



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

## **”Allt löser sig inte bara genom ett piller”**

- Det psykosociala arbetet och perspektivets betydelse inom hälso- och sjukvårdens beroendevård

Sara Karlsson

Magisteruppsats

VT 2022

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet

Handledare: Stig Linde

# Abstract

Author: Sara Karlsson

Title: "Everything Cannot Be Solved With Just A Pill" - The Significance Of Psychosocial Work And Perspective In Addiction Care Within The Swedish Healthcare System

Supervisor: Stig Linde

Assessor: Helena Hansson

The aim of this study was to examine the significance of psychosocial work and perspective in addiction care within the Swedish healthcare system and what it is that enables or limits healthcare counselors' psychosocial work in the medical context. The methodology is based on a qualitative approach using eight semi-structured interviews with healthcare counselors working with addiction care in the region of Skåne, Sweden. The results were consequently analyzed using thematic analysis and three themes were identified: individual aspects, relational aspects and structural aspects. In the analysis, the results were understood through the following theoretical framework: Lipsky's theory of discretion and street-level bureaucracy as well as Abbott's theory of jurisdiction. The findings show that healthcare counselors within addiction care oscillate between using two different strategies in their jurisdictional work: to blend in and to stand out. The study further found that the healthcare counselors within addiction care enjoy substantial discretion, despite the limitations of organizational aspects. In contrast to previous research, the study's overall conclusion is that psychosocial work and perspective are given great importance in addiction care within the Swedish healthcare system rather than being neglected.

Keywords: *psychosocial work, social work, counselor, health care, addiction care*

# Innehållsförteckning

<b>Abstract</b>	<b>2</b>
<b>Inledning</b>	<b>4</b>
<i>Problemformulering</i>	5
<i>Syfte och frågeställningar</i>	7
<b>Kunskapsöversikt</b>	<b>8</b>
<i>Beskrivning av vad psykosocialt arbete innebär</i>	8
<b>Tidigare forskning</b>	<b>11</b>
<i>Individuella aspekter</i>	12
<i>Kuratorns specifika kompetens</i>	12
<i>Kuratorns dubbla uppdrag</i>	14
<i>Relationella aspekter</i>	15
<i>Arbetet med andra professioner</i>	15
<i>Strukturella aspekter</i>	17
<i>Oförståelsen för det psykosociala arbetet och perspektivet</i>	17
<i>Hierarkin inom hälso- och sjukvården</i>	18
<i>Organisatoriska ramar</i>	19
<b>Teoretiskt ramverk</b>	<b>21</b>
<i>Lipskys teori om gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme</i>	21
<i>Abbotts systemteoretiska professionsteori och jurisdiktion</i>	22
<b>Metod</b>	<b>24</b>
<i>Litteratursökning</i>	24
<i>Urval</i>	24
<i>Genomförande</i>	25
<i>Analysmetod</i>	26
<i>Metoddiskussion</i>	26
<i>Tillförlitlighet</i>	27
<i>Förförståelse</i>	27
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	28
<b>Resultat och analys</b>	<b>29</b>
<i>Individuella aspekter</i>	29
<i>Kuratorns specifika kompetens</i>	29
<i>Kuratorns dubbla uppdrag</i>	30
<i>Kuratorns fria roll</i>	32
<i>Relationella aspekter</i>	33
<i>Arbetet med andra professioner</i>	33
<i>Strukturella aspekter</i>	36
<i>Det psykosociala arbetet och perspektivets utrymme</i>	36
<i>Oförståelsen för det psykosociala arbetet och perspektivet</i>	38
<i>Hierarkin inom hälso- och sjukvårdens beroendevård</i>	41
<i>Organisatoriska ramar</i>	44
<b>Slutdiskussion</b>	<b>46</b>
<b>Referenslista</b>	<b>48</b>
<b>Bilagor</b>	<b>52</b>
<i>Bilaga 1.</i>	52
<i>Informationsbrev – förfrågan om medverkan i intervjustudie</i>	52
<i>Bilaga 2.</i>	53
<i>Intervjuguide</i>	53

## Inledning

Wihlborg (2020) beskriver att hälso- och sjukvårdskuratorerna ”är de psykosociala experterna i en värld där det medicinska styr”. Tidigare forskning visar att beroende och missbruk ofta är kopplat till annan social och psykisk problematik. Det är därför av stor vikt att belysa vikten av det psykosociala arbetet och perspektivet kring patienter med beroende- och missbruksproblematik (jfr. Akademikerförbundet, 2020; Landgren, Ramstedt & Sundin, 2018; Malmökommissionen, 2014; Marmot, 2015). Enligt Öjehagen (2014) har individer med ett beroende i princip alltid stor och svår medförande social problematik. Personer med beroendeproblematik uppger själva att arbetslöshet, försörjning samt boendesituationen är problemområden till följd av beroendet (Socialstyrelsen, 2019). I delbetänkandet av samsjuklighetsutredningen som publicerades vid årsskiftet framkommer även att narkotikaanvändningen är högre hos personer med lägre socioekonomisk position. Studier visar att det är vanligare bland arbetslösa, bostadslösa, personer med dåliga ekonomiska resurser samt ett svagt socialt nätverk att använda narkotika. Narkotikaanvändningen är således vanligare i psykosocialt utsatta grupper (SOU 2021:93). Lundin (2019) tydliggör att patienternas psykosociala situation kan vara en konsekvens av ohälsa alternativt att den psykosociala situationen är grunden och ohälsan följden, eller en kombination. Psykosociala frågor som kuratorn hanterar är: bostadsproblematik, ekonomiproblem, kriminalitet, kriser, missbruk, oro och ångest, problem med sysselsättning, problem i relationer och våld (Gåfvells, 2014; Lundin, 2019). Sammanfattningsvis blir det tydligt att det kan finnas behov hos patienterna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård av både behandling för det psykiatriska tillståndet, där skadligt bruk och beroende är inkluderat, men även omfattande psykosociala stödinsatser (Landgren, Ramstedt & Sundin, 2018; SOU 2021:93; Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Vidare betonas betydelsen av att hälso- och sjukvården inte enbart fokuserar på att behandla sjukdomstillstånd utan istället ser patienten ur ett helhetsperspektiv där fler aspekter uppmärksammas (SOU 2021:93). Hälso- och sjukvårdskuratorn kan förstås vara en självklar aktör när det gäller det psykosociala uppdraget kring patienterna. Ur hälso- och sjukvårdskuratorns examensbeskrivning framgår bland annat att kuratorn ska ha en fördjupad kunskap om och förståelse för hur sociala och psykosociala faktorer samspelar med hälsa och ohälsa på individ-, grupp- och samhällsnivå (SOU 2021:6). Även Akademikerförbundet SRR (2020) framför att hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens bör vara en självklar del av

hälso- och sjukvården, där det sociala samt psykosociala perspektivet ska fungera i ett samspel med den medicinska och psykologiska kompetensen. Hälso- och sjukvårdskuratorn bidrar med viktiga funktioner såsom att belysa det sociala, psykosociala samt socialrättsliga perspektivet inom hälso- och sjukvården. För att kunna säkerställa patienterna den goda vård och hälsa som de har rätt till enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1§ är därmed hälso- och sjukvårdskurators unika kompetens och expertis särskilt betydelsefull.

Synen på missbruk och beroende har förändrats över tid och har varierat mellan att ses som ett socialt problem och ett medicinskt problem (Edman, 2004; SOU 2011:35).

Akademikerförbundet SRR (2020) menar att hälso- och sjukvårdskuratorn med sin förmåga att se patienterna ur ett helhetsperspektiv, minskar risken för att social problematik reduceras till att enbart ses som ett medicinskt problem. Att arbeta som kurator inom hälso- och sjukvården innebär däremot ofta att vara i minoritet gentemot övriga vårdprofessioner, då kuratorn är den enda yrkeskategorin med samhälls- och beteendevetenskaplig utbildning. Kuratorn kan således förstås befinna sig i en ensamprofession inom den medicinska kontexten (Lundin, 2019).

## Problemformulering

Att bevaka psykosociala problem i en medicinsk kontext menar Gåfvells (2014) kan vara problematiskt och inte helt fritt från komplikationer då det medicinska perspektivet styr hälso- och sjukvården. Vidare har vårdutbildade professioner ofta tolkningsföreträde och fokus ligger vanligtvis på det medicinska kring patienterna. Kuratorn är i sin profession ofta i minoritet samt ensam om att representera det psykosociala perspektivet. En helhetssyn på hälsa är därmed inte alltid givet inom hälso- och sjukvården (ibid). Att som kurator tillhöra en ensamprofession innebär att i det dagliga arbetet inom hälso- och sjukvården samarbeta och arbeta med professioner som har en egen grupptillhörighet såsom läkare och sjuksköterskor. Genom detta följer flera utmaningar för kuratorn, bland annat att samverka med professioner som har en helt annan inriktning på sina utbildningar vilket medför i olika teoretiska språk och sätt att se på patienternas problem och situation. Detta kan i sin tur resultera i maktkamper och revirstrider gällande vem som har företräde att definiera patientens problematik, vilket synsätt som ska användas samt vilka åtgärder som är av största vikt. Problematiken tenderar att bli extra tydlig just då hälso- och sjukvårdskuratorn befinner sig som ensam företrädare för det psykosociala arbetet och perspektivet inom den medicinska kontexten (Blom et al., 2014). Tidigare forskning visar på att hierarkiska förhållanden ofta

finns mellan professioner inom hälso- och sjukvården, vilket kan leda till att en del professioner blir underutnyttjade. Kuratorn riskerar därmed att bli beroende av hur andra vårdprofessioner förhåller sig till det psykosociala arbetet samt huruvida andra professioner erkänner kuratorns arbetsuppgifter. Då kuratorns jurisdiktionsarbete, där kuratorn avgränsar sitt arbetsområde från andra professioner, kan förstås som underordnat och försiktigt i sin karaktär (Sernbo, 2019).

Gåfvells (2014) menar att en anledning är att kuratorns roll som psykosociala experter inom hälso- och sjukvården varit diffus både för kuratorerna själva men även för andra. Hälso- och sjukvårdskuratorn som profession har inte varit tillräckligt säker i sin yrkesidentitet för att kunna hävda sitt breda kunskapsområde. Att kuratorerna inte betraktats som de psykosociala experter de faktiskt är, kan ha att göra med att de saknat en legitimation till skillnad från andra professioner inom hälso- och sjukvården (ibid.). Sedan 2019 är hälso- och sjukvårdskurator ett legitimationsyrke i Sverige. En förhoppning med införandet av legitimationen är att det ska bidra till ett större utrymme för det sociala och psykosociala arbetet samt att det sociala och psykosociala perspektivet tillmäts en större betydelse inom hälso- och sjukvården. Syftet med införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer var även att stärka kuratorns roll samt positionering inom hälso- och sjukvården (Akademikerförbundet SRR, 2020; Gåfvells, 2014; Socialstyrelsen, 2020). Akademikerförbundet SRR (2020) skriver att ett av deras mål är att det sociala och psykosociala perspektivet ska anses vara av lika stor vikt som det medicinska och psykologiska perspektivet.

