behandlingsprogrammet, vilka ligger till grund för mitt resultat, analys och diskussion. Dessa teman är kuratorns roll, kuratorns unika kompetens samt det tvärprofessionella samarbetet.

Inledningsvis kommer jag att presentera den övriga vårdpersonalens uppfattningar av kuratorsrollen och det kurativa arbetet. Därefter redogör jag för resultatet av kuratorernas självbild och egna uppfattning av den professionella identiteten och kuratorsrollen i relation till kollegorna. I syfte att underlätta för läsaren kommer sjuksköterskorna och undersköterskorna benämnas som övrig vårdpersonal i efterföljande resultatsammanställning och analys. En del citat har kortats ner och jag har då använt mig av ...[...] för att tydliggöra när detta gjorts.

6.1. Den övriga vårdpersonalens uppfattning av kuratorns roll

Den övriga vårdpersonalen beskrev att kuratorn har en viktig roll och fyller en viktig funktion då hon i stort sett ansvarar för all samordning och samverkan genom kontakt med andra myndigheter eller behandlingshem. Vidare uppgav informanterna att det kurativa arbetet även inkluderar olika former av samtal med patienterna. Samtidigt beskrev den övriga vårdpersonalen att de upplever att kuratorn är den profession på mottagningen som oftast har ett helhetsperspektiv avseende patienternas situation, problematik och planering. Den övriga vårdpersonalen gjorde även liknelser till den klassiska beskrivningen av kuratorn som spindel i nätet.

Vi kallar väl henne lite, för spindeln i nätet. Hon håller i liksom alla funktioner kring patienten. Utifrån kontakt med socialtjänsten, frivården, avgiftningen, alla dem som finns runt omkring patienten...[...] Har styr på när de ska till behandlingshem o.s.v. eller när de ska tillbaka från behandlingshem... [...] Och all kontakt med socialtjänsten nästan. Hon fyller en viktig roll. I6

Den övriga vårdpersonalen uppgav även att kuratorn arbetar brett och beskrev att det kurativa arbetet består av flera olika ansvarsområden vilket de beskrev innefattade i stort sett allt utom läkemedelsutdelningen.

Min syn på hennes roll här på mottagningen är att det ganska brett. Hon har alltifrån en-

skilda samtal, stödsamtal, hon har hand om återfallsprevention. Hon hjälper till i kontakten med kommunen. Hon håller även i anhörigsamtal om det skulle efterfrågas. Hon är barnombud också på mottagningen så jag skulle jag säga att hon är lite allt i allo. I3

Hon gör det mesta utom läkemedel. Hon är ju, mycket med sociala myndigheter...[...] Träffar socialtjänsten, frivården, ja, vad det nu är patienten behöver hjälp med. Har såna här, vad heter det SIP:ar. Håller i mycket...[...] För att patienterna ska kunna gå tillbaka till sitt vanliga, eller få ett vanligt liv. Sen har hon samtal med patienterna. Det är återfallsprevention bland annat som hon håller i och sen vanliga samtal. I4

Den övriga vårdpersonalen hade en tudelad bild över huruvida de anser att kurators roll är tydlig eller inte. Dels uppgav dem att de har en klar bild av vad kuratorn gör på mottagningen varpå de återkom till att kurators arbetsuppgifter främst avser samordning och kontakt med olika myndigheter så som med socialtjänsten, frivården och kriminalvården. Samtidigt beskrev majoriteten av den övriga vårdpersonalen att kurators roll också kan vara diffus då de exempelvis inte själva skulle kunna formulera en tydlig arbetsbeskrivning för kurators arbetsuppgifter. Några av informanterna drar paralleller till rollen och uppdragsbeskrivningen som sjuksköterska:

Det är ju svårdefinierad roll med kuratorn egentligen på det sättet. Att sätta exakt fingret på det...[...] Jag vet inte om jag skulle kunna göra en arbetsbeskrivning av ...[...] rollen på det sättet...[...] Det kanske inte är så svårt egentligen men vissa andra yrkeskategorier, som min egen som sjuksjuksköterska, är lite mer lättare är definiera på det sättet i min roll här skulle jag säga. Även om den också faller ibland utanför det som kanske vi traditionellt kallar sjuksköterskeuppdrag. I5

Några uttryckte att kurators roll känns tydlig i teorin men säger att rollen ofta blir otydlig i praktiken då kurators roll och arbetsuppgifter många gånger tangerar sjuksköterskornas och undersköterskornas icke medicinska arbetsuppgifter på mottagningen och vice versa.

Vi är ju väldigt så att vi hjälps ju väldigt åt här på denna mottagningen. Och hon tar säkert en del som kanske även är sjuksköterskans del. Det här med att ta emot recept o.s.v. men ...[...] hennes grundroll är väldigt tydlig. I6

Ibland kan det vara lite svårt, om vi bortser från den medicinska biten, så kan vi ibland tycker jag, att våra arbetssysslor lite gå hand i hand. Så ibland kan det vara luddigt faktiskt...[...] Om jag skulle liksom sätta mig ner och skriva vad jag göra och vad ska hon göra så tycker jag att det är mycket som kan likna varandra om vi ska bortse från det medicinska och provtagning. I3

6.2 Den övriga vårdpersonalen syn på kuratorns unika kompetens

Den övriga vårdpersonalen beskrev att kuratorn är den, som främst bidrar med ett socialt och juridiskt perspektiv i förhållande till patientens situation samt att hon är den som har kunskap om välfärdssystemets uppbyggnad och funktion. Dess kunskaper särskiljer därmed kuratorn från den övriga vårdpersonalen. Vidare menade den övriga vårdpersonalen att kuratorns utbildningsbakgrund, bidrar till ett ökat helhetsperspektiv avseende patienternas livssituation i en kontext, samtidigt som de själva främst har ett medicinskt fokus. Informanterna menade inte att kuratorns utbildningsbakgrund och den diffusa och komplexa gränsdragningen mellan kuratorns respektive den övriga vårdpersonalens arbetsuppgifter leder till några större missförstånd utifrån att de olika professionerna ”talar olika teoretiska språk” samt har olika fokus.

Hon är väldigt duktig på lagar och förordningar och liksom...[...] Hon har ju koll på vem det är som ska in, vem är det som är på behandling, när kommer dem tillbaka? Allt det där har hon ju koll på. Stenkoll. Är de under LVM-lagen eller frivilligt, vilket behandlingshem är de på...[...] Allting kring lagar och beslut och hur det ska göras från det att patienten väljer att söka hit och sen vidare...[...] Och det är ju liksom hennes, eller er som kuratorers, det är ju er starka sida liksom, att ni kan väldigt mycket om det. I6

Den övriga vårdpersonalen påtalade bland annat att kuratorns juridiska kompetens bidrar till att de kan se på patientens situation och problematik ur olika vinklar. Informanterna lyfte även vikten av att kuratorn uppmärksammar barnets bästa.

Men det kan väl också vara att man ser det utifrån sin specialitet och sin yrkesroll, att man också kan vrida och vända på problem...[...] Vi tänker ju kanske mycket kroppsligt eller vad som händer fysiskt och psykiskt med missbruket och så som sjuksköterska. Men hon tittar ju runt...[...] hur är det rent socialt, med barn, familj, runt omkring det. Och det är ju också en jätteviktig del som hon har. Finns där hemmavarande barn? ...[...] Det är hon väldigt mån om, den gruppen, de patienter som har barn. I6

Vidare beskrev informanterna att kuratorn och det kurativa arbetet utgör en särskilt viktig del i behandlingsprogrammet utifrån den målgrupp LARO-behandlingsprogrammet riktar sig till, och för att patienterna ska kunna återgå till ett drogfritt liv. Informanterna poängterade i relation till detta även betydelsen av att kuratorn tillämpar ett helhetsperspektiv i förhållande till patientens problematik och beskrev att detta många gånger är av stor vikt för att patientens möjlighet till att göra progression i behandlingsprogrammet.

Hon ser ju det också utifrån en annan del, boendesituation, familjesituation, runt omkring. ”Att har du [patienten] en dom på dig nu - jaha, vad ska vi göra med det? Eller ska du till fängelset, ja men då måste du till en anstalt som kan ge dig medicinen där”. Så hon har en väldigt viktig roll där men absolut i samtalet också. Att lägga det här pusslet med helheten. I6

Informanterna beskrev att det främst är fördelaktigt att kuratorn inte till fullo har den medicinska kunskapen. Det gör att hon kan lyssna till patienterna på ett annat sätt. Den övriga vårdpersonalen beskrev även att kuratorn därav kan etablera en annan relation till patienterna utifrån att hon är bortkopplad från det medicinska fokuset.

Sedan kan ju hon lyssna på patienterna på ett annat sätt än vad vi andra kan göra just för att man inte har den medicinska kunskapen och då kan det ju komma fram mer också tänker jag, än vi som kanske är vana är höra vissa sorters biverkningar eller vissa sorters behandlingssituationer och hon lyssnar med, vad ska man säga, ja hon, i och med att hon inte har den kunskapen, lyssnar hon mer öppet än vad vi andra har en tendens att göra... [...] Vilket gör att hon kan nå patienterna på ett annat sätt än vad vi andra kan göra... [...] Hon kan ju få en annan relation med patienter än vad vi andra kanske kan få som sjuksköterskor eller läkare och det tycker jag är jättevärdefullt. I3

Vidare menade övriga vårdpersonalen att kurators unika perspektiv är värdefullt i behandlingsprogrammet i syfte att kartlägga patientens problematik, då sociala och psykosociala faktorer annars riskerar förbises vid en medicinsk bedömning.