Att kuratorns särskilda expertis inom det sociala, juridiska och psykosociala området behövs inom hälso- och sjukvårdens beroendevård, blir tydligt då sambandet mellan beroendeproblematiken och annan psykosocial problematik är uppenbar (Akademikerförbundet, 2020; Landgren, Ramstedt & Sundin, 2018; Malmökommissionen, 2014; Öjehagen, 2014). Enligt Blom et al. (2014) finns ungefär 4000 hälso- och sjukvårdskuratorer i Sverige inom landstinget. Utöver det finns även kuratorer inom privata samt kommunala hälso- och sjukvårdsorganisationer. Med tanke på antalet hälso- och sjukvårdskuratorer och hur många patienter de möter som är i behov av deras psykosociala expertis, är det märkvärdigt att inte större uppmärksamhet ägnats åt området i forskningssammanhang. Hälso- och sjukvårdskuratorns situation som ensam företrädare för det psykosociala arbetet och perspektivet kan även förstås som unik då de befinner sig i en medicinsk kontext utan en medicinsk utbildning och är därmed i minoritet. För att minska de

kunskapsluckor som idag finns kring ämnet är det av vikt att undersöka hälso- och sjukvårdskuratorernas upplevelser i den medicinska kontexten, för att uppmärksamma och synliggöra området ytterligare. Då Socialstyrelsen (2019) bedömer att den psykosociala behandlingen är underutnyttjad i arbetet med missbruk och beroende, är ambitionen att genom denna studie lyfta fram hur det psykosociala arbetet och perspektivet kan utnyttjas på ett mer konstruktivt sätt. Förhoppningen med studien är även att uppmärksamma och stärka kuratorns ställning inom hälso- och sjukvårdens beroendevård samt att bidra till att det psykosociala arbetet och perspektivet stärks ytterligare och värderas likvärdigt med det medicinska.

### Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka vilken betydelse det psykosociala arbetet och perspektivet har inom hälso- och sjukvårdens beroendevård samt vad det är som möjliggör eller begränsar hälso- och sjukvårdskuratorns psykosociala arbete inom den medicinska kontexten.

Följande frågeställningar kommer särskilt att beaktas:

1. Hur beskriver kuratorer inom hälso- och sjukvårdens beroendevård det psykosociala arbetets betydelse?
2. Vilka strategier har hälso- och sjukvårdskuratorerna för att möjliggöra det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvårdens beroendevård?

# Kunskapsöversikt

## Beskrivning av vad psykosocialt arbete innebär

Det arbete som hälso- och sjukvårdskuratorn utför inom hälso- och sjukvården brukar ofta benämnas som psykosocialt arbete (Bernler, 2010; Gåfvvels, 2014; Lundin, 2019).

Psykosocialt arbete grundar sig i kunskap och teoribildning inom området socialt arbete, där kunskaper om hur psykosociala faktorer och hälsa samt ohälsa samspelar är av särskild relevans. Inom hälso- och sjukvården handlar psykosocialt arbete bland annat om att stärka patienternas möjligheter att bemästra olika psykiska och fysiska problem, vägleda patienterna i anslutning till samhällsaktörer och lagstiftning samt att arbeta för positiva förändringar i patienternas sociala miljö för att bidra till en hälsosam utveckling för individen (Lundin, 2019). Psykosocialt omhändertagande innebär således det psykologiska, psykiatriska och sociala stöd som patienter erbjuds för att motverka negativa konsekvenser (SOU 2021:6).

Psykosocialt synsätt och arbetssätt kan delas upp i två delar, ”psyko” och ”socialt” som samspelar och påverkar varandra. ”Psyko” handlar om den inre/psykologiska verkligheten, hur patientens känslor och upplevelser påverkas av ohälsan. Delen ”socialt” innefattar patientens sociala verklighet, hur patientens livssituation samspelar med ohälsa (Gåfvvels, 2014). Begreppet psykosocialt arbete kan användas för att beskriva hälso- och sjukvårdskuratorns arbete där patienten ses i sitt sammanhang. Att se patienten i sitt sammanhang innefattar hänsyn till individens sociala situation, dennes tankar och känslor kring situationen samt hur patienten agerar i den givna situationen. Vidare tas hänsyn till patientens personlighet, behov och sociala miljö samt hur faktorerna samspelar. Sammanhang av betydelse i det psykosociala arbetet är patientens olika system och nätverk samt patientens olika roller och relationer kopplat till dem (Gåfvvels, 2014; Lundin, 2019). Individens tidigare livserfarenheter har en påverkan på förmågan att bemästra den nuvarande livssituationen. Därmed är det av vikt att innefatta både tidigare erfarenheter samt nuvarande livssituation i den psykosociala utredningen och utreda kring sociala, ekonomiska, relationella och emotionella faktorer. Att kunna hantera sitt mentala, sociala och ekonomiska tillstånd är betydelsefullt för patientens välbefinnande samt för att motverka ångest och svåra känslor som kan utvecklas till riskfaktorer i patientens psykosociala situation (Akademikerförbundet SRR, 2020). Ett helhetsperspektiv av patienten i sitt sammanhang omfattar såväl fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer. Genom en helhetssyn arbetar hälso- och



sjukvårdskuratorn sammanfattningsvis med att utreda och bedöma hur patienten påverkas av, upplever samt hanterar sin livssituation (Blom et al., 2014; Lundin, 2019). Att använda sig av ett psykosocialt perspektiv innebär således att se patienten i sitt sammanhang och i samspel mellan inre och yttre faktorer, genom ett helhetsperspektiv (Bernler, 2010).

Utredning, bedömning samt behandling av patientens psykosociala problem kopplade till patientens ohälsa, vård samt rehabilitering är kuratorn ytterst ansvarig för. Det psykosociala arbetet kan förstås som en verktygslåda där olika insatser är verktygen. Inom det psykosociala arbetet och behandlingsprocessen kan dock det professionella samtalet ses som det primära arbetsverktyget (Forinder & Olsson, 2014; Gåfvells, 2014; Lundin, 2019). Den psykosociala behandlingsprocessen inleds med en social anamnes, vilket innebär en utredning som syftar till att få veta mer om patientens livssituation och problem (Gåfvells, 2014). Kuratorssamtalen används vidare för att gemensamt med patienten lyfta fram de mekanismer som samverkar och påverkar patientens hälsa. I samtalen får patienten möjlighet till att reflektera över de faktorer som har en påverkan på dennes livssituation och hälsa för att synliggöra möjliga förändringar för en bättre hälsa. Förutom samtal om patientens nuvarande livssituation innefattas även samtal kring ekonomiska, juridiska och socialrättsliga frågor. Själva behandlingsprocessen, där kuratorssamtalet är en del, syftar till att erbjuda patienten redskap och möjlighet till förändring. Ibland får kuratorn hjälpa patienten med praktiska göromål nödvändiga för förändring när patienten själv inte har förmågan till det (Lundin, 2019). Gåfvells (2014) förtydligar att det övergripande målet för kuratorn inom hälso- och sjukvården är att främja att patienterna fungerar så bra som möjligt i sin vardag utanför hälso- och sjukvården. För kuratorn är det ofta av stor vikt att vara steget före och förbereda för möjliga händelser och sociala samt psykologiska konsekvenser som kan drabba patienten.

Det psykosociala arbetet sker inom hälso- och sjukvården på flera olika nivåer: individ-, grupp- och samhällsnivå. På en individnivå består arbetet av att utreda, bedöma och behandla patientens psykosociala situation. En psykosocial behandling på individnivå innefattar praktiska sociala stödinsatser, information, rådgivning och hänvisning samt psykosociala samtal för att stödja och skapa förändring. Då ohälsa och sjukdom ofta hänger samman med stora förändringar i patientens livssituation kan kuratorn behöva arbeta med och stödja patienterna kring frågor om ekonomi, boende, sysselsättning, relationer och självbild. Det är även vanligt med samtalsstöd där kuratorn lyssnar på patienten och dennes upplevelser, tankar och känslor samt finns där för att normalisera och tydliggöra situationen och de känslor som

uppstår. Andra psykosociala åtgärder på individnivå är samordning och samverkan med andra myndigheter eller instanser. På en gruppnivå innefattar det psykosociala arbetet både förebyggande och behandlande insatser såsom olika patient- eller anhöriggrupper där kuratorn bidrar till att stödja gruppen i att hantera och bearbeta psykosociala konsekvenser av ohälsa. På samhällsnivå kan kuratorns erfarenheter av att samverka med andra myndigheter och instanser användas för att synliggöra brister, förbättringsåtgärder samt skapa opinionsbildning (Gåfvells, 2014; Lundin, 2019).

## Tidigare forskning

I följande avsnitt presenteras tidigare forskning av relevans för att skapa en förståelse för studiens frågeställningar och syfte. Därför är forskningsavsnittet tematiserat utifrån de teman som studiens resultat kommer att analyseras utifrån senare i studien: individuella aspekter, relationella aspekter samt strukturella aspekter. Studierna i forskningsavsnittet använder flertalet olika benämningar för socionomerna och kuratorerna som arbetar inom hälso- och sjukvården. I denna studie kommer samtliga av de olika benämningarna presenteras som hälso- och sjukvårdskuratorn eller kuratorn för att skapa en lättare överskådlighet av den aktuella forskningen. Den tidigare forskningsgenomgången inkluderar både internationell och nationell forskning för att få en aktuell och bred bild över forskningsläget såväl inom Sverige men även i en internationell kontext.

Forskningsöversikten inkluderar någon enstaka studie om kuratorer inom psykiatri men i övrigt mestadels om kuratorer inom hälso- och sjukvården överlag. Forskningsöversikten inkluderar dessvärre inga studier om kuratorer just inom hälso- och sjukvårdens beroendevård, då tidigare forskning inom området kan förstås vara begränsad. Den tidigare forskningen som presenteras nedan visar tydligt på en oförståelse för kuratorns psykosociala arbete och kuratorerna vittnar om att deras psykosociala perspektiv inte ges legitimitet och tillräcklig vikt inom hälso- och sjukvården. Denna studie ämnar undersöka vilken betydelse det psykosociala arbetet och perspektivet har inom hälso- och sjukvårdens beroendevård samt vad det är som möjliggör eller begränsar hälso- och sjukvårdskuratorns psykosociala arbete inom den medicinska kontexten. Eftersom det finns tydliga kunskapsluckor att fylla kring ämnet. När den tidigare forskningen som presenteras nedan genomfördes var inte heller hälso- och sjukvårdskuratorn ett legitimationsyrke i Sverige, vilket kan ha haft en påverkan på de resultat som framställs genom studierna. Sedan 2019 är hälso- och sjukvårdskurator ett legitimationsyrke. Denna aspekt gör det intressant att forska vidare kring kuratorns roll inom hälso- och sjukvården. För att se om rollen har förändrats samt undersöka hur det psykosociala arbetet och perspektivet idag tillmäts betydelse inom hälso- och sjukvårdens beroendevård. Sammanfattningsvis går det därmed att konstatera att det krävs vidare forskning kring det psykosociala arbetet och perspektivet inom hälso- och sjukvårdens beroendevård för att även utforska hur hälso- och sjukvårdskuratorns auktoritet och legitimitet framställs inom den medicinska kontexten.

## Individuella aspekter

### *Kuratorns specifika kompetens*

Olsson (2008) beskriver att kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården till en början främst handlade om patienternas ekonomi samt eftervårdsinsatser. Det centrala i det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården idag har ändrats från att handla om patienternas behov av eftervård till mer samtalsbehandling förenat med olika sociala stödinsatser. I Frammes (2014) studie framkommer att hälso- och sjukvårdskuratorernas specifika kompetens är att bidra med ett helhetsperspektiv kring patienterna och att se patienten i sitt komplexa sammanhang. Vidare lyfts analysförmågan samt att arbeta på flera olika nivåer fram som hälso- och sjukvårdskuratorns unika kompetens, till skillnad från övriga vårdprofessioner som oftast endast ser till patienten och dennes symtom. Även Udo et. al. (2019) påtalar att kuratorerna inom hälso- och sjukvården arbetar med att bedöma patienternas behov av stöd för multidimensionella hälsofrågor, vilket innefattar patienternas existentiella, sociala, emotionella samt miljömässiga behov.

Vidare så belyser Olsson (2008) att hälso- och sjukvårdskuratorn kan förstås som en sammansvetsande länk mellan hälso- och sjukvården och det övriga samhället (ibid.). Hälso- och sjukvårdskuratorerna arbetar även på flera sätt för att gynna organisationens effektivitet genom att bland annat att underlätta i planeringen inför patienternas utskrivning, samverka med andra samhällsaktörer såsom socialtjänsten och samtala med patienter och annan personal för att lösa uppkomna problem (Sernbo, 2019). Specifikt för kuratorerna är också att uppmärksamma och ha särskilt fokus på barn- och anhörigperspektivet, där kuratorerna ser sig ha en specialistkompetens. Kuratorerna beskriver även att deras roll som kurator innebär att bevaka patientens rättigheter och intressen (Framme, 2014). Att bevaka patienternas rättigheter och intressen kan handla om aspekter som ekonomi, boende och andra faktorer som omfattar patienternas möjligheter till ett stabilt och fungerande liv utanför hälso- och sjukvården (Glaser & Suter, 2016; Sernbo, 2019).

Kuratorerna i Frammes (2014) studie upplever att de är präglade av en ”socialarbetarkultur” vilket medfört i ett visst synsätt där de ser patienterna som kompetenta och ansvarstagande individer som har en god kunskap om sig själva och sin egen situation. Det framkommer att andra vårdprofessioner är mer styrda av expertkunskap och har ett synsätt som innebär att de anser sig ha kunskapen att avgöra vad patientens problem grundar sig i och vad som kan bota patientens problem. Istället för att se patienten som expert på sitt eget liv. Hälso- och

sjukvårdskuratorerna beskriv kunna se individen bakom diagnosen och kunna identifiera resurser och styrkor hos patienterna istället för att bara se patienten som sin sjukdom. Kuratorerna upplever att deras perspektiv och synsätt står i kontrast till övriga vårdprofessioner inom hälso- och sjukvården (ibid). Inom den medicinska kontexten råder ett medicinskt, individ och diagnosfokuserat synsätt vilket kuratorerna inte känner igen sitt eget arbete och synsätt i. Kuratorerna fokuserar istället på patientens sammanhang och omgivning samt reflekterar och synliggör frågor kring patientens relationer, sysselsättning, vardag och övriga sociala liv istället för att enbart se patientens problematik utifrån sjukdomen. I flera studier beskrivs kuratorerna ha ett mer systemiskt och holistiskt synsätt på patienterna och deras problematik medan andra professioner har ett mer medicinskt fokuserat synsätt (Framme, 2014; Glaser & Suter, 2016).

Framme (2014) menar att hälso- och sjukvårdskuratorernas psykosociala syn- och arbetssätt kan förstås som en betydelsefull aspekt i en medicinskt fokuserad kontext. Kuratorer inom hälso- och sjukvården förväntas tillföra viktiga inslag i form av det sociala perspektivet och kunskaper som grundar sig i det samhällsperspektiv som socionomerna har med sig. Även Olsson (2008) påtalar att kuratorn använder sin kompetens, kunskap och värderingar som de har med sig från det sociala arbetet när de kommer in i hälso- och sjukvårdens värld där de integrerar dessa med hälso- och sjukvårdens värderingar och mål. Kuratorerna i Frammes (2014) studie belyser att utan deras vida perspektiv finns en risk att patienternas vård blir begränsad och att övrig vårdpersonal inte ser helheten kring patienten (ibid.). Kuratorerna bidrar med ett unikt perspektiv genom att skapa en större medvetenhet kring sociala frågor och hur de kan påverka patientens liv (Glaser & Suter, 2016; Sernbo, 2019; Udo et. al., 2019).

Flera av kuratorerna upplever enligt Framme (2014) dock att deras helhetstänk och perspektiv inte passar in i det individualistiska perspektivet som förekommer inom hälso- och sjukvården. Kuratorerna uppger att annan vårdpersonal ofta har orealistiska föreställningar och tankar på hur socialtjänsten arbetar och vad de kan göra för patienterna. Kuratorerna har istället en vetskap kring vad som är realistiskt att förvänta sig gällande insatser från socialtjänsten utifrån kunskapen kring den rådande lagstiftningen som styr möjligheterna till bistånd och insatser (ibid). Kuratorerna lyfter därmed också fram sin samverkande funktion inom hälso- och sjukvården och beskriver hur de bidrar till att samverka med andra myndigheter och instanser fungerar på ett bättre sätt (Framme, 2014; Sernbo, 2019).

### *Kuratorns dubbla uppdrag*

I Sernbos (2019) studie beskrivs att hälso- och sjukvårdskuratoren kan fylla flera olika funktioner inom organisationen samt att kuratorn kan hamna i motsägelsefulla positioneringar. Kuratorn kan förstås ha en neutral och förmedlande roll mellan olika institutioner men även mellan institutioner och patienter. Kuratorerna kan ses ha en slags ”mellanposition” vilket tydliggörs genom de motstridiga positioneringarna mellan patienter och organisationen. Kuratorn beskrivs behöva handla mellan patienter och personalen, mellan kommunen och patienter samt mellan kommunen och personalen. Kuratorerna förklaras i Sernbos (2019) studie som en länk mellan olika nätverk samt som en bro mellan patienter, organisationen och övriga samhället. Kuratorns arbete kan dessutom innebära att både stödja organisationen och samtidigt patienten. Kuratorn positionerar sig ibland bredvid patienten genom att ha patientfokus, lösa patientens problem samt ta patientens parti. Samtidigt kan kuratorn positioneras som en del av hälso- och sjukvården och representant för organisationen genom att stödja organisationens strävan om effektivitet. De två positioneringarna kan hamna i konflikt när organisationens strävan om effektivitet kan bli ett hinder för patienten samt att patienten kan hindra organisationens effektivitet (Sernbo, 2019). Att kuratorerna hamnar i motsägelsefulla positioneringar kan i sin tur bidra till att kuratorernas arbete upplevs som diffust och svårt att definiera (Framme, 2014; Sernbo, 2019).

Även Framme (2014) skriver om hälso- och sjukvårdskuratorns dubbla uppdrag som ibland kan stå emot varandra. Den ena rollen handlar om den traditionella socialarbetarrollen och att företräda patienten i olika anseenden för att åstadkomma social rättvisa. Den andra rollen inriktar sig på behandling av patienterna. Kuratorernas arbete kan även förstås som svårdefinerat på grund av de motsägelsefulla positioneringarna och den komplexitet som kuratorn arbetar inom. Det är inte tydligt vem kuratorn bör positionera sig med eller emot för varken kuratorn, patienterna eller organisationen (Framme, 2014; Sernbo, 2019).

Kuratorernas försök att knyta samman de två rollerna och de motsägelsefulla positioneringarna kan vara en faktor som bidrar till att kuratorn riskerar att bli exkluderad i den medicinska kontexten (Framme, 2014; Sernbo, 2019; Sjöström, 2013). Detta då det kan vara svårt att bibehålla sitt kritiska samhällsperspektiv i den medicinska kontexten och samtidigt undvika att marginaliseras från resterande vårdprofessioner.

## Relationella aspekter

### *Arbetet med andra professioner*

Hälso- och sjukvårdskuratorerna arbetar ofta med att samarbeta inom multidisciplinära team (Udo et. al., 2019). Tidigare forskning betonar samverkan och teamarbete på arbetsplatsen i form av exempelvis diskussioner och samverkansmöten som värdefullt och positivt för hälso- och sjukvårdskuratorerna (Albrithen & Yalli, 2015; Framme, 2014; Glaser & Suter, 2016; Udos et. al., 2019). Enligt Glaser & Suter (2016) har kuratorerna generellt en positiv upplevelse av samverkan och samarbete inom hälso- och sjukvården. Det finns flera former av interprofessionellt samarbete, men en vanligt förekommande form inom hälso- och sjukvården är rondmöten där olika professioner såsom kuratorer, sjuksköterskor, läkare och flera deltar. Ronder och interprofessionell samverkan bidrar inte bara till en patientcentrerad vård där tillgängliga resurser och insatser samordnas. Ronderna bidrar även till att de olika professionerna kan stötta varandra och tillsammans lösa uppkomna problem kring patienterna och säkerställa en god kommunikation sinsemellan. Diskussioner och teammöten med andra vårdprofessioner på arbetsplatsen beskrevs även bidra till nya kunskaper och insikter hos kuratorerna inom hälso- och sjukvården (Framme, 2014; Udos et. al., 2019). Just kommunikation framförs av kuratorerna i Glaser & Suters (2016) studie som en viktig aspekt för ett effektivt samarbete och för att säkerställa att samtliga inom teamet har en samsyn kring situationen och en uppdaterad information om patienten.

I Sernbos (2019) studie beskrivs att andra vårdprofessioner har sina egna oberoende arbetsuppgifter som att läkaren ordinerar medicin och diagnostiserar medan sjuksköterskan är patienternas kontaktperson och delar mediciner. Kuratorn har också sina arbetsuppgifter, men är däremot beroende av att andra professioner accepterar dessa. Kuratorn kan genomföra sina egna arbetsuppgifter men andra professioner kan välja om de vill ta åt sig av det kuratorn påtalar eller inte. Albrithen & Yalli (2015) framför att en positiv och fungerande kommunikation mellan kuratorerna och andra vårdprofessioner kan ses som nödvändigt för en god vård. Även Mizrahi & Abrahamsson (2000) menar på att det är av stor vikt för kuratorerna att andra professioner såsom läkare visar förståelse för kuratorns roll och att de underlättar samarbetet. Andra vårdprofessioner behöver således ha en förståelse för kuratorns breda och komplexa roll inom hälso- och sjukvården för att kuratorn ska kunna genomföra sitt arbete och samverka med andra. Organisatoriska ojämlikheter bidrar till att kuratorns arbete behöver erkännas av andra professioner. Kuratorns jurisdiktionsarbete blir därmed beroende av kuratorns relation till andra vårdprofessioner samt hur de andra professionerna väljer att

förhålla sig till det psykosociala arbetet och kuratorns arbetsuppgifter. Kuratorns jurisdiktionsarbete handlar därför dels om att ha kontakter och relationer med andra professionella, dels att använda dem som resurs i sitt jurisdiktionsarbete (Albrithen & Yalli, 2015; Craig & muskat, 2013; Mizrahi & Abrahamsson, 2000; Sernbo, 2019).