Rätt så ofta så blir det oavsett vad grundproblemet är, så blir det oftast att man och att

patienten kanske förknippar det med medicin. Att det är biverkningar eller att det behövs höjning eller insättning av något annat läkemedel. Och ibland är det ju inte alltid den medicinska behandlingen och därför tycker jag att det är guld värt att kunna koppla in kuratorn för att lite ta bort fokuset från den medicinska behandlingen. Det kan öppna upp lite att hitta grundorsaken om det inte skulle vara medicinskt... [...] I3

Den övriga vårdpersonalen påpekade även att kuratorns kompetens och fokus är särskilt viktigt med anledning av att patientgruppen ofta har ett stort behov av parallella insatser och behandling.

Det är väl ganska så lätt att stirra sig blind på läkemedlen när det gäller själva underhållsbehandlingen men det är egentligen den lilla delen i det hela. Det stora är ju det arbetet som kuratorn gör för övrigt kan jag tycka. ... [...] det finns ju en viss medicinsk hjälp med läkemedlet såklart, annars hade vi ju inte haft dem såklart men när man väl kommit in och fått den medicinska behandlingen så handlar det om en beteendeförändring hos patienterna som kuratorn har stort jobb i att jobba med. I1

En av informanterna beskrev även att kuratorn har en viktig stödjande funktion då hon ofta agerar medlare både internt men även med externa kontakter i syfte att upprätthålla goda relationer både inom mottagningen och med andra samverkansaktörer.

Hon är lite mellan allihop. ...[...] Hon är ju väldigt duktig i att lösa konflikter bland personalen på mottagningen. Hon är väldigt neutral och väldigt vad ska jag säga. Hon är lite lugnet på hela mottagningen och är ju den man kan gå prata med om ja egentligen det mesta...[...] Och sen är hon ju jättevärdefull i hur man ska lägga fram saker, hur man ska prata med både egentligen patienter, medarbetare och myndigheter. I3

Avslutningsvis delade den övriga vårdpersonalen med sig av sina tankar om behovet av kuratorer inom LARO-behandlingsprogrammet. Informanterna hade en klar uppfattning om att kuratorn utgör en viktig del i behandlingsprogrammet. Fler uttryckte att de inte anser att det är möjligt att erbjuda likvärdigt god vård utan en kurator på mottagningen.

Jag menar just LARO-patienter generellt kommer ju med rätt så stort bagage och även om det ju då som en sjukvårdspersonal fokuserar på den medicinska behandlingen så finns

det ju så mycket mer som följer med som kan fångas upp så tycker jag att det är värdefullt att ha en kurator. Jag kan nog inte riktigt se LARO utan den biten faktiskt, för det är ju så mycket mer än bara medicinering ...[...] Även för det förflutna men även för att kunna bygga upp sitt liv igen. Det här med bostad, jobb och relationer, det är jätte värdefullt och det tycker verkligen att kuratorn kan fånga upp på ett annat sätt än vad vi sjuksköterskor och läkare kan göra. I3

Om låt oss säga att vi inte hade haft en kuratorn, utan att bara sjuksköterskor skulle sköta den biten. Jag menar vi läser ju, om man läst till sjuksköterska, så läser man ju också en del om socialtjänstlagen osv men det är ju en promille av vad man för övrigt som kuratorn har för kunskaper inom det. Det är hade varit svårt utan kuratorns kunskap. Det hade varit väldigt mycket att inhämta och lära sig om från vår sida, utan någon kurator. I5

6.3 Den övriga vårdpersonalens uppfattningar av det tvärprofessionella samarbetet på LARO-mottagningarna

Den övriga vårdpersonalen beskrev att samarbetet på mottagningar karaktäriseras av ett nära och tätt samarbete. Dock uppgav den övriga vårdpersonalen att det ibland uppstår en osäkerhet inför var det kurativa arbetet börjar respektive slutar. Informanterna beskrev att osäkerheten grundar sig i att den övriga vårdpersonalen ofta håller i liknande stödsamtal som de kuratorn har och att de kurativa arbetsuppgifterna tangerar deras. Några bland vårdpersonalen berättade exempelvis att de vidareutbildat sig och gått olika kurser för behandlande samtal.

Vi är några stycken som har gått utbildning i återfallsprevention och ACT, så att vi, den andra personalen kör också det. Sen har också vi viss kontakt med socialtjänsten, men inte alls i den bemärkelsen. Alltså om man utgår från mitt så är jag ju den som håller kontakten för att få in, hjälpa patienter att få in pengar till övriga läkemedel t.ex. medans hon har allt annat i princip. I4

Informanterna beskrev att de upplever att den otydliga gränsdragningen uppstår till följd av att de arbetar i mindre team och då de har ett nära samarbete sinsemellan samt då de arbetar på mindre mottagningar var kuratorn ofta uppges ha en hög grad av tillgänglighet.

Min uppfattning är att...[...] i och med att hon är så lättillgänglig som hon är så kan det bli lite svårt att skilja vad som är mitt ansvar som sjuksköterska och vad som är hennes ansvar

som kuratorn när det kommer till samtal och kontakt med, inför de här vårdplaneringar. Jag vet inte hur jag ska förklara, men det är väl för att kuratorn är så tillgänglig och aldrig säger nej till något så kan det lätt bli att man blandar ihop dem bitarna. I3

Vidare beskrev informanterna att kuratorns breda och många arbetsområden ibland leder till att de behöver säga ifrån.

Vår kurator och jag är ju rätt så lika där. Vi vill gärna hjälpa till, så då tar man kanske lite från någon annan. Men det är ju också lite så som vår mottagning funkar...[...] Och där får man kanske stoppa. Att jag får stoppa henne och hon får stoppa mig: ”Att nu är du [kuratorn] inne och tassar för mycket, att det här behöver du inte ta”...[...] Då behöver man ju inte ta det som faktiskt jag kan göra. Jag kan ringa till behandlingshemmet och återkoppla till dem för recept och jag kan ta tag i läkaren om recept och sånt, för det är ju kanske min roll i det hela. I6

Vårdpersonalen uppgav dock att det tvärprofessionella samarbetet sällan resulterar i några större bekymmer eller konflikter exempelvis gällande vilken profession som anser sig ha företräde att definiera en patients problematik eller vilken problematik betraktas som den huvudsakliga. Snarare gav den övriga vårdpersonalen uttryck för att de ser det som fördelaktigt att de kan hjälpas åt och beskriver att detta är av stor vikt då de arbetar på mindre mottagningar. Samtidigt poängterade de betydelsen av att det måste finnas en öppen dialog och en ömsesidig respekt inför varandra.

Vi är en rätt så liten mottagning. Vi har bra sammanhållning så att jag tycker att vi samarbetar bra skulle det vara ett frågetecken kring om det skulle vara en medicinsk fråga eller inte så tycker jag att, eller min uppfattning är att det är alltid lyft och diskuteras så jag tycker inte där har varit någon nackdel faktiskt. I3

6.4 Kuratorernas självbild

Samtliga kuratorer uppgav att de upplever sitt arbete på LARO-mottagningarna som roligt, varierat, flexibelt, utmanade och brett. Kuratorerna beskrev att det kurativa arbetet på mottagningen utgörs av en blandning av patientkontakt och administrativt arbete.

Det är väldigt kul. Jag trivs väldigt bra med det. Det är väldigt varierat. Nästan alla dagar är olika. Det handlar mycket om patientkontakten. Det handlar mycket om samverkan med andra. Det är liksom en rätt skön blandning av det administrativa och den direkta patientkontakten vilket jag gillar. I7

Vidare beskrev kuratorerna att de kurativa arbetsuppgifter varierar utifrån behov och situation.

För vissa patienter är det ju krissamtal, motiverande samtal, det här med att få hjälp att komma från a till ö. Att ringa myndigheter, förändringsarbete, återfallsprevention. Det finns mängder av insatser. Man kan följa med till VC (vårdcentralen) om patienten har svårt att gå dit men det gör ju våra sjuksköterskor också, så vi arbetar ganska brett där, sjuksköterskor och kurator samarbetar kring det och och hjälps åt. Att ibland kanske sjuksköterskan följer med till tandläkaren ibland kanske jag gör det. Beroende på hur det ser ut i verksamheten. Någon gång har vi följt med till veterinären med patientens hund och någon gång har vi följt med upp till sjukhuset och sådär så jag tycker att vi jobbar brett. I1

Kuratorerna uttryckte att de upplever att det är positivt att arbetet är flexibelt då de till stor del har möjlighet att forma sina arbetsuppgifter efter intresse. En av informanterna beskriver exempelvis att hen trivs bra med att jobba mycket med samtal och att hen har utformat sin tjänst efter detta. En annan kurator beskrev tvärtom om att hen föredrar att arbeta mindre med patientsamtalen. Samtliga kuratorer uppgav att de anser att det kurativa arbetet på mottagningen kan beskrivas bestå av tre centrala delar: utredning, samtal och samordning. Vidare beskrev informanterna att omfattningen av dessa delar till stor del varierar utifrån patienternas behov och beroende på var i behandlingsprocessen patienten befinner sig.