Gällande kuratorns jurisdiktionsarbete visar tidigare studier att kuratorn pendlar mellan att ha som strategi att sticka ut och inte vara en del av sin omgivning och att försöka smälta in i den medicinska kontexten (Sjöström, 2013). Kuratorerna beskriver att de upplever att det finns en speciell respekt för varandras kompetens, vårdprofessioner med ett medicinskt synsätt emellan, kuratorerna känner sig därför som ”gäster i den medicinska världen”. Kuratorn kan därmed förstås som en yrkeskår som positioneras utanför den övriga organisationen. Däremot uppger flera av kuratorerna att de på sin avdelning upplever en respekt för deras arbete och att de därmed inte behövt kriga eller bråka så mycket, vilket kan förstås som att det inte hör till vanligheten (Sernbo, 2019).

Det har blivit allt vanligare att det finns en gemensam kunskap hos flera professioner och kuratorerna i Frammes (2014) studie beskriver att de upplever allt mer ett gränsöverskridande av de traditionella rollgränserna. Istället för att arbetsuppgifterna styrs av vilken profession en individ har styr till större grad individernas arbetsbelastning, personliga egenskaper och intressen vem som gör vad. Det medför i att hälso- och sjukvårdskuratorerna kan ha svårt att avgränsa och kontrollera sina specifika arbetsområden från andra professioner inom vården och hälso- och sjukvårdskuratorernas jurisdiktion kan förstås vara utmanad (Framme, 2014). Tidigare forskning visar att det finns en tvådelad syn kring kuratorernas egna kompetens och behovet av att försvara sig ur ett professionellt sammanhang. Å ena sidan framför kuratorerna det som problematiskt att andra professioner tar över kuratorns arbetsområden. Då det enligt dem bidrar till en sämre kvalitet eftersom deras specifika kompetens blir mer generell och allmän. Å andra sidan menar kuratorerna att de inte önskar specifika arbetsuppgifter eller kompetenser som endast de kan utföra (Framme, 2014; Sjöström, 2013). Kuratorerna vill både lyfta fram sig själva som specialister men samtidigt finns önskemål om en mer generell kunskap inom vården. Det förekommer därmed en ambivalens hos kuratorerna kring att smälta in i den medicinska kontexten men samtidigt sticka ut och ha sin specifika kompetens utifrån professionen som kurator (Framme, 2014; Sjöström, 2013).



## Strukturella aspekter

### *Oförståelsen för det psykosociala arbetet och perspektivet*

Kuratorerna i Glaser & Suters (2016) studie lyfter fram att det finns en generell oro över att den brist på förståelse som finns för det sociala arbetet och dess perspektiv hos övriga professioner inom hälso- och sjukvården kan bidra till att kuratorerna inte kan genomföra sitt arbete utifrån bästa förutsättningar. Endast en av nio kuratorer i studien menade att det fanns en förståelse för kuratorsrollen hos övriga vårdprofessioner. De andra påtalade att det behövs förändring för att säkerställa att övriga professioner inom hälso- och sjukvården förstår vad kurators roll och arbetsuppgifter innebär (ibid.). Det finns således ett behov av en större kunskap kring det sociala arbetet och kurators roll inom hälso- och sjukvården för att skapa ett bättre samarbete mellan de olika professionerna. Eftersom medvetenheten om patienternas psykosociala situation och sammanhang är av stor vikt för en fungerande medicinsk behandling (Albrithen & Yalli, 2015; Glaser & Suter, 2016). Orsaker till konflikter i samverkan kan enligt Brown et. al. (2011) vara kopplat till gränsdragningar mellan olika professioner, en bristande förståelse för varandras roller och vad som ligger inom varje professions område. En annan källa till konflikter kan vara när det gäller ansvarstagande i teamet då det inte råder en samsyn kring vilken profession som ska göra vad.

Vidare framför kuratorerna i Glaser & Suters (2016) studie att det finns en bristande respekt och uppskattning från övriga professioner inom hälso- och sjukvården gentemot kuratorerna och deras sociala bakgrund. Albrithen & Yalli (2015) belyser att det sociala arbetet har en bristande legitimitet och auktoritet inom hälso- och sjukvården. Studiens resultat visade på att mer än hälften av kuratorerna upplevde att det fanns en negativ attityd hos hälso- och sjukvårdspersonalen gentemot kuratorerna och det sociala arbetet. Det beskrivs alltså en generell oförståelse för kuratorernas roll inom hälso- och sjukvården. Oförståelsen kan förstås som ett av de mest väsentliga hindren för ett fungerande samarbete mellan kuratorerna och övriga vårdprofessioner (Albrithen & Yalli, 2015; Craig & Muskat, 2013). Kuratorerna upplever ofta just att deras systemiska och holistiska sätt att arbeta inte förstås eller tas på allvar av andra professioner, vilket kan leda till att viktiga sociala faktorer inte uppmärksammas eller beaktas (Framme, 2014; Glaser & Suters, 2016). Detta synliggörs därtill i Mizrahi & Abramsons (2000) studie som visar att andra vårdprofessioner inom hälso- och sjukvården var mindre benägna att identifiera psykosocial problematik hos patienten. Sjöström (2013) beskriver också att vårdpersonal ofta glömmer bort eller ignorerar de psykosociala konsekvenserna som en sjukdomssituation kan innebära. Kuratorerna i Glaser &

Suters (2016) studie uppfattar dessutom det som att andra professioner inom vården endast ser kuratorerna som ”sängblockerare” när de synliggör psykosocial problematik eller framför att det finns ett behov av en längre vårdtid för en patient utifrån psykosociala aspekter.

Ett centralt tema som framkommer i tidigare forskning är således okunskapen kring kuratorns arbete från andra professioner inom hälso- och sjukvården (Craig & muskat, 2013; Mizrahi & Abrahamsson, 2000; Sernbo, 2019). Det framkommer att vissa vårdprofessioner inte har en förståelse för varför det skulle vara bra för patienter att ha kontakt med kuratorn. Flera av kuratorerna belyser en upplevelse av att de behöver sälja in sitt arbete hos andra professioner inom vården, vilket kan förstås som en del av kuratorernas jurisdiktionsarbete då de försöker få andra professioner att föra vidare kuratorns arbetsuppgifter och kompetenser till patienterna. Andra kuratorer menar dock att det kan vara problematiskt att låta andra professioner stå för vad kuratorn kan bistå med, då andra yrkeskårer inte alltid vet varför patienterna ska träffa kuratorn (Sernbo, 2019).

#### *Hierarkin inom hälso- och sjukvården*

Tidigare forskning lyfter fram att den hierarkiska ordningen inom organisationer och dess tillhörande traditioner kan tolkas som ett hinder. Sernbo (2019) beskriver i sin studie att kuratorerna kan förstås verka utifrån en lägre position än andra vårdprofessioner. Om kuratorerna har en chef från en annan profession kan det medföra i att kuratorns arbete förminsкас och att kollegorna inte har förståelse för kuratorn som profession och deras kompetens. Kuratorerna i Sjöströms (2013) studie betonar också att deras förmågor och kompetens ofta förminsкас av andra professioner inom hälso- och sjukvården. Samtidigt händer det att kuratorn arbetar på uppdrag via remisser från läkare, vilket gör att kuratorn blir delaktig i ärenden först när en annan profession bedömer att det finns behov av kuratorskontakt (Udo et. al., 2019; Sernbo, 2019). Att kuratorn ofta arbetar på uppdrag av andra professioner kan förstås som problematiskt. Då tidigare forskning belyser den okunskap och oförståelse som andra professioner har om kuratorns roll och arbete.

Albrithen & Yalli (2015) betonar att det finns flera utmaningar när det kommer till interprofessionell samverkan och teamarbete mellan utövare av socialt arbete och andra professioner inom hälso- och sjukvården. Bland annat synliggörs jämlikhet inom teamet med särskild hänsyn till status och makt som en viktig aspekt för ett fungerande samarbete. Inom hälso- och sjukvården är det dock enligt Albrithen & Yalli (2015) vanligt förekommande med

en tydlig hierarki och maktstrukturer. Även Dunér & Wolmesjös (2015) resultat lyfter fram att skillnader i status mellan olika professioner och hierarkier mellan de inblandade i interprofessionell samverkan kan vara en hindrande faktor för ett bra samarbete.

Kuratorerna skildrar även en utsatthet för flera av kuratorerna inom hälso- och sjukvården, legitimitetsproblem för yrkeskåren samt att kuratorerna har en lägre status inom hälso- och sjukvården än vad de borde ha (Framme, 2014). Den ökade medikaliseringen kan enligt Framme (2014) bidra till att statusen för det sociala perspektivet sänks och även bidra till en förändrad uppfattning hos huvudmännen över behovet och betydelsen av hälso- och sjukvårdskuratorns specifika insatser. Att många kuratorer valt att fokusera på behandling och psykoterapi istället för att anta den klassiska ”fixarrollen” som kurator, kan även bidra till en ökad medikalisering av även sociala problem vilket kan medföra i att patienterna inte erbjuds de sociala stödinsatser som de har behov av. Framme (2014) menar att utvecklingen tyvärr inte medfört i en ökad status eller legitimitet för hälso- och sjukvårdskuratorerna som yrkeskår, utan snarare tvärtom. Då de medicinska aspekterna prioriteras högre än de sociala omständigheterna bidrar det till att de sociala aspekterna hamnar i skymundan (Sernbo, 2019).

#### *Organisatoriska rammar*

Enligt Olsson (2008) är kuratorn idag en vedertagen del av hälso- och sjukvården och är ofta en del av behandlingsteamet runt patienten. Framme (2014) menar dock att kuratorerna ofta är en minoritet inom den medicinskt fokuserade kontexten. Flink, Öjehagen & Olsson (2008) beskriver det vidare som att kuratorer inom hälso- och sjukvården står med ena benet inom den medicinska kontexten och det andra benet inom den samhällsvetenskapliga kontexten, vilket även Sernbo (2019) instämmer i.

Hälso- och sjukvårdskuratorns tidsresurser framförs i tidigare studier som en aspekt som kan påverka kuratorns dagliga arbete. Enligt Udös et. al. (2019) kan otillräckliga tidsresurser bidra till stor arbetsrelaterad stress hos hälso- och sjukvårdskuratorerna. Kuratorerna i Glaser & Suters (2016) studie lyfter också fram att tids- och resursbegränsningar kan medföra i att kuratorerna inte kan utnyttja sin fulla kompetens inom vissa arbetsområden som de är specialiserade på. Även Sernbo (2019) framför tidsaspekten som en faktor som kan påverka kuratorns arbete och handlingsutrymme. Ytterligare lyfts ekonomiskt kapital och materiella resurser fram som faktorer som kan påverka kuratorns möjligheter till att genomföra det psykosociala arbetet, då det blir svårt att svara på både andra professioners samt patienternas förväntningar på kuratorn utan tillgängliga resurser. Kuratorernas arbete och

handlingsutrymme kan alltså förstås både vara beroende av hur andra väljer att använda sina resurser men också kuratorns egna brist på resurser att använda sig av (Craig & Muskat, 2013; Sernbo, 2019).

## Teoretiskt ramverk

I detta avsnitt beskrivs studiens teoretiska ramverk; Lipskys teori om gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme samt Abbotts teori om jurisdiktion. De teoretiska utgångspunkterna kommer att ligga till grund för studiens analys av det empiriska materialet.

### Lipskys teori om gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme

Hälso- och sjukvårdskuratorn är offentligt anställd och representerar sin organisation inom hälso- och sjukvården när de möter och är i direktkontakt med patienterna som har ett behov av hjälp, vilket gör kuratorn till det Lipsky (2010) kallar för ”street-level bureaucrat” som i denna studie översatts till gräsrotsbyråkrat. Vidare beskriver Lipsky (2010) att gräsrotsbyråkraten utför särskilda offentliga tjänster under vissa specifika förutsättningar. Arbetsstrukturens begränsningar inom organisationen och förväntningar på yrkesrollens uppdrag påverkar således gräsrotsbyråkraten. Gräsrotsbyråkraten formar sedan i mötet med sina patienter sin egen roll, vilket bidrar till en problematisk position för gräsrotsbyråkraten som å ena sidan möter patienterna som en medmänniska men har å andra sidan ett handlingsutrymme som begränsas av organisationens struktur och ramar. För att lösa denna situation och genomföra bästa möjliga arbete har gräsrotsbyråkraten både sin egna specifika kompetens men också organisationens resurser som hjälpmedel (Lipsky, 2010). Gräsrotsbyråkraten handlingsutrymme formas därmed till viss del av organisationen och dess uppdrag och organisering. Gräsrotsbyråkraten är både fri i sitt arbete men är också styrd av lagar, riktlinjer, regler och traditioner (Svensson, 2021). Handlingsutrymmet påverkas även av organisationens resurser, vilka i vissa fall kan vara bristande. Vidare beskrivs tidsaspekten som en av de viktigaste resurserna som påverkar gräsrotsbyråkraten handlingsutrymme och möjligheter att utföra ett bra arbete. Gräsrotsbyråkrater har ofta mycket stora ärendemängder och en stor arbetsbelastning i förhållande till sitt ansvarsområde, vilket bidrar till att de inte alltid har möjlighet att utföra det arbete som de önskar. Andra organisatoriska faktorer som påverkar gräsrotsbyråkraternas arbete är mängden administrativt arbete och annat rutinarbete som bidrar till att kuratorn får mindre tid till att träffa och arbeta med sina patienter. Ett stort problem som gräsrotsbyråkraterna möter vid professionalisering är även att de ofta arbetar isolerat och ensamma i sin profession (Lipsky, 2010).

Gräsrotsbyråkraten handlingsutrymme innebär att behöva väga mellan att handla utifrån organisationens villkor och gränser men samtidigt använda sin kompetens för att utföra ett

rimligt och värdefullt arbete. Gräsrotsbyråkraten får därmed handla inom det handlingsutrymme som organisationen ger. Handlingsutrymmet grundar sig således i ett samspel mellan organisationens ramar och den egna professionen. Tvärprofessionella team har ofta ett ganska stort organisatoriskt handlingsutrymme tillsammans och gräsrotsbyråkratens enskilda handlingsutrymme är ofta relativt fritt från övervakning från sin ledning genom att gräsrotsbyråkraten ses som expert på sitt eget område. Sammanfattningsvis är det därmed flertalet olika aspekter av normer, lagar, riktlinjer, kunskaper, organisationen och arbetsgruppen som påverkar samt både kan begränsa eller vidga handlingsutrymmet (Lipsky, 2010; Svensson, 2021).

### Abbotts systemteoretiska professionsteori och jurisdiktion

Enligt Svensson (2021) finns det vissa karaktärsdrag som kan kopplas till en viss profession vilka vanligtvis är följande: professionell expertis eller vetenskaplig sakkunskap, tillit och förtroende, självständighet, egen yrkesorganisation, en specifik professionell etik samt en avgränsad jurisdiktion. Abbott (1988) beskriver jurisdiktion som det område och domän som en specifik profession anser sig ha företrädesrätt till och monopol över. Detta sker genom ett gränsarbete och gränsdragningar där en viss profession anser sig ha rätt till vissa funktioner och arbetsuppgifter för att kontrollera hur arbetet genomförs. En profession kan således ses ha en full jurisdiktion om professionen har komplett ensamrätt till ett visst område där endast den specifika professionen får utforska förhållanden, planera och genomföra insatser samt ha kontroll över professionens utbildning genom exempelvis legitimation. Genom att en profession avgränsar andra professioner från att träda in inom professionens arbetsuppgifter kan professionen förstås skaffa sig högre status och legitimitet. Jurisdiktionsarbetet kan däremot ses som föränderligt då det sker kontinuerligt mellan olika professioner inom organisationen. Gränsarbetet sker enligt Liljegren (2008) dagligen av samtliga inblandade professioner och kan komma att bli särskilt betydelsefullt när arbetet kräver att olika professioner samarbetar med varandra. Däremot menar Abbott (1988) att hur jurisdiktionsarbetet sker och vilka gränsdragningar som görs beror på professionen och vad professionens mål är, då inte alla professioner har en önskan om att äga rätten till särskilda arbetsuppgifter och områden fullt ut.

Vidare beskriver Abbott (1988) att om en profession försöker avgränsa sig på ett för stort kunskaps- och arbetsområde kan det bli svårt för professionen att bibehålla kontrollen över

området vilket i sin tur medför i en försvagad jurisdiktion. En svag jurisdiktion kännetecknas bland annat av att professionen associeras med organisationen snarare än professionen då professionen istället för att ses som professionella yrkesutövare osynliggörs. När olika professioner jurisdiktionsarbetar mot varandra och konflikter uppstår leder det vanligtvis till att professionerna delar upp arbetsuppgifter och områden eller till en sammanslagning där professionerna hämtar kunskaper från liknande professioner.

Inom hälso- och sjukvården pågår ett ständigt jurisdiktionsarbete för kuratorerna (Sernbo, 2019; Sjöström, 2013). Sjöström (2013) lyfter fram två olika strategier för jurisdiktionsarbetet som kuratorerna inom hälso- och sjukvården i Sverige och Tyskland använder, den ena var att smälta in och den andra att sticka ut. I Sverige använder hälso- och sjukvårdskuratorerna en härmande strategi där de som profession försöker smälta in i hälso- och sjukvården och ansluta sig till samt efterlikna övriga professioner inom hälso- och sjukvården. I Sverige ansågs relationen till det sociala arbetet och den akademiska utbildningen som ett hinder när de försökte smälta in i hälso- och sjukvårdens medicinska kontext. För att smälta in i hälso- och sjukvården applicerade även kuratorerna de andra vårdprofessionernas synsätt och värderingar istället för att särskilja den egna professionens karaktärsdrag, vilket riskerar att leda till att kuratorns sociala perspektiv och synsätt reduceras. Att vara en del av det multiprofessionella teamet inom hälso- och sjukvården sågs som särskilt betydelsefullt för att smälta in. I Tyskland var det vanligare med en utstickande strategi där kuratorerna försökte urskilja den egna professionen från den medicinska kontexten som hälso- och sjukvården innebär genom att betona den egna professionens specifika kompetens, professionella identitet och utbildning. Den utstickande strategin handlade således om att framhäva närheten till det sociala arbetet och vad som skiljer kuratorerna från övriga professioner inom hälso- och sjukvården och dess medicinska perspektiv.

## Metod

I metodavsnittet presenteras studiens valda metod. Vidare redogörs för studiens litteratursökning, urval, genomförande och analysmetod. Avslutningsvis förs en metoddiskussion.

### Litteratursökning

Innan sökprocessen av tidigare forskning påbörjades formulerades studiens preliminära syfte och frågeställningar för att tydliggöra studiens problemområde och eventuella sökord. Därefter påbörjades den systematiska litteratursökningen i databaserna SocINDEX, Google Scholar, Lubsearch, LIBRIS och SwePub för att hitta relevant tidigare forskning. För att säkerställa en aktuell bild av forskningsområdets inkluderades endast tidigare forskningsartiklar från år 2000–2022. Samtliga artiklar är ”peer reviewed” för att säkerställa att artiklarna är vetenskapligt granskade. Både internationell och nationell forskning innefattas i forskningsavsnittet för att skapa en tydlig bild över studiens område. Vid sökandet av artiklarna användes svenska sökord som: socialt arbete, hälso- och sjukvårdskurator, kurator, psykosocialt arbete, jurisdiktion, samarbete. Sökorden översattes även till engelska och prövades i olika konstellationer: medical social worker, healthcare social worker, health care, hospital social work, hospital social worker. Relevanta funna artiklar lästes till en början igenom ytligt för att se om de var aktuella för denna studie. Sedan utforskades även de funna artiklarnas referenslistor för att finna ytterligare forskningsartiklar av relevans för studien.

### Urval

Urvalet i denna studie kan förstås som det Bryman (2011) beskriver som ett målstyrt urval eftersom respondenterna valdes utifrån att de hade en direkt koppling till och ansågs passande för studiens syfte och frågeställningar. Urvalet bestod av åtta stycken kuratorer inom olika delar av hälso- och sjukvårdens beroendevård. Kuratorerna arbetade inom både öppen- och slutenvård i Region Skåne som riktar sig till vuxna personer med beroendeproblematik. Valet av antal respondenter gjordes för att som Ahrne & Svensson (2015) beskriver öka möjligheterna till ett intervjumaterial som är relativt oberoende av enskilda respondenters personliga uppfattningar om området. Urvalet av respondenter innefattar både kvinnor och män samt personer i olika åldrar och yrkesbakgrunder. Samtliga av respondenterna var dock



socionomer i grunden och de flesta av respondenterna hade arbetat som hälso- och sjukvårdskurator under många år. Fem av de åtta respondenterna är legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer och tre stycken är inte legitimerade bland annat på grund av tidsbrist eller att man inte arbetat tillräckligt länge för att kunna ansöka om legitimation.

Respondenterna för studien eftersöktes genom en hälso- och sjukvårdskurators kontakter (författarens praktikhandledare) som arbetar inom beroendevården i Region Skåne. Därmed erhöles email adresser till samtliga inom kuratorsnätverket i Region Skåne som informationsbrevet (bilaga 1) skickades ut till med förfrågan om att delta i denna intervjustudie där kuratorerna fick svara om de var intresserade av att delta samt om intresse fanns skicka förslag på datum och tid för intervju.