Antingen när det är som värst när ingenting funkar så kan kuratorn vara viktig i att greppa vad som inte funkar. Vad kan vi göra? Hur kan vi lyfta din livskvalité och levnadsnivå till en gräns där du kan ens föreställa dig ett drogfritt liv och sen tror jag att man, sen är där ett ganska stort mellanskikt av patienter som inte har ett jättestort behov...[...] Jag tror att när det är som värst, och när det är som bäst har man som mest användning av en kurator. Det är min upplevelse av vår patientgrupp. Jag tror det finns steg i den här behandlingen och på vissa steg är kuratorn och det kurativa arbetet mycket viktigt. I1

Samtidigt uttryckte samtliga kuratorerna att de i mer eller mindre utsträckning upplever det

kurativa arbetet som komplext och splittrat då det inkluderar ett flertal ansvarsområden och varierade arbetsuppgifter.

Ibland kan det ju vara väldigt splittrande. Att man känner nu vet jag inte vad jag håller på med. Ibland kan det vara väldigt givande. Man får liksom jobba på olika håll och olika nivåer ...[...] Det kan ju vara splittrande på det sättet men också roligt och utmanande att få gå mellan olika saker och det tänker jag kräver ju en viss en flexibilitet av en som individ men det är också ganska utvecklande att få lov att hålla lite på olika håll. I8

Samtliga kuratorer uppgav att de känner sig uppskattade i sin roll som kurator på LARO-mottagningen både i relation till kolleger, patienter och samverkansaktörer. men påtalar att de inte upplever att kuratorn inom sjukvården generellt uppskattas i lika stor utsträckning.

En av informanterna beskrev exempelvis att hen ibland agerar tolk och utgör en medlande länk i relation till externa kontakter och vid komplexa ärende.

Rätt ofta frågar socialtjänsten mig, för det är jag som är den kontakten på mottagningen; varför får patienten plötsligt inte sin adhd medicin. Om mitt svar varit ”för att läkaren har bestämt det”, eller ”sjuksköterska drog bort den här om dagen”. Det är ju inte ett svar som någon kan förstå sig på utan då får man ju prata och okej varför har X [patienten] inte kvar sin Adhd-medicin? Jo, därför att det utgör en medicinsk risk eller vad det nu är. I1

Kuratorerna menade att kollegerna uppfattar det kurativa arbetet som viktigt och att det finns en förväntan om att kuratorn ska kunna väldigt mycket.

Det kan jag känna ibland lite såhär att dem bara, ”ja men du kan allt om det här”. Det kan vara vårdnadsgrejer eller så och man bara jag har faktisk ingen aning om det här för att man förväntas ha koll på väldigt, ett väldigt brett spektrum. Och saker som man kanske inte har arbetat med tidigare eller liksom som man kanske inte har någon direkt erfarenhet av. Sånt som man kanske till viss mån har ingått i socionomutbildningen men som kanske inte är den kunskapen som har stannat kvar längst hos en liksom. Men det finns ju en förväntan på att man ska kunna väldigt mycket om väldigt många saker. För att man typ såhär, man är någon, den som har koll på samhället lite grann, hur det funkar. I8

Kuratorerna beskrev även att det har varit viktigt för dem att lära sig mer om den medicinska

biten för att få en större förståelse inför patienternas läkemedelsbehandling. Några av kuratorerna beskrev dock att det till en början var svårt för dem att kunna avgränsa sig i förhållande till hur pass mycket medicinsk kunskap de behövde inhämta.

När jag började var det en ganska stor utmaning för jag tänkte att jag behöver veta och kunna jättemycket om mediciner och läkemedel och såna saker som jag inte alls hade någon koll på. Nu har jag rätt så mycket mer kunskap på den fronten. Det är ingenting som jag behöver ha egentligen kanske alltid men jag måste ha förståelse för processerna och för hur det funkar. Hur patienterna mår i förhållande var de befinner sig i det medicinska. I8

Kuratorerna menade att de har större insikt kollegornas arbete än den övriga vårdpersonalen insikt i det arbete kuratorn utför, dels utifrån att kuratorn ofta är en ensamprofession på mottagningen.

Jag har ju en större inblick i deras arbete än vad de har i mitt kan jag ju känna ibland just eftersom det är en så stor central del och för att de är fler sjuksköterskor och för att det är mer fokus på medicin i LARO i stort och den här psykiatriska biten som är supersuper viktig men det är ju liksom inte vi som är den största professionella arbetsgruppen så. I7

Kuratorerna menade även att de tror att det finns delar av det kurativa arbetet som inte alltid är synligt för den övriga vårdpersonalen vilket de menar kan ligga till grund för att det kurativa arbetet också uppfattas som diffust.

Vad sysslar hen med när hen har dörren stängd och pratar i telefon hela dagen eller försvinner iväg flera timmar och är på socialtjänsten, på försäkringskassan? Vad händer i de sammanhangen liksom? Och det är inte alltid så lätt. I1

Jag tror att man ändå gör mycket som inte syns kanske. Att alla dem här kontakterna man har. kontakt med socialtjänsten på olika sätt, när man sitter och mailar. Den kommunikation man har, att dem kanske missar. Ja, man ser kanske inte allt arbete så utan att man mest, att det kanske är resultat. Att nu har vi planerat det här och så tiderna bokade med patienterna. Att det är lite mer det som syns. Men att de här andra grejerna kanske inte är jättesynliga...[...] Jag tänker just informationsutbytet man har med socialtjänsten fram-

förallt, hur det ser, vad det är vi pratar om. Att man förbereder inför att patient ska åka på behandling, att ha kontakt med behandlingshemmet, vad som behöver förberedas inför det. Det som inte berör ordinationer och läkemedel. Det finns lite sådana saker som jag inte tror att de har full insikt i eller inte vet om kanske. I7

De beskrev även att de tror att det faktum att det kurativa arbetet är flexibelt, brett och varierat, kan resultera i att kuratorns roll ibland uppfattas som otydlig varpå kuratorn tilldelas alla möjligheter sorters arbetsuppgifter som ej specifikt är knutna till någon annan profession.

...[...] Jack of all trades, master of none som man säger. Att det finns en sån bild, ”slasktratt.” I1

En annan anledning beskrevs vara att delar av det arbete kuratorn utför, likväl kan utföras av någon annan yrkeskategori. Kuratorerna berättade exempelvis att deras kolleger som gått olika samtalskurser kan hålla i samma sorts samtal som kuratorn och att de på samma sätt som kuratorn, bidrar med det medmänskliga i kontakten med patienterna.

Vissa delar av arbetet kan man ju skala upp ganska så enkelt men då får man ju ta bort vissa delar. Skjutsa över vissa delar till någon annan ...[...] och då tror jag att det blir lite diffust. Anställs det mer personal, anställs det sällan ytterligare kuratorer, utan då gör man såhär: ”okej vad kan man ta bort från kuratorn, okej vi anställer en samtalsterapeut då kan kuratorn fortsätta syssla med de sakerna som bara kuratorn kan”. Finns det sjuksköterskor med steg 1 utbildning, då tar vi bort det från socionomen. I1

Då kuratorerna resonerade kring kuratorn som ensamprofession i förhållande till den övriga vårdpersonalen, uppgav kuratorerna att den medicinska kontexten ställer höga krav på dem som enskilda individer att hävda sin egen expertis och att tydliggöra vad som inte är specifikt kuratorsarbete.

Att vara själv eller ensam kurator i liksom en sån här kontext ställer ganska stora krav på den enskilda kuratorn att kunna profilera sig. Att kunna säga att det är min expertis. ”Jag kan detta”. ”Det här kan inte ni”...[...] Vissa saker kan jag uppleva ibland att man liksom blir lite tilldelad från andra yrkeskategorier. Snarare från yrkeskategorier än från ledning

och chefer och så. De tänker att det här är en kuratorsuppgift så kan man själv bli lite ställd och känner att; ”fast det här hade ju vem som helst av er kunnat genomföra. Det här är inte en kurators specifika arbetsuppgift”. Då försöker jag markera att det här ingenting nödvändigtvis något jag måste göra utan det här kan vem som helst göra liksom...[...] För det är ju lite grann det där att man riskerar att hamna i den där ”slakstratts-rollen” liksom ”det här gör kuratorn”. Vilket är allt som inte är typiska sjuksköterskeuppgifter då. Vilket det inte nödvändigtvis är på det sättet liksom. I8

6.5 Kuratorernas syn på kuratorns unika kompetens

Kuratorerna beskrev att det kurativa arbetet de utför på mottagningen, till stor del bygger på deras utbildningsbakgrund och kunskap om svensk lagstiftning, om välfärdssamhällets uppbyggnad och organisering i kombination med olika socialvetenskapliga teorier.

Vad behöver försäkringskassan ha för att ta ett beslut? Hur är formen när man överklagar ett myndighetsbeslut? För det här sakerna som vi får lära oss på socialhögskolan och det är inte riktigt samma för undersköterskor och sjuksköterskor, eller för läkare heller. Där fyller man ju en viktigt funktion som jag tror är svår att byta ut...[...] Det är utredningsarbetet och det där strategiska, planerande och samordnande arbetet ...[...] där man som socionom, kompetensen som man får som socionom är välanpassat. I1

Kuratorerna återkom till att essensen och det unika i det kurativa arbetet utgörs av att kuratorerna intar ett helhetsperspektiv i förhållande till patienternas att definiera patienternas problematik, behov och livssituation.

Det ingår väl lite också i vår professioner som kuratorer och socionom, det här med att ha helhetsbilden och dem glasögonen på så att det inte bara blir fokus på medicin och den delen utan att allting hänger ihop...[...] Den typen av grejer, det sättet att tänka på tror jag...[...], finns det bostad, finns det kontakt med socialtjänst, finns det barn placerade? Hela den här biten, det är ju någonting som man ändå blivit skolad i att försöka se och försöka göra en bedömning av ett helhetsperspektiv av patienten. I2

Vidare beskrev kuratorerna att det kurativa arbetet på mottagningen även handlar om att värna om patienten ur ett icke enbart medicinskt perspektiv genom att påtala betydelsen av andra viktiga, hindrande, såväl som främjande, faktorer i relation till patientens förmåga att kunna

göra progression.

En stor del av det är att man ibland blir den där störiga personen...[...] Kuratorns roll blir ju en stor del att påpeka att det inte alltid är så lätt om man inte har ekonomi, bostad och sociala relationer. Att det är klart att missbruk är en sjukdom, och vi är ju inom psykiatrin så vi sysslar med beteende också men det finns sociala faktorer i missbruk som inte förklarar allt men som kan förklara en ganska så stor del av det. Man är den delen av behandlingen och av vårdteamet som gärna hanterar dem delarna att; hur avlastar patienten sociala situation, för att göra det enklare, mer möjligt att leva drogfritt liv eller så tror jag.

I1

Vidare beskrev kuratorerna att en viktig del i det kurativa arbetet på mottagningen är att uppmärksamma om det finns barn i nära relation till patienten. Kuratorerna uppgav även att det kurativa arbetet inkluderar att uppmärksamma andra närstående till patienten samt att de ofta också handleder och vägleder sina kolleger i sociala frågor.

Jag tänker att socionomer och kuratorer har en liksom unik kompetens att kunna se till helheten. Om det bara hade varit läkare och sjuksköterskor t.ex. runt patienterna så skulle man få ett väldigt medicinsk perspektiv på allting. Och då missar man viktiga saker. Som t.ex. barnperspektiv eller bara att överhuvudtaget lyfta blicken till att titta på dem sociala frågorna och hur ser det ut runt patienterna i det liksom. I8

Kuratorerna beskrev även att de upplever att rollen som kurator är unik och fördelaktig då de kan användas som en resurs av övrig vårdpersonal i förhållande till exempelvis motivationsarbetet med patienterna då kuratorn kan kopplas bort från det medicinska fokuset.

Det är ju ganska speciellt på något sätt. Och det unika är väl att man kan ha en allians med patienten eller patienterna i liksom förhållande till, dels till andra insatser, t.ex. socialtjänsten. Inte vara på patientens sida men man kan stötta i den kontakten. Det är en ganska bra grej. Det hjälper mycket i motivationen till allting, att vi kan ha den kontakten. Som kurator kan jag också lite separera mig från medicin biten. Att kopplas bort lite från det. Att jag hör vad du [patienten] säger, jag kan inte göra något åt men vi kan prata om hur du känner. Vi kan pratat om alla de här andra grejerna. I7

Kuratorerna gav en gemensam bild av att de upplever att kuratorn fyller en viktig funktion och komplement inom LARO-behandlingsprogrammet i förhållande till den övriga vårdpersonalen och den medicinska kontexten även om det kurativa arbetet till viss del skulle kunna utföras av någon annan profession.

Jag tror man hade missat så himla mycket annars och jag tror inte att LARO hade fungerat utan kurator. Jag tror att just den här psykosociala biten är så himla himla viktigt. Jag tror att det hade varit ett stort glapp i verksamheten utan det kreativa arbete för det är jätteviktigt. Det är klart att vissa saker skulle ju andra yrkeskategorier kunna göra. Att om jag är sjuk skulle psykologassistent kunna ta ett uppföljningsbesök om det krisar. Det finns flera saker som som också någon annan kan göra och som sagt det där vanliga medmänskliga, att sätta sig ner och prata, om någon dyker upp i dörren och en patient kommer och det är mycket som händer... [...] Det är klart att sjuksköterskorna är superduktiga på de grejerna att prata med patienterna och det är guld värt för där kan man också hjälpas åt i det men jag tänker också att det är vissa saker som kräver att man har hela den här utbildningen i bakhuvudet med lagstiftningen; hur funkar hela systemet, hur funkar det som vi faktiskt inte gör här utan hur funkar allt runtomkring? I7

Vidare gav informanterna uttryck för att de upplever det finns ett stort behov av kuratorer på LARO-mottagningar då LARO-patienter, ofta har en hög grad av samsjuklighet, och därmed tenderar vara i behov av parallella insatser.

Min upplevelse är, vi träffar ju patienter med väldigt hög samsjuklighet här. Det kan vara både psykiatrisk och somatisk samsjuklighet. Sen å andra sidan eftersom missbruk är en psykiatrisk diagnos så blir det en samsjuklighet men jag tror att det gör ju att ganska många vårdens patienter har behov av ytterligare en kontakt med socialförsäkringssystemet.... [...] det är ganska vettigt att ha någon som är duktigt på det. I1

6.5 Kuratorernas uppfattningar av det tvärprofessionella samarbetet

Kuratorerna uppgav att de främst upplever att det tvärprofessionella samarbetet är välfungerande och fördelaktigt. De beskrev att de anser att det på flera sätt är fördelaktigt att arbeta tvärprofessionellt team i syfte att kunna tillgodose patienternas behov på bästa möjliga sätt. En av kuratorerna relaterade till sin erfarenhet av att praktiserat inom socialtjänsten och beskrev att en allt för homogen verksamhet kan riskera leda till att det ofta blir mer enkelspårigt

och mindre givande. Vidare uppgav kuratorerna att de inte upplever att den medicinska kontexten hindrar eller begränsar deras möjlighet att utföra kurativt arbete i någon större utsträckning utan att dem snarare ser det som en utmaning.

Så länge det fungerar så det absolut inget hinder att man är inom en medicinsk verksamhet utan snarare tvärtom att allas kompetens tas tillvara och att man samarbeta kring patienter... [...] jag ser inte det som ett hinder utan mer som en utmaning att lära mer mig mer om den delen ... [...] I2

Kuratorerna beskrev även att det tvärprofessionella samarbetet på LARO-mottagningarna karaktäriseras av ett nära och tätt samarbete då de ofta hjälps åt och att gränserna för deras respektive ansvarsområden kan skifta utifrån verksamhetens behov i specifika situationer.

Jag upplever att vi är ett tätt sammansvetsat team liksom. Där vi går lite in och ut ur våra roller liksom...[...] Just för att vi hjälps ju åt mycket. Det händer att jag får gå och ta urinprov på en patient eller hjälpa till i utdelningsrummet. Vilket jag bara tycker är roligt, och det är mycket kontakt med patienter och det är ett väldigt bra sätt att få kontakt med patienter. Att man hinner sitta att sitta och snacka lite under tiden som sjuksköterskan delar mediciner och skriver lite. Men egentligen på papper så är det kanske inte mitt jobb i min arbetsbeskrivning men samtidigt så har mycket den policyn att vi hjälps åt. Att man stöttar upp för varandra. I7

En annan kurator beskrev att hen tror att kollegerna främst ser hen som en lagspelare än som kurator. Kuratorn menade att detta är resultat av ett tätt och nära samarbete på mottagningen. Kuratorn uppgav att hens arbete på mottagningen ofta karaktäriseras av att hen går utanför sin egen roll men säger att detta inte är problematiskt utifrån att hen är trygg i sin egen roll och så länge den övriga personalen inte tar det för givet.

Jag tänker att man ser mig som en i teamet och en lagspelare liksom men också någon med tydlig specialistkunskap liksom. Jag tänker att det är inte alltid dem bara ser mig som en kurator utan mer som en liksom, det är mer det här att vara en i teamet ...[...] och att alla jobbar liksom mot samma mål ...[...] så blir det ju också när man jobbar väldigt tätt att även om man har olika yrkeskategorier så kliver man ju in och ut ur varandras område litegrann. Och det tänker jag inte är nödvändigtvis någonting negativt. Alltså har på koll på sig själv och sin egen yrkesroll...[...] då är man ju rätt så trygg i att kunna gör det ... [...] ”nu går jag utanför det som är utanför det som är mitt men det är liksom inget be-

kymmer för det är ingen som tänker sig att det här ska ingå i mitt utan det liksom litegrann beror på vad situationen kräver liksom”. 18

Kuratorerna beskrev att de ofta fått förklara och tydliggöra sin roll och funktion för sina kollegier, i syfte att undvika konflikter och friktioner mellan de olika yrkeskategorierna på mottagningen. Kuratorerna menade att detta varit viktigt då de befinner sig i en medicinskt dominerande kontext var de som kurator, ensam lyfter ett annat perspektiv i förhållande till den övriga vårdpersonalen.