## Genomförande

Semistrukturerade intervjuer valdes som kvalitativ metod för att få en insikt i de förhållanden som råder inom hälso- och sjukvårdens beroendevård samt för att fånga kuratorernas tankar och uppfattningar av det psykosociala arbetet och perspektivets utrymme inom beroendevården. Genom den kvalitativa metoden är syftet att få kuratorernas beskrivningar och reflektioner om forskningsområdet (jfr. Bryman, 2011; David & Sutton, 2016; Klingberg & Hallberg, 2021). Eftersom en semistrukturerad intervjumetod valts utformades en intervjuguide (bilaga 2) med tänkbara teman inför intervjuerna som tillät flexibilitet och förändring (Bryman, 2011). Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) förklarar att de kvalitativa intervjuerna ger utrymme till att intervjuerna och frågorna kan anpassas efter respondenterna och deras svar. I intervjuerna fick respondenterna därmed möjlighet att tala fritt utifrån de övergripande teman och frågor som intervjuguiden innehöll samt att följdfrågor kunde ställas.

De semistrukturerade intervjuerna med de åtta hälso- och sjukvårdskuratorerna har genomförts samt bearbetats under vårterminen 2022. Intervjuerna har både ägt rum på kuratorernas arbetsplatser samt digitalt genom videosamtal via Zoom. Utifrån den rådande covid-19 pandemin fick respondenterna själva välja om de önskade att utföra intervjun digitalt eller på plats; fem av intervjuerna genomfördes på plats och tre stycken digitalt via Zoom. Samtliga intervjuer spelades in via mobiltelefon för att kunna transkriberas och bearbetas (jfr. Ahrne & Svensson, 2015). Intervjuernas varade i snitt mellan 30–60 minuter.

## Analysmetod

En tematisk analysmetod har använts i studien för att bearbeta det insamlade intervjumaterialet som ligger till grund för studien. Den tematiska analysmetoden syftar enligt Bryman (2011) till att finna centrala mönster, teman och underteman. Den tematiska analysmetoden har valts för att kunna kategorisera upp återkommande mönster och teman ur intervjumaterialet och skapa en logisk struktur. Till att börja med lyssnades samtliga inspelade intervjuer igenom för att få en övergripande uppfattning om innehållet. Sedan transkriberades intervjuerna och lästes igenom flertalet gånger för att som Bryman (2011) beskriver skapa en översikt och förståelse för intervjumaterialet och tänkbara mönster. Därefter skrevs det transkriberade materialet ut i pappersform för att lättare få en överblick över materialet och kunna fortsätta bearbeta det (jfr. Ahrne & Svensson, 2015). Teman identifierades som färgkodades i det utskrivna materialet där kommentarer kring varje mönster och tema gjordes, intressanta citat markerades även i materialet. Slutligen kategoriserades temana och namngavs. Tematiseringen mynnade ut i tre huvudsakliga teman: individuella aspekter, relationella aspekter och strukturella aspekter. De tre huvudsakliga temana användes sedan som struktur både i studiens tidigare forskningsavsnitt samt i resultat och analysavsnittet. Sedan har även underteman identifierats som återfinns i avsnitten och som går att koppla till de huvudsakliga temana (jfr. Bryman, 2011).

## Metoddiskussion

Studiens kvalitativa metodval kan både förstås innebära förtjänster och begränsningar. Bryman (2011) lyfter fram att vanlig kritik av kvalitativ forskning är gällande att forskningen är subjektiv, det är svårt att replikera undersökningen, utmaningen med generalisering samt den bristande transparensen. Bryman (2011) menar att de kvalitativa studierna ofta grundar sig i det som forskaren själv anser är av betydelse vilket medför till subjektivitet. Eftersom forskningen bygger på forskarens egenskaper och egna intressen bidrar det till att studierna blir svåra att replikera. Den kvalitativa forskningen kan även förstås vara svår att generalisera till en annan miljö utifrån att urvalet ofta inte är ett slumpmässigt urval. Den bristande transparensen handlar om att det kan vara svårt att tydliggöra exakt hur forskningen har genomförts samt kring hur urvalet har gått till. Därför har metodavsnittet avsett att erhålla tydliga beskrivningar och en så tydlig transparens som möjligt genom samtliga delar av processen.

### *Tillförlitlighet*

Eftersom denna studie grundar sig i ett kvalitativt metodval kan det vara svårt att mäta studiens reliabilitet och validitet. Inom den kvalitativa forskning är det därför enligt Bryman (2011) vanligare att reflektera över studiens tillförlitlighet vilket innefattar fyra delkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjligheten att styrka och konfirmera.

Gällande trovärdigheten menar Bryman (2011) att det är av vikt både att säkerställa att forskningen genomförts utifrån gällande regler men också att forskningens resultat stämmer överens med respondenternas verklighet så forskaren uppfattat beskrivningarna rätt. För att säkerställa trovärdigheten i studien har intervjuaren i intervjuerna validerat respondenternas svar genom spegling och sammanfattningar för att undersöka att respondenternas svar uppfattats på ett korrekt sätt. Kriteriet överförbarhet handlar enligt Bryman (2011) inom den kvalitativa metoden om att undersöka ett djup istället för bredden. Därmed har denna studie strävat efter breda och detaljrika beskrivningar av intervjumaterialet. För att tillgodose en pålitlighet har forskningsprocessens samtliga steg och metodval redovisats under metodavsnittet samt att forskningsprocessen diskuterats med uppsatshandledaren under hela perioden för uppsatsskrivandet (jfr. Bryman, 2011). Gällande möjligheten att styrka och konfirmera har författaren försökt hålla sig objektiv till intervjumaterialet och har inte medvetet utifrån egna värderingar påverkat studiens resultat och slutsatser. Författaren har därmed försökt förmedla en så rättvis bild som möjligt av studiens material (jfr. Bryman, 2011).

### *Förförståelse*

Eftersom författaren av studien är utbildad socionom finns en viss teoretisk och praktisk kunskap samt förförståelse för det psykosociala arbetet och hälso- och sjukvårdskuratorn som profession. Däremot har författaren inte arbetat inom varken beroendevård eller hälso- och sjukvården tidigare. Dock har författaren under hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet haft praktik på en avdelning inom hälso- och sjukvårdens beroendevård, vilket bidragit till ytterligare kunskaper och erfarenheter från området. Genom praktikplatsen har således en förförståelse skapats för kuratorn som profession samt det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvårdens beroendevård. Utifrån förförståelsen fanns en tanke om att det psykosociala arbetet inte hade särskilt stort utrymme inom hälso- och sjukvårdens beroendevård, även utifrån det den tidigare forskningen visade på. Under hela arbetets gång har författaren därför haft med sig en reflektion kring förförståelsen och strävat efter att som Ahrne & Svensson

(2015) beskriver det försöka ta lärdom av intervjumaterialet och låtit intervjumaterialet ifrågasätta förståelsen. Det finns dock en medvetenhet om att förståelsen och författarens bakgrund kan ha påverkat tolkningarna av intervjumaterialet, även fast en strävan om att förhålla sig objektiv har funnits.

#### *Forskningsetiska överväganden*

Genom studien har flera överväganden kring forskningsetik genomförts och Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har därmed tillämpats. Respondenterna har enligt informationskravet informerats om studiens syfte, frivillighet och vad deltagandet innebär både genom ett informationsbrev (bilaga 1) som skickats ut skriftligt men också muntligt då intervjuerna ägde rum. Informationen innefattade även information kring respondenternas självbestämmanderätt och frivillighet i enlighet med samtyckeskravet, samtliga respondenter har samtyckt till deltagande och inspelning. Utifrån konfidentialitetskravet har intervjumaterialet förvarats på en låst dator och telefon samt avidentifierats och anonymiserats vid redovisning i studiens resultat och analys för att skydda respondenternas identiteter. För att säkerställa en full anonymitet har respondenternas namn översatts till kurator 1–8 utifrån slumpmässigt vald siffra och samtliga av kuratorerna kommer att benämnas hen oavsett kön.

## Resultat och analys

I följande avsnitt kommer först en kort presentation med bakgrundsinformation om kuratorerna som medverkat i studien för att skapa ett sammanhang för läsaren. Sedan kommer det empiriska materialet som grundar sig i åtta semistrukturerade intervjuer med kuratorer inom hälso- och sjukvårdens beroendevård att analyseras utifrån studiens teoretiska ramverk och tidigare forskning. Resultatet kommer att presenteras och analyseras utifrån följande teman: individuella aspekter, relationella aspekter och strukturella aspekter. Under varje tema återfinns även underrubriker kopplade till studiens resultat.

### Individuella aspekter

#### *Kuratorns specifika kompetens*

I tidigare studier framkommer helhetstänket, samverkansrollen samt en bred kunskap om samhället, dess aktörer och insatser såsom socialtjänsten som exempel på kuratorns specifika kompetens (Framme, 2014; Sernbo, 2019). Kuratorerna i denna studie belyser aspekter som bland annat helhetsperspektivet, det systemiska tänkandet, förmågan att samordna, kunskaper kring lagstiftning och sekretess och förståelse för socialtjänsten som kompetenser som särskiljer dem från de andra professionerna inom hälso- och sjukvården. Bland de intervjuade kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård råder en generell samsyn kring vad de själva anser är sin specifika kompetens jämfört med de andra professionerna inom hälso- och sjukvården:

Vi behövs jättemycket inom beroendevården just utifrån vår spetskompetens, helhetsperspektiv, systemiskt tänkande, vi är duktiga på att samordna och sätta patienten i fokus. Sen har vi också mer kunskap om hur samhällsfunktionerna och hur myndigheterna fungerar (kurator 2).

Jag vet ju exempelvis hur socialtjänsten fungerar, socialtjänstlagen, LVM och orosanmälningar, BIF (barn i fara). Kring lagstiftning överlag och sekretess är ju kuratorn mer insatt i det än andra för det är det som man är nischad till (kurator 8).

Tidigare forskning lyfter även fram kuratorns analysförmåga samt att arbeta på flera olika nivåer som kuratorns unika kompetens. Vidare framförs att kuratorerna har en särskild

specialistkompetens när det gäller barn- och anhörigperspektivet. Att bevaka patienternas rättigheter och intressen gällande aspekter som ekonomi, boende och andra faktorer som omfattar patienternas möjligheter till ett fungerande liv när de lämnar hälso- och sjukvården betonas också som kuratorns specifika kompetens (Framme, 2014; Glaser & Suter, 2016; Sernbo, 2019). Detta synliggör även respondenterna i denna studie som menar på att de har ett särskilt fokus på just barnperspektivet genom att flera av kuratorerna är barnombud och har en särskild kunskap gällande orosanmälningar och barn i fara anmälningar. Kurator 3 uppger att ”det jag ser när jag pratar med en patient det är ju andra delar än bara det medicinska såsom familjen, barnen, våld i nära relation och allt runt om kring patienten”. Även kurator 1 berättar om att hen som kurator ser saker runt om patienten: ”det kan vara lite lustiga saker som att se till om patienten har djur hemma om någon tar hand om dem eller om det finns räkningar som behöver lösas så får man kanske ringa elbolaget”. Kurator 4 beskriver hur läkarnas anamneser kring patienterna kan se ut ”det står kanske bara ’gift, bor i hus’ ibland så där kan man ju behöva komplettera om hur det ser ut runt om kring med försörjning och så”. Det går således att förstå det som att kuratorerna ser hur faktorer i patientens livssituation och sociala sammanhang hänger samman med patientens sjukdomstillstånd och situation (jfr. (Framme, 2014; Glaser & Suter, 2016; Sernbo, 2019).