Jag upplever att mina kollegor inte hade så bra koll på vad min föregångare sysslade med. ...[...] där har vi det där bekymret med om man är en för homogen arbetsplats om man är bara socionom eller bara sjuksköterskor, att man inte behöver förklara så mycket....[...] När socionomer är med andra professioner så är vi ofta själva med många av de andra professioner. Är man på en skola är man bland lärare. Är man inom vården är man bland vårdpersonal och här är det också så att vi har över 60 patienter och jag är ensam kurator. Och på sjukhuset har de 120 patienter på en kurator. 11

Kuratorerna påtalade även vikten av att en ömsesidig öppenhet inför varandras kompetensområden samt ett tydligt gemensamt mål inom det tvärprofessionella samarbetet.

Jag tror att det är viktigt att man informerar varandra om vad man sysslar med och varför det funkar på det visst sätt...[...] Och så tror jag att det är viktigt att man har målet framför sig. Vi strävar efter samma sak och då är på något sätt vårt professionella ansvar att samverka med varandra inom vårteamet och det gör man bäst genom att prata med varandra så att alla vet vad vi sysslar med. 11

Vidare beskrev kuratorerna att det ofta finns en förväntan om att de ska rycka in och hjälpa till med andra arbetsuppgifter samtidigt som de är ensamt ansvariga för sina kurativa arbetsuppgifter.

Det kan absolut finns situationer där det tas mycket finns givet att man som kurator stöttar upp i sjuksköterskans arbetet medan jag är själv i mitt och man kanske inte ser att jag också har ett fullt bord med grejor som ska göras och samtal som behöver ringas. ...[...] jag kan känna ibland att det förväntas rätt mycket att man ska vara den som backar upp

som en resurs ...[...] I7

...[...] eftersom min kompetens är så specifik så är det inte riktigt någon annan som kan gå in och stötta upp för mig. Jag kan gå in och stötta upp för vissa saker som kan göras i allmänhet men att det är svårt för andra att gå in och stötta upp runt omkring mig, i min roll. Det kan ibland kännas lite såhär att jag hjälper ju er så då får ni ju hjälpa till här men det kanske inte alltid går. I8

7. Analys

För att analysera den insamlade datan och i syfte att skapa en djupare och flerdimensionell förståelse inför informanternas upplevelser och erfarenheter, har jag relaterat till utvalda teorier och tidigare forskning.

7.1 Kuratorns roll och unika kompetens

Samtliga informanter var överens om att kuratorn utgör ett viktigt komplement i förhållande till den medicinskt dominerade kontexten. De påtalade att man inte kunnat säkerställa lika god vård utan en kurator inom LARO-behandlingsprogrammet. Empirin ligger i linje med Danemarks (2000) resonemang om att samverkan kan skapa en synergieffekt, d.v.s. att samtliga berörda parter uppnår en högre vinst än vad de kunnat uppnå på egen hand. Kuratorns sociala och juridiska kompetens kan i linje med informanternas uttalanden anses vara ett viktigt bidrag i syfte att uppnå en sådan synergieffekt (ibid).

Utifrån empirin framgick det även att både kuratorerna och den övriga vårdpersonalen hade en tvetydig uppfattning om huruvida de ansåg kuratorns roll vara tydlig eller inte. Dels menade flera av informanterna att de inte upplevde att kuratorns yrkesroll vara så diffus som den ofta beskrivs i allmänhet. Flera av informanterna gjorde också beskrivningar av tre övergripande gemensamma hållpunkter för vad de ansåg att det kurativa arbetet på mottagningen innefattade: utredning, samverkan och olika former av samtal. Samtidigt uppgav den övriga vårdpersonalen att arbetsbeskrivningen för kuratorn är betydligt mer diffus än vad den är för sjuksköterskorna. Resultatet kan analyseras i relation till jurisdiktion och de två professionaliseringstrategierna mimetisk och aposematisk strategi (Sjöström, 2013). Varken kuratorer-

na eller den övriga vårdpersonalen framhävde att kuratorns främsta arbetsuppgifter utgörs av patientsamtal. Å andra sidan framgick det att kuratorerna till stor del själv kunde utforma sina arbetsuppgifter inom ramen för LARO-programmet vilket kan tänkas vara ett sätt för kuratorerna att utöva jurisdiktionsarbete. I tidigare forskning har det belysts att hälso- och sjukvårdskuratorns faktiska jurisdiktionsarbete ligger i kuratorns befogenhet att själv utforma de arbetsuppgifter vilka anses relevanta inom verksamheten (Dellgran & Höjer; Sernbo, 2019).

Kuratorerna tillämpade delvis en aposematisk strategi i sin yrkesutövning då de beskrev att dem i sin roll och funktion på flera sätt särskiljer sig från den övriga vårdpersonalen (Sjöström, 2013). Dels framgick det att kuratorerna utgör ett viktigt komplement i förhållande till den övriga vårdpersonalen då kuratorn är bortkopplad från det medicinska. Kuratorn beskrevs därav kunna användas som en resurs av övrig vårdpersonal för att utföra exempelvis motivationsarbetet med patienterna. Samtliga informanter var även överens om att kuratorns unika kompetens ligger i kuratorns förmåga att tillämpa ett helhetsperspektiv samt i kuratorns kunskap om svensk lagstiftning, om välfärdssamhällets uppbyggnad och organisering. En viktig del i det kurativa arbetet på LARO-mottagningarna beskrevs också vara att uppmärksamma barn och anhöriga. Kuratorerna uppgav även att de ofta agerar ”tolk” och utgör en medlande länk i syfte att bibehålla goda relationer både innanför och utanför verksamheten utifrån sin stödjande funktion och unika kompetens om både LARO-behandlingsprogrammet respektive om hur socialtjänstens byråkrati är uppbyggd. Kuratorerna kan i detta avseende, likt tidigare forskning, anses besitta ett kulturellt kapital utifrån sin unika kompetens vilket möjliggör att kuratorn utifrån sin stödjande funktion på LARO-mottagningarna kan fungera som ett ”klister” eller ”brygga”, i syfte till att upprätthålla goda relationer både innanför och utanför mottagningen (Sernbo, 2019; Sjöström, 2013).

Av empirin framgick det även att kuratorerna snarare såg sig själva som en i teamet och som en lagspelar än som kurator. Resultaten stämmer delvis överens/stämmer med tidigare forskning som påvisat att kuratorer i Sverige främst eftersträvar att smälta in i den medicinska kontexten (Sjöström, 2013). Kuratorerna påtalade att det varit viktigt för dem att inhämta viss medicinsk kunskap vilket kan anses utgöra en mimetisk strategi i syfte att smälta in i den medicinska kontexten. Samtidigt påtalade samtliga kuratorer att det varit viktigt för dem att tyd-

liggöra för den övriga vårdpersonalen vad deras uppdrag syftar till och att de ständigt behövt hävda sin expertis, vilket ligger i linje med aposematiska strategin (ibid). Kuratorerna kan därmed anses tillämpa en kombination av den mimetiska och aposematiska strategin då de dels eftersträvar att anpassa sig till verksamhetens behov samtidigt som de är noga med att särskilja sig från den övriga vårdpersonalen genom att påtala sin unika kompetens inom både socialt arbete och sjukvården. Utifrån den övriga vårdpersonalens svar framgick det även att kuratorns akademiska utbildningsbakgrund främst upplevs vara fördelaktig, vilket också ligger i linje med den aposematiska strategin. Därmed kan det tänkas att det sociala perspektivet inte riskerar gå förlorat till följd av kuratorns önskan om att närma sig den övriga vårdpersonalen i lika stor utsträckning som om kuratorerna enbart eftersträvat att anpassa sig likt den mimiska strategin (ibid)

7.2 Flexibel och tillgänglig - en styrka eller svaghet?

Av intervjuerna framgick det att kuratorn på LARO-mottagningarna fyller flera olika funktioner, vilka ofta ligger till grund för att övriga yrkesgruppers behandlingsarbete ska kunna fortskrida så smidigt som är möjligt. Samtliga kuratorer uppgav att de upplever sitt arbete som varierat, flexibelt, utmanade, brett men även splittrande.

Flera av kuratorerna uppgav att de använde sig av en ”öppen dörr policy” och beskrev att de ”minglade bland patienterna” i syfte att synliggöra sig själv i rollen som kurator, både gentemot den övriga vårdpersonalen och patienterna. Metoden att ”mingla” bland patienterna kan tolkas utgöra både en aposematisk men även mimetisk strategi då kuratorn dels synliggör sig själv. Samtidigt riskerar uppfattas som en i mängden bland den övriga vårdpersonalen utifrån att kuratorn ”kamouflerar” sig i den medicinska kontexten genom att arbeta tätt tillsammans med den övriga vårdpersonalen och delvis även utför delar av deras arbetsuppgifter (Sjöström, 2013). Ur ett samverkans- och patientperspektiv kan kuratorns strävan efter att anpassa sig till den medicinska kontexten anses fördelaktigt men kan vara försvårande i förhållande till professionaliseringsprocessen att höja kuratorns status och legitimitet (Akademikerförbundet, u.å; Sjöström, 2013; Sernbo, 2019). De metoder som kuratorerna beskrev kan också tänkas vara relativt unika och specifika för just LARO-mottagningar utifrån målgruppen samt för LARO-behandlingsprogrammet är utformat (HSLF-FS 2016:1). En stor del av

LARO-patienterna kommer till mottagningen dagligen för att hämta sitt läkemedel varpå kuratorn kan ta tillfället i akt att prata med dem för att fånga upp och stämma av hur de mår och hur det går genom att aktiv röra sig vid utdelningsrummet eller genom att hjälpa till vid urinprovtagning (Socialstyrelsen, 2020).

Kuratorernas arbetssätt på mottagningarna kan även anses fördelaktigt i syfte att tydliggöra för patienterna vad kuratorn gör och att kuratorn är tillgänglig vilket i sin tur stärker patienternas förtroende för kuratorn då de känner sig sedda och hörda (Blom m.fl., 2014). Arbetssättet kan även vara fördelaktigt ur ett relations- och alliansskapande syfte, då LARO-kuratorns flexibilitet och tillgänglighet, då de förutsättningslösa och ostrukturerade samtalen kan anses utgöra en plattform för att patienterna ska känna sig trygga att berätta om sina bekymmer så att kuratorn på ett framgångsrikt sätt ska kunna bidra till att stärka patienternas möjligheter att tillgodogöra sig behandlingsprogrammet och uppnå sina mål (Blom m.fl., 2014; Bernler, 2010; Riggall, m.fl., 2012).

Av samtliga informanters svar framgick det att det finns en förväntan om att kuratorn ska kunna mycket om mycket. Kuratorerna menade att den övriga vårdpersonalen saknar full förståelse för vad det kurativa arbetet innefattar, dels då delar av arbetet är osynligt för den övriga vårdpersonalen. Kuratorerna beskrev även att de har större insikt i den övriga vårdpersonalens arbetsuppgifter jämfört den övriga vårdpersonalens insikt i det kurativa arbetet. Detta kan relateras till att kuratorn är ensam i sin yrkesroll på mottagningen (Blom m.fl., 2014; Bernler, 2010). Empirin ligger delvis i linje med tidigare forskning som pekar på att det tenderar uppstå utmaningar inom det tvärprofessionella samarbetet om vårdpersonalen saknar kunskap om inom vilka ramar kuratorn är verksam eller saknar insikt kring förutsättningarna för kuratorns arbete (Sernbo, 2019). Empirin kan även relateras till teorierna om att kuratorn som ensamprofession, riskerar nedvärderas i förhållande till övrig personal inom vårdhierarkin till följd av missförstånd eller okunskap, då kuratorn, ensam belyser det juridiska och sociala perspektivet (Blom m.fl., 2014; Bernler, 2010; Riggall, m.fl., 2012; Sernbo, 2019). Kuratorerna uppgav att det krävts mycket av dem som enskilda individer, då de ständigt behövt hävda sin expertis och avgränsa sina ansvarsområden och vilka arbetsuppgifter de tar sig an samtidigt som de eftersträvar att upprätthålla en hög grad av flexibilitet och tillgänglighet. I detta avse-

ende kan kuratorerna anses tillämpa en kombination av den mimetiska respektive den aposematiska strategin.

Vidare framgick det att det kurativa arbetet på LARO-mottagningen präglas av en hög grad av tillgänglighet och av att kuratorn kan finnas till hands där det behövs, både i relation till kollegor och patienter. Ramarna för det kurativa arbetet på LARO-mottagningarna beskrevs vara flytande och varierade. Kuratorernas flexibilitet och det faktum att kurators yrkesroll består av flertalet funktioner och ansvarsområden resulterade i en osäkerhet hos den övriga personalen, kring var det kurativa arbetet börjar respektive slutar. Resultaten kan tolkas utifrån det faktum att det sociala arbetet saknar en egen central teori och en egen vetenskaplig kärna, vilket kan medföra både fördelar och nackdelar för det sociala arbetes profession, dels då det kan uppstå svårigheter att definiera vad socialt arbete är (Blom m.fl., 2014; Taylor, 2012; 2017; Turner, 2017). Exempelvis kan kuratorn i det tvärprofessionella teamet på mottagningen riskera bli en s.k. ”slasktratt” såsom kuratorerna beskrev. D.v.s. någon som ges i uppgift att ansvarar för allt möjligt som övriga inte ansvarar för (Blom m.fl., 2014; Thylefors, 2013). En sådan bild av kuratorn kan även medföra svårigheter för kurators professionsstatus och strävan om att utöva jurisdiktionsarbete, d.v.s att besitta ensamrätt att praktisera specifika arbetsuppgifter inom LARO-verksamheten (Dellgran & Höjer, 2015; Sernbo, 2019; Sjöström, 2013). Å andra sidan kan det faktum att det sociala arbetet är multidisciplinärt anses medföra fördelar då kuratorn har ett brett spektra av olika teorier och modeller att tillämpa i syfte att kunna skraddarsy bedömningar och interventioner beroende på individ och kontext (Blom m.fl., 2014; Taylor, 2012; 2017; Turner, 2017).

Resultaten kan även analyseras i linje med Sjöströms (2013) teori om hur kurators roll, positionering och arbetsuppgifter uppstår och formas i ett växelvis samspel med kollegor, patienter, förväntningar och omgivningen. Utifrån kuratorernas svar upplevs det också finnas en tydlig förväntan bland den övriga vårdpersonalen på att kuratorn ska kunna rycka in och hjälpa till med arbetsuppgifter, vilka på pappret inte konkret ingår i kurators arbetsbeskrivning, så som medicinutdelning eller att ta urinprov. Kuratorerna påpekade dock att detta nödvändigtvis inte är negativt eller problematiskt då dem ser det som ett bra tillfälle för relationsskapande med patienterna. Kuratorerna uppgav även att de inte ser det som problematiskt för

dem att kliva utanför sin egen arbetsbeskrivning så länge detta inte tas för givet samt utifrån att känner sig trygga i att kunna kliva ur sin sin yrkesroll efter att ha jobbat ett antal år. Empirin kan tolkas i relation till teorin om att kurators jurisdiktionsarbetet varierar utifrån kontext och i förhållande patienter, kollegor, vilket därmed kan komma att påverka kurators handlingsutrymme beroende hur hon positionerar sig i relation till den övriga vårdpersonalen och deras perspektiv och professionella värderingar. (Sjöström, 2013).

7.3 Det tvärprofessionella samarbetet - diffusa professionsgränser

Det faktum att kurators utbildningsbakgrund särskiljer sig beskrevs främst medföra fördelar i relation till det tvärprofessionella samarbetet, vilket ligger i linje med den aposematiska strategin (Sjöström, 2013). Den övriga vårdpersonalen menade att kurators akademiska utbildningsbakgrund bidrar till att kuratorn kan inta ett helhetsperspektiv avseende patienternas livssituation och problematik i en kontext var den övriga vårdpersonalen främst har ett medicinskt fokus vilket också är ett av huvudargumenten bland förespråkare för tvärprofessionella team (Thylefors, 2013; Danermark, 2000). D.v.s. att konkret knyta samman olika kompetenser i syfte att kunna erbjuda bästa möjliga vård. Dock beskrev informanterna att det kan uppstå diskussioner eller frågetecken p.g.a att de ”talar olika teoretiska språk”, har skilda värderingar och fokus i förhållande till patienternas behov (Danermark, 2000). I relation till detta påtalade samtliga informanter att de anser att en nära och öppen dialog är en förutsättning för att motverka att det uppstår konfliktfyllda friktioner mellan de olika yrkeskategorierna.

Att de olika professionerna på LARO-mottagningen talar olika språk, tillämpar olika teoretiska termer och förhåller sig till olika teoretiska ramar kan därmed riskera försvåra kommunikationen och det tvärprofessionella samarbetet (Danermark, 2000). Det är därav även viktigt att ledningen definierar en gemensam utgångspunkt samt tydliggör det gemensamma målet och syftet (ibid). Detta var något som samtliga kuratorer påtalade vikten av. Samtliga informanterna poängterade även att tydlig kommunikation, ömsesidig lyhördhet och respekt, varit viktiga förutsättningar för upprätthållandet av ett fungerande samarbete på LARO-mottagningarna. Informanternas resonemang stämmer överens med Danemarks (2000) teori om att det är viktigt att meningsskiljaktigheter tydliggörs för att möjliggöra en öppen kommunikation samt att olika yrkeskategorier visar respekt inför varandras kunskapsområde och att ta

lärdom av varandra i syfte att uppnå fungerande samverkan (ibid).