Hälso- och sjukvårdskuratorerna inom beroendevården belyser flera aspekter som visar på att de har en unik och specifik kompetens som särskiljer dem från resterande professioner inom hälso- och sjukvården. Kuratorerna betonar sin helhetssyn, systemiska tänkande, samordningsförmåga, kunskaper kring lagstiftning och sekretess samt förståelse för andra samhällsaktörer som deras särskilda kompetenser. Det går därmed att tolka som att de anser sig som Abbott (1988) beskriver ha jurisdiktion och således företrädesrätt och monopol över dessa områden. Kuratorerna i denna studie kan även förstås använda sig av den utstickande strategin för jurisdiktionsarbete som Sjöström (2013) beskriver eftersom de urskiljer den egna professionen från den medicinska kontexten genom att betona den egna professionens specifika kompetens och utbildning.

#### *Kuratorns dubbla uppdrag*

I Sernbos (2019) studie beskrivs att hälso- och sjukvårdskuratorn kan fylla flera olika funktioner inom organisationen samt att kuratorn kan hamna i motsägelsefulla positioneringar. Kuratorn kan förstås ha en neutral och förmedlande roll mellan olika institutioner men även mellan institutioner och patienter. Kuratorerna kan ses ha en slags

”mellanposition” vilket tydliggörs genom de motstridiga positioneringarna mellan patienter och organisationen. Kuratorn beskrivs behöva handla mellan patienter och personalen, mellan kommunen och patienter samt mellan kommunen och personalen. Kuratorerna förklaras i Sernbos (2019) studie som en länk mellan olika nätverk samt som en bro mellan patienter, organisationen och övriga samhället. Att kuratorn hamnar i motsägelsefulla positioneringar och representerar både patienten, organisationen och samhället är något som flera av kuratorerna i denna studie synliggör:

Och sen är man också som en länk till socialtjänsten, man är också en länk lite mellan det sociala arbetet som sker inom kommunen och det som sker inom regionen. Alltså jag har ju förståelse för båda världarna på något sätt! (kurator 1).

Sen är jag ju med där det bränner till i samarbetet med socialtjänsten eller när det är komplexa ärenden. Man får hjälpa till och ge råd och vägledning men också hjälpa till i kontakten mellan till exempel sjuksköterska och handläggare (kurator 2).

Det är väl att vara någon form av översättare tänker jag, åt båda hållen! Att berätta lite om hur de olika verksamheterna fungerar och för socialtjänsten förmedla information som de kan förstå, medicinsk information som jag lärt mig här (kurator 4).

Kuratorerna beskriver således sin position och roll inom hälso- och sjukvårdens beroendevård som en slags länk mellan kommunen och organisationen samt som en översättare för både det medicinska och det sociala. Genom att kuratorn ofta får vägleda kollegor och stödja i kontakten med exempelvis kommunen. Flera av kuratorerna beskriver det som ett ställningskrig och att de ibland måste stå på båda sidorna och ibland hamnar emellan, vilket kan förstås som att kuratorns motsägelsefulla positioneringar ibland kan hamna i konflikt (jfr. Sernbo, 2019). Vidare beskriver flera av kuratorerna att de i vissa fall får vara som en slags advokat för patienterna eller en företrädare och stöttepelare för patienterna i kontakten med myndigheterna. Samtidigt betonas situationer då kuratorn hamnar i en mellanposition likt den Sernbo (2019) beskriver och hur kuratorns arbete kan handla om att stödja både organisationen och samtidigt individen, där kuratorn ibland positionerar sig bredvid patienten och ibland som en del av organisationen:

Där hamnar man mittemellan och man vill bara att patienten ska få hjälpen någonstans men man kan inte heller vara den som drar i det utan man får nästan säga till

kommunerna att 'nu får ni bestämma vem det är som ska ta det, någon måste ta det!' (kurator 1).

Kuratorernas dubbla uppdrag där de beskriver att de både representerar å ena sidan hälso- och sjukvården och å andra sidan myndigheter som socialtjänsten går även att förstå som att kuratorerna står med ena benet inom den medicinska kontexten och det andra benet inom den samhällsvetenskapliga kontexten (jfr. Flink, Öjehagen & Olsson, 2008; Sernbo, 2019). Beskrivningarna av det dubbla uppdraget och att fungera som en länk samt översättare mellan hälso- och sjukvården och andra insatser kan även knytas an till de två strategierna för jurisdiktionsarbete som Sjöström (2013) beskriver. När kuratorerna som de beskriver positionerar sig med organisationen och översätter det medicinska går att förstå som ett sätt att smälta in med den medicinska kontexten. När kuratorerna istället positionerar sig utanför organisationen och representerar socialtjänsten genom sina kunskaper kring socialtjänsten gentemot organisationen går att förstå som ett sätt att sticka ut. En konklusion i sammanhanget kan därmed vara att hälso- och sjukvårdskuratorerna inom beroendevården pendlar mellan att använda sig av strategin att smälta in och strategin att sticka ut i sitt jurisdiktionsarbete (jfr. Sjöström, 2013).

### *Kurators fria roll*

Hälso- och sjukvårdskuratorn är offentligt anställd och representerar sin organisation inom hälso- och sjukvårdens beroendevård när de möter och är i direktkontakt med patienterna som har ett behov av hjälp. Detta gör att kuratorerna i denna studie kan ses som det Lipsky (2010) kallar för gräsrotsbyråkrater. Kuratorerna i denna studie beskriver att de hamnar i en slags mellanposition och i motsägelsefulla positioneringar. Där de behöver väga mellan att representera patienten där de agerar som patientens advokat och samtidigt representera organisationen och förhålla sig till dess ramar. Detta går att koppla till Lipskys (2010) resonemang om att gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme innebär att behöva väga mellan att handla utifrån organisationens villkor och gränser men samtidigt möta patienterna som en medmänniska.

Majoriteten av kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård beskriver sitt arbete som fritt och att deras arbetsuppgifter och yrkesroll formats utefter kuratorn som individ och dess specifika kompetenser och erfarenheter. På frågan om hur sättet att arbeta på har uppstått, om det är genom en arbetsbeskrivning, ett ärvt arbetssätt eller genom hur ledningen



bestämt svarar kurator 5 ”ingenting av det! Det är nog mest baserat på min personlighet”. Nästan ingen av kuratorerna har en arbetsbeskrivning att förhålla sig till i sitt dagliga arbete. Några av kuratorerna uppger att enda gången de sett någon form av arbetsbeskrivning är i jobbannonsen då de sökte sin nuvarande tjänst. Andra berättar att de sett en arbetsbeskrivning någon gång men att de inte kommer ihåg vad som stod i den eller inte lagt särskild vikt vid innehållet i den utan att deras arbete snarare är format utefter deras egna förutsättningar och kompetenser. Att kuratorerna fått frirum till att forma sin egen roll på arbetsplatsen med utgångspunkt i sina specifika och unika kompetenser går att förstå utifrån det Lipsky (2010) beskriver om att gräsrotsbyråkratens enskilda utrymme ses som relativt fritt från övervakning från sin ledning när gräsrotsbyråkraten ses som expert på sitt område.

Flera av kuratorerna beskriver även att de har möjlighet samt mandat att själva styra sitt arbete och boka in samt schemalägga sitt arbete utefter vad de själva anser behövs och är av vikt. Kurator 2 uppger att ”det är väldigt flexibelt mitt arbete och jag kan styra min kalender ganska mycket själv”. Kuratorernas upplevelser vittnar om ett förhållandevis stort handlingsutrymme som kuratorerna beskriver det. Det går därför att förstå det som att kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård har ett stort och fritt handlingsutrymme trots de gränser och organisatoriska ramar som finns (jfr. Lipsky, 2010; Svensson, 2021).

Kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård i denna studie beskrev att de var fria att skapa sin egen yrkesroll och själva kunde bestämma över vilka arbetsuppgifter som ligger inom deras arbetsområde. Beskrivningarna kan förstås som ett sätt att avgränsa sig mot andra professioner och utöva det Abbott (1988) beskriver som jurisdiktionsarbete. Kuratorerna beskriver att de sätter sina egna gränser för det område och domän som de önskar ska höra inom ramen till deras profession som hälso- och sjukvårdskurator, vilket kan ses som ett sätt att genomföra ett jurisdiktionsarbete (jfr. Abbott, 1988).

## Relationella aspekter

### *Arbetet med andra professioner*

Överlag beskriver majoriteten av kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård positiva erfarenheter av samarbetet och arbetet med andra professioner på sina arbetsplatser, vilket går i linje med Glaser & Suters (2016) tidigare studie som visar på att kuratorerna ofta

har en generell positiv upplevelse av samverkan och samarbete inom hälso- och sjukvården. Kurator 1 beskriver att hen ”tycker det är skönt att vara en del i ett team med många olika perspektiv”. Några av kuratorerna beskriver att arbetsplatsen präglas av ett öppet klimat, gott samarbete och förtroende till varandras professioner samt att professionerna sällan hamnar i meningsskiljaktigheter. Det goda samarbetet och det öppna klimatet professionerna emellan kan förstås möjliggöra kuratorns psykosociala arbete. Det förtroende som kuratorerna beskriver kan också förstås användas genom att andra professioner säljer in och företräder kuratorns profession och roll. Sernbo (2019) menar att kuratorn i sitt jurisdiktionsarbete på så sätt riskerar att bli beroende av hur andra professioner förhåller sig till det psykosociala arbetet samt att andra professioner erkänner kuratorns arbetsuppgifter. Kuratorernas jurisdiktionsarbete kan genom detta synsätt förstås som underordnat och försiktigt i sin karaktär (Abbott, 1988; Sernbo, 2019).

Ur den tidigare forskningen beskrivs rondmöten som betydelsefullt då ronderna enligt Glaser & Suter (2016) kan ses som ett forum för flera professioner att mötas och samarbeta kring patienterna. Rondernas betydelse är även något som de flesta av kuratorerna i denna studie betonar. På ronderna beskriver kuratorerna att arbetsuppgifter fördelas mellan professionerna och att professionerna tillsammans diskuterar sina patienter och omständigheter kring patienterna:

Det kanske har uppkommit något på rondan om en patient som allt är väldigt oklart kring önskemål och planering. Då kan det falla på mig att prata med patienten kring vad hen tänker kring sin tid efter utskrivning och om patienten behöver någon hjälp, behandling eller så (kurator 1).