Informanterna poängterade vikten av att hjälpas åt på LARO-mottagningarna. Även med arbetsuppgifter som inte alltid inryms i den egna arbetsbeskrivningen. Samtliga informanter förespråkade denna form av samarbete men förklarade att det medfört att gränserna för deras respektive ansvarsområden kan skifta utifrån verksamhetens behov i specifika situationer. Kuratorerna beskrev dock att det stundtals kan bli betungande för dem då de förväntas hjälpa övrig vårdpersonal samtidigt som det ofta inte finns någon med kurators-motsvarande kompetens som kan hjälpa dem med delar av de arbete de utför. Kuratorerna beskrev även att de ibland tilldelas arbetsuppgifter från en övriga vårdpersonalen, vilka inte nödvändigtvis kräver kurators specifika kompetens utan som snarare beskrevs syfta till att underlätta arbetet för de övriga yrkeskategorierna på mottagningarna. De bekymmer kuratorerna beskrev kan tolkas som ett resultat av kuratorerna eftersträvar att smälta in i den medicinska kontexten genom att tillämpa en mimisk strategi men även som ett bieffekt av att kuratorn roll uppfattas som diffus då den präglas av en hög grad av tillgänglighet och flexibilitet (Danemark, 2000; Sjöström, 2013).

Utifrån empirin kan det tvärprofessionella samarbetet på LARO-mottagningarna främst liknas vid samverkansformen kollaboration. Kollaboration karaktäriseras av ett nära samspel mellan de olika professionsgrupperna samtidigt som det råder en viss gränsdragning mellan de respektive professionernas kunskapsområde (Danemark, 2000). Danmark (2000) redogör för att det krävs kunskaps- och förklaringsmässiga förutsättningar i syfte att uppnå god samverkan vilket innebär att ledningen behöver definiera effektiva gränser mellan professionsgrupperna. Gränssättningen bör samtidigt inte vara för rigid då detta kan riskera få motsatt effekt i förhållande till strävan om att uppnå samverkan. Samtidigt riskerar en diffus gränssättning medföra svårigheter att särskilja de respektive professionsgrupperna då sammansmältning uppstår. Vid kollaboration kan professionsgränserna komma att överträdas vid behov, likt de scenario informanterna beskrev. Vidare beskrevs det tvärprofessionella samarbetet på LARO-mottagningarna karaktäriseras av ett välfungerande, nära och tätt samarbete mellan kuratorerna och den övriga vårdpersonalen. Samtliga informanter uppgav att de upplever att de arbetar mot ett gemensamt mål till trots för att de olika professionerna har skilda perspektiv i relation

till patienten. Enligt Danemarks (2000) teori om samverkan, är en tydlig gemensam målsättning en grundläggande förutsättning i syfte att undvika att det uppstår svårigheter i kommunikationen mellan professioner som talar olika språk, tillämpar olika teoretiska termer och förhåller sig till olika teoretiska ramar.

Vidare framgick det att av det kurativa arbetet på LARO-mottagningarna ofta gränsar till det arbete som utförs av den övriga vårdpersonalen men även att delar av det kurativa arbetet på LARO-mottagningen ofta utförs av både kuratorn och den övriga vårdpersonalen. Ett tvärprofessionellt arbete som karaktäriseras av ett nära och tätt samarbete riskerar resultera i att det uppstår svårigheter att definiera vem som gör vad och alltför överlappande arbetsuppgifter kan riskera innebära att sammansmältning uppstår (Danemark, 2000). Det vill säga att det inte längre spelar någon roll vilken profession på mottagningen som utför vissa uppgifter då endast en mindre del av arbetet är yrkesspecifikt vilket överensstämmer med informationernas beskrivningar av att både kuratorer och den övriga vårdpersonalen ansvarar för patientsamtalen på LARO-mottagningarna (ibid). Den övriga vårdpersonalen beskrev att de överlappande arbetsuppgifterna medför att kurators roll på mottagningen ibland blir otydlig. Kuratorerna beskrev främst att den diffusa gränsdragningen mellan kurators och den övriga vårdpersonalens respektive ansvarsområden kan tänkas vara förvirrande för patienterna samt att det kan riskera resultera i ett mindre patientsäkertarbete om olika professioner agerar utanför sin egen kompetens utan att ta hjälp av den profession som har bäst kunskap i en viss fråga.

Både kuratorerna och den övriga vårdpersonalen beskrev att det ibland uppstått situationer då de behövt säga ifrån och markera när någon annan konkurrerat för mycket på det egna ansvarsområdet. Informanternas beskrivningar kan enligt Danemarks (2000) samverkansteori anses vara ett resultat av en dysfunktionell form av samverkan till följd av en alltför diffus gränssättning. Denna form av tvärprofessionellt samarbete kan anses angränsar till den fjärde samverkansformen sammansmältning, då professionsgränserna mellan kuratorerna och den övriga vårdpersonalen till viss del suddats ut. Kuratorerna och den övriga vårdpersonalen beskrev att de har flera gemensamma arbetsuppgifter till följd av att dessa arbetsuppgifterna inte kräver kompetens förknippad med en specifik professionsgrupp på mottagningen (Danemark, 2000).

Det faktum att jag varit i kontakt med olika privata, mindre LARO-mottagningar kan haft inverkan för den organisatoriska strukturen och fördelningen av olika arbetsuppgifter på dessa mottagningar. Det är därav möjligt att resultaten inte är applicerbart på större mottagningar. Den samarbetsform informanterna beskrev kan också tänkas vara relativt unikt och specifikt för just LARO-mottagningar utifrån målgruppens behov och utformningen av LARO-behandlingsprogrammet (HSLF-FS 2016:1).

8. Diskussion

Utifrån empirin framgår det att det råder två paradoxala professionella uppfattningar om kurators roll och det kurativa arbetet på LARO-mottagningarna. Dels menade kuratorerna och den övriga vårdpersonalen att kurators roll inte alls var så diffus som den ofta uppfattas vara då de gjorde flera överensstämmande beskrivningar av tydliga hållpunkter för det kurativa arbetets innehåll. Samtidigt ansågs ramarna för det kurativa arbetet vara flytande och kuratorerna beskrevs ofta kliva in och ut ur sina roller för att hjälpa den övriga vårdpersonalen samt för att finnas till hands utifrån verksamhetens behov. Kurators flexibilitet och höga grad av tillgänglighet ansågs främst vara fördelaktig då detta bland annat ansågs bidra till att stärka det tvärprofessionella teamsamarbetet vilket informanterna även menade genererade bättre behandlingsresultat.

Samtidigt påtalade den övriga vårdpersonalen att det faktum att kuratorerna ofta rycker in för att hjälpa till där det behövs, bidrar till att kurators roll blir otydlig och till att den stereotypa bilden av en ”slasktratt” reproduceras. Dock menade ingen av informanterna att detta arbetsätt var särskilt problematiskt i relation till det praktiska arbetet. Snarare beskrevs kurators flexibilitet och tillgänglighet främst utgöra styrkor både i relation till den övriga vårdpersonalen, externa samverkansaktörer och patienterna. Dock påtalade kuratorerna att de diffusa ramarna ställer höga krav på den enskilda kuratorn att kunna avgränsa sig i förhållande till hur mycket kuratorn kan kliva ur sin roll och samtidigt ständigt påminna om det psykosociala, juridiska och sociala perspektivet. Det framgick även att det kurativa arbetet på LARO-mottagningarna ofta angränsar till den övriga vårdpersonalens arbetsuppgifter och att den övriga

vårdpersonalen ofta har samma typ av patientsamtal som kuratorn. Även detta beskrevs göra det svårt för den övriga vårdpersonalen att definiera kuratorns ansvarsområden och att beskriva vad kuratorns faktiska jurisdiktionsarbetet innefattar. Kuratorerna delade denna uppfattning av patientsamtal inte kräver kuratorns specifika kompetens. Istället påtalade kuratorerna att de ansåg att kuratorns jurisdiktion och det mest centrala i det kurativa arbetet ligger i kuratorns förmåga att utgöra ett klister, som utifrån sin neutrala, medlande och stödjande funktion, strävar efter att bibehålla goda relationer både innanför och utanför organisationen utifrån att kuratorn positionerar sig både ”utanför” respektive ”innanför” LARO-mottagningen och mottagningens samverkanspartners. Det framgick även att kuratorerna snarare ser sig som en lagspelare än som en kurator vilket kan tolkas stärka det tvärprofessionella samarbetet samtidigt som det tänkas försvåra den kliniska och teoretiska utvecklingen av kuratorsyrket (Sernbo, 2019).

Utifrån resultaten kan även kuratorerna anses använda sig av två parallella professionaliseringsstrategier. Kuratorerna tillämpade dels en mimetisk strategi då de eftersträvade att smälta in i den medicinska kontexten då de beskrev att de velat lära sig om den medicinska delen av behandlingsprogrammet samt då de ofta kliver utanför sin kuratorsroll för att hjälpa den övriga vårdpersonalen och anpassar sina arbetsuppgifter utifrån verksamhetens behov. Samtidigt tillämpade kuratorerna även en aposematisk strategi då de beskrev att de var noga med att ständigt påtala sin expertis och påminna om helhetsperspektivet i relation till den övriga vårdpersonalens främst medicinska fokus. Studiens resultat skiljer sig därmed delvis från de professionaliseringsidéer som ligger i linje med att hälso- och sjukvårdskuratorn bör eftersträva att tydliggöra och sammanhangsmarkera sin yrkesroll och sina arbetsuppgifter.

I de diskussioner som legat till grund för införandet av kuratorslegitimationen har det länge tvistats om huruvida kuratorsyrket ska präglas av en tydlig gränssättning och ett tydligt yrkesidentitet eller om det finns ett värde i att kuratorns roll är komplex och flexibel i sin utformning. Under tiden jag arbetat med detta examensarbete har jag funderat mycket över kurators roll tillsammans med min examens- och praktikhandledare. En av mina insikter har varit att det finns mycket tidigare forskning som pekar på att kurators roll och funktion ofta uppfattas som diffus samtidigt finns det, mig veterligen, ingen forskning som studerat huruvida flexibi-

liteten fyller en viktig och kanske även en möjliggörande funktion i relation till kuratorns förmåga att utföra sitt arbete och leva upp till verksamhetens förväntningar. Jag tycker därav att det vore intressant att studera om kuratorer och annan vårdpersonalen generellt inom hälso- och sjukvården delar uppfattningen av att det finns ett värde i att kuratorn rör sig på en flytande skala mellan det kurativa arbetet och den övriga vårdpersonalens ansvarsområden eller om arbetssättet är specifikt för LARO-teamen. Jag anser även att det vore intressant att studera frågan i en bredare kontext då jag tror att den allmänna uppfattningen på hälso- och sjukvårdskuratorns roll, det kurativa jurisdiktionsarbetet och vilken professionaliseringsstrategi kuratorn bör eftersträva, har stor inverkan för åt vilken riktning kuratorsrollen kommer att utvecklas, inte minst med anledning av den nyttillkomna hälso- och sjukvårdskuratornslegitimationen och hälso- och sjukvårdskuratorsutbildningen.

Referenser:

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011) *Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen*. I Ahrne, G & Svensson, P (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Bernler, Gunnar (2010). *Psykosocialt arbete - idéer och metoder*. Stockholm: Natur & Kultur.

Blom, Björn, Lalos, Ann, Morén, Stefan, Olsson, Mariann & Beddoe, Elizabeth (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber

Cohen, Louis, Manion, Lawrence, & Morrison, Keith. (2018). *Research Methods in Education*: Vol. Eighth edition. Routledge.

Dahlstedt & Gruber (2020). *Metoder för forskning i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.

Danermark, Berth (2000). *Samverkan - himmel eller helvete?: en bok om den svåra konsten att samverka*. Stockholm: Gothia.

David, Matthew & Sutton, Carole, D (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (2005). *Rörelser i tiden. Professionalisering och privatisering i socialt arbete*. Socialvetenskaplig tidskrift nr 2.

Folkhälsomyndigheten (2020). *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?*

Eriksson, Tobias (2018). *Laroboken. Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende. Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*. Akademiska sjukhuset.

Hsieh, Hsiu Fan & Shannon, Sara E. (2005). *Three Approaches to Qualitative Content Analysis*, *Qualitative Health Research*. *Qualitative Health Research*, vol. 15 no. 9, 1277-1288. DOI: 10.1177/1049732305276687

Johansson, Staffan, Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (2015). *Människobehandlande organisationer : villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Kakko, Johan (2011). *Heroinberoende*. Liber.

Marmot, Michael (2015). *Status Syndrome - How Your Place on the Social Gradient Directly Affects Your Health*. Bloomsbury: London

Olsson, Siv (1999) *Kuratorn förr och nu – sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Medicinhistoriska Sällskapet. Göteborgs Universitet: institutionen för socialt arbete.

Pickett, Kate, E., och Wilkinson, Rickard, G (2010). *Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress*. Cambridge University Press.

Proposition 2017/18:138. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. Stockholm: Socialdepartementet.

Region Skåne (2015). *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för LARO-mottagning i Vårdval Skåne gällande år 2015*.

Riggall, Sally, Parker, Jonathan & Bradley, Greta (2012). *Using counselling skills in social work*. London: Sage.

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

Sjöström, Manuela (2013). *To blend in or stand out?: hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany*. Göteborg : Göteborgs universitet.

SSR (u.å). Kurator inom hälso- och sjukvård. <https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard> (Hämtad 2021- 04-26).

Socialstyrelsen (2016). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende* (HSLF-FS 2016:1).

Socialstyrelsen (2020). *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

SOU 2016:2. *Effektiv vård*. Stockholm: Norstedts juridik.

Taylor Brian J. (2012) *Models for professional judgement in social work*. European Journal of Social Work.

Taylor, Brian J. (2017). *Heuristics in professional judgement: A psycho-social rationality model*. British Journal of Social Work.

Thylefors, Ingela (2013). *Babels torn. Om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Natur & kultur.

Turner, Francis, J. (2017). *Social work treatment*. Oxford: Oxford University Press.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Hämtad 21-05-15: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Bilaga 1

Intervjuguide 1 (övrig vårdpersonal):

- Vad är din yrkesroll på LARO-mottagningen?
- Hur länge har du arbetat inom ramen för LARO-behandling?
- Hur skulle du beskriva kuratorns roll och funktion inom LARO-behandlingsprogrammet?
- Vad skulle du säga är kuratorns viktigaste uppdrag?
- Upplever du att kuratorns roll och ansvarsområde är tydliga?
- Hur uppfattar du kuratorns roll och funktion i arbetsteamet?
- Hur upplever du att det tvärprofessionella samarbetet fungerar?
- Vad tänker du om att kuratorn inte har ett medicinskt fokus på samma sätt som övrig vårdpersonal på mottagningen?
- Finns det något i det arbete som kuratorn utför på mottagningen och inom LARO-programmet som är unik för kuratorn och som kan relateras till kuratorns utbildningsbakgrund?
- Finns det delar av det arbete som kuratorn utför som du tänker kan utföras av annan personal?
- Vad är din syn på behovet av kuratorer inom LARO-behandlingsprogrammet?

Bilaga 2

Intervjuguide 2 (kuratorer):

- Hur länge har du arbetat inom ramen för LARO-behandling?
- Vill du beskriva din roll och funktion på LARO-mottagningen och inom LARO-behandlingsprogrammet?
- Hur upplever du ditt arbete?
- Hur tror du att den övriga vårdpersonalen ser på ditt arbete?
- Hur upplever du att ditt arbete på mottagningen värdesätts?
- Finns det något som är unikt för det arbete du utför i förhållande till de arbete övrig personal utför som också är specifikt utifrån din akademiska utbildning och kompetens?
- Finns det delar av det arbete som kuratorn utför som du tänker kan utföras av annan personal?
- Hur ser du på det tvärprofessionella samarbetet med de andra yrkesrollerna på mottagningen?
- Hur du tänker kring att du befinner dig i en organisation som främst har ett medicinskt dominerande fokus?
- Upplever du att den medicinska kontexten påverkar dina möjligheter att utföra ditt arbete?
- Vad är din syn på behovet av kuratorer inom LARO-behandlingsprogrammet?

Bilaga 3: Informationsbrev till informanter

Informationsbrev och förfrågan om medverkan i en intervjustudie, med syfte att undersöka kuratorns roll och det kurativa arbetet inom ramen för LARO-behandling.

Magisteruppsats. Hälso-och sjukvårdskuratorsprogrammet - Lunds Universitet.

Mitt namn är Katinka Ståhl. Jag är i grunden examinerad socionom med arbetslivserfarenhet inom främst Socialtjänsten. Nu studerar jag en vidareutbildning vid Lunds universitet för att bli legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Under utbildningen har jag löpande haft praktik vid Inm LARO-mottagning i Malmö.

Under denna termin skriver jag mitt examensarbete om 15 hp. Min studie syftar till att undersöka LARO-kuratorers självbild och uppfattning av det kurativa arbetet på mottagningen för att kontrastera detta med annan LARO-personals uppfattningar av det kurativa arbetet och av kuratorns roll i det tvärprofessionella vårdteamet. Förfrågan om deltagande avser därmed både kuratorer och annan vårdpersonal. Du som deltar, bör ha minst 1 års arbetslivserfarenhet av att ha arbetat på LARO-mottagningen.

Deltagandet i studien innebär att digitala intervjuer kommer genomföras. Respektive intervju beräknas ta 30-45 minuter. Intervjuerna planeras äga rum v.11-14. Förslagsvis kommer det digitala verktyget Teams användas. Om samtycke ges av samtliga informanter, kommer intervjuerna spelas in. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och behandlas i enlighet med bestämmelser i Sekretesslagen. Detta innebär att allt insamlat material kommer att avidentifieras och förvaras på min privata och låsta dator. Din medverkan är frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan. Studien genomförs som en del av min vidareutbildning för att bli legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och kommer presenteras som en uppsats vid Lunds Universitet.

Om några av er kan tänka er att medverka i studien, vänligen besvara detta mail för vidare information. Lämna då gärna direkt mail och telefonnummer. Ni är även välkomna att höra av er om det dyker upp några frågor.

Tack på förhand!

Hälsningar,

Katinka Ståhl
katinka.stahl@hotmail.com
0707705534

Handledare: Sara Hultqvist,
Lunds Universitet
sara.hultqvist@soch.lu.se



LUNDS
UNIVERSITET