Ronderna kan alltså utifrån kuratorernas beskrivningar förstås som ett sätt där de andra professionerna men också kuratorn har utövat ett jurisdiktionsarbete eftersom kuratorn har sitt eget område och domän avgränsat. Avgränsningen och jurisdiktionen ses även i beskrivningar om att det psykosociala lämnas åt kuratorn att utföra, då kuratorn kan tolkas ha ensamrätt till området (jfr. Abbott, 1988).

Ett återkommande tema i denna studie är att det kan uppkomma konflikter då kuratorn går inom det medicinska området och således inom områden som andra professioner anser sig ha ensam företrädesrätt i vilket kan ses som att de andra professionerna utövat ett

jurisdiktionsarbete mot kuratorn (jfr. Abbott, 1988). Kuratorernas upplevelser går även i linje med det Brown et. al. (2011) beskriver om att konflikter i samverkan ofta sker kopplat till just gränsdragningar mellan olika professioner:

En gång när en sjuksköterska berättade att en patient ville avsluta behandlingen så undrade jag 'har ni testat den här typen av medicin istället?'. Då fick jag mig en riktig åthutning för 'det medicinska det vet nog jag själv, du behöver inte blanda dig i' så det kan vara lite känsligt eller att de tar illa vid sig till och med (kurator 3).

Men jag får inte komma och sätta på ett plåster liksom. Vissa personer håller så hårt i SINA patienter, SINA ärenden och sköter ALLTING där. Där har jag ingenting att hjälpa till med (kurator 5).

Det framkommer således upplevelser hos kuratorerna om att andra vårdprofessioner avgränsar sig väldigt starkt mot kuratorerna då de andra professionerna menar på att kuratorerna inte har den medicinska kunskapen som de besitter. Flera av kuratorerna beskriver att de, till skillnad från andra professioner, är öppna för att fler företräder det psykosociala arbetet och perspektivet inom hälso- och sjukvårdens beroendevård. Abbott (1988) förklarar att olika professioner kan ha olika mål med sitt jurisdiktionsarbete samt att alla professioner inte har som mål att äga rätten till särskilda arbetsuppgifter eller områden fullt ut. Kuratorerna beskriver även att de i motsats till de andra professionerna inom beroendevården gärna lyssnar på input från andra professioner och tänker att all information om patienterna kan vara till nytta oavsett var den kommer ifrån. Flera av kuratorerna berättar även om att flera av de andra professionerna utför arbetsuppgifter som kan anses höra inom ramen för kuratorns arbetsområde och profession, vilket de flesta av kuratorerna är okej med och ser som positivt.

Kuratorernas beskrivningar om sin syn på avgränsningen, att de ser sig som en i teamet och att flera professioner arbetar med och företräder det psykosociala skulle kunna förstås som att kuratorerna använt sig av den strategi som Sjöström (2013) beskriver handlar om att smälta in. Att kuratorerna smälter in inom den medicinska kontexten och anammar vårdprofessioners synsätt och perspektiv, riskerar att bidra till att kuratorernas specifika kompetens och utbildning reduceras. Att fler utför det psykosociala arbetet och att kuratorerna hämtar in fler företrädare för det psykosociala perspektivet i hopp om att stärka det, kan dock enligt Framme (2014) bidra till att en sämre kvalitet av det psykosociala arbetet samt att gränserna mellan

professionerna suddas ut. Kuratorns jurisdiktion kan utifrån resonemanget då förstås som svag (jfr. Abbott, 1988).

Sammanfattningsvis belyser hälso- och sjukvårdskuratorerna inom beroendevården både aspekter av att dela arbetsuppgifter med andra professioner samt en strävan efter en mer generell kunskap kring det psykosociala arbetet hos flera professioner. Samtidigt belyser kuratorerna sin specifika kompetens och hur de anser sig ha ensam företrädesrätt över vissa arbetsområden. Kuratorerna kan därmed förstås använda sig av de båda strategierna för jurisdiktionsarbete som Sjöström (2013) belyser, då de i vissa avseenden strävar efter att smälta in och i andra att sticka ut.

## Strukturella aspekter

### *Det psykosociala arbetet och perspektivets utrymme*

Den ökade medikaliseringen kan enligt Framme (2014) bidra till att statusen för det sociala perspektivet sänks och således även bidra till en förändrad uppfattning hos huvudmännen över behovet och betydelsen av hälso- och sjukvårdskuratorns specifika insatser. Framme (2014) menar att utvecklingen tyvärr inte medfört i en ökad status eller legitimitet för hälso- och sjukvårdskuratorerna som yrkeskår, utan snarare tvärtom. Kuratorerna i denna studie beskriver däremot, till skillnad från den tidigare forskningen, att det psykosociala och sociala arbetet samt perspektivet har ett förhållandevis stort utrymme inom hälso- och sjukvårdens beroendevård:

Det är ganska stort på min arbetsplats skulle jag säga! Det är väldigt sällan vi fastnar i det medicinska utan där tycker jag att alla tänker ganska mycket på det. Det är ju en helhet, ett system och allt löser sig inte bara genom ett piller liksom (kurator 2).

Flera av kuratorerna har en liknande upplevelse av det psykosociala arbetet och perspektivets utrymme och framför att det inte bara är kuratorn som arbetar med det psykosociala utan även andra vårdprofessioner uppmärksammar vikten av samt har fokus på det psykosociala.

Kurator 6 uppger att ”just när det kommer till det psykosociala perspektivet så håller vi det ganska högt här oberoende på om man är sjuksköterska, psykolog eller kurator”. De flesta av kuratorerna har en gemensam samsyn gällande att det psykosociala arbetet är aktuellt redan från början och konstant i arbetet med patienterna:

Alltså varje patient har vi ju ändå ett socialt perspektiv kring! Har de någonstans att bo, hur ser det ut är den ensam... det är väldigt viktigt! Är du hemlös har du kanske svårt för att ta till dig den vård som erbjuds. Så jag tycker det genomsyrar allt som vi gör här, vi har ett väldigt stort psykosocialt perspektiv här (kurator 4).

Förutom att det psykosociala arbetet och perspektivet beskrivs som aktuellt och att andra professioner än enbart kuratorn belyser och fokuserar på det så menar flera av kuratorerna att det psykosociala är av särskild vikt och betydelsefullt just inom beroendevården. Kurator 2 uppger att ”hade vi inte jobbat med det psykosociala och helhetstänket med våra patienter hade det inte funkar för våra patienter, de är så komplexa och det är så mycket samsjuklighet”. Även kurator 1 framför liknande tankar:

Det finns ett starkt psykosocialt perspektiv och arbete i grunden här och jag tror det beror på att vi arbetar med patienter med en svår beroendeproblematik, man behöver ha det då! Visst man kan avgifta patienterna rent medicinskt men vad händer sen då? Missbruket är ju dels ett psykosocialt problem och det påverkar den psykosociala situationen. Många av våra patienter har ju problem med boende, ekonomi, relationer och har kontakt med myndigheterna (kurator 1).

Gåfvells (2014) lyfter dock fram att det kan vara problematiskt och inte helt fritt från komplikationer att bevaka psykosociala problem i en medicinsk kontext då det medicinska perspektivet styr hälso- och sjukvården. Vidare har vårdutbildade professioner ofta tolkningsföreträde och fokus ligger vanligtvis på det medicinska och omvårdnaden kring patienterna. Trots att det psykosociala arbetet och perspektivet beskrivs tillmätas stor betydelse och får stort utrymme inom hälso- och sjukvårdens beroendevård lyfter flera av kuratorerna fram förståelsen över att även det medicinska behöver ta och få plats. Kuratorerna beskriver att det medicinska perspektivet trots allt står i huvudfokus och väger tyngst eftersom de arbetar med medicinsk behandling och avgiftning. Vidare framkommer att trots att rondmöte är vanligt på arbetsplatsen där de olika professionerna går igenom samtliga patienter och aspekter kring patienterna, menar kurator 5 att ”vi pratar nästan bara medicin och dos för allt annat är bara så ’jaha men då är det soc, då tar du det’ så det psykosociala lämnas bara till mig så förväntas jag ta det utanför”. Kuratorns upplevelser går även att koppla till Abbotts (1988) resonemang om jurisdiktionsarbete, där kurator 5 kan förstås ha utövat ett starkt gränsarbete och således har fullt mandat över sin professions domän och arbetsuppgifter vilket bidragit till att andra professioner inte går inom kuratorns gränser.

Kurator 5 beskriver vidare en upplevelse om att det kuratorn gör det klarar vem som helst av och att det inte anses betydelsefullt, vilket kan förstås gå i linje med Gåfvells (2014) resonemang ovan samt att det medicinska förstås som högre prioriterat än de sociala omständigheterna som medför i att det sociala hamnar i skymundan (jfr. Sernbo, 2019). Flera kuratorer framför erfarenheter från samma perspektiv:

Alltså det har ju funnits ett tag här när man inte ens har förstått varför jag har pratat om saker på rondan. Jag har fått till mig att jag pratar för mycket eller att jag lägger mig i för jag tar plats... Men efter att jag har envisats så har man ju insett att det psykosociala är en del av arbetet med våra patienter här (kurator 8).

De andra är inte lika drillade i det psykosociala arbetet och synsättet som vi kuratorer är. Ofta kan det vara att man lyfter att 'den här patienten mår dåligt, kan vi höja medicinen' och så får jag kontra med till exempel 'men hur går det för hen på skolan egentligen' (kurator 3).

#### *Oförståelsen för det psykosociala arbetet och perspektivet*

Den tidigare forskningen visar tydligt på en oförståelse för kuratorns psykosociala arbete och kuratorerna vittnar om att deras psykosociala perspektiv inte ges legitimitet och tillräcklig vikt inom hälso- och sjukvården. Tidigare studier belyser även att en upplevelse hos kuratorerna att det finns en negativ attityd mot dem från övrig hälso- och sjukvårdspersonal (Albrithen & Yalli, 2015; Framme, 2014; Glaser & Suters, 2016). Det framförs även bland denna studies respondenter att det kan finnas som ett slags inbyggt motstånd mot kuratorn eftersom kuratorn inte är en medicinsk profession eller innehar en medicinsk utbildning. Vidare belyser kurator 4 att "det dras en del skämt här ibland om att socionomer det är en diagnos". Flera av kuratorerna uppger att andra professioner ofta inte har någon större vetskap om det psykosociala arbetet och vad det innebär. Att andra professioner inom hälso- och sjukvården inte förstår kuratorns roll och kompetens är något som även framkommer som centralt i denna studiens resultat.

Jag tänker på en gång en patient uttryckt att den ville prata enskilt till någon annan, jag satt här på mitt rum men då ringde kollegorna och frågade efter sjukhusprästen istället. Man såg liksom inte att det fanns någon här redan som kunde prata med patienten. Det

var väl bra att prästen kom men det handlar om att man inte såg att där fanns ju jag som kunde ha pratat med patienten (kurator 8).

Vidare beskriver flera av kuratorerna att oförståelsen för kuratorn som profession och dess tillhörande psykosociala- och samhällsperspektiv visar sig i att annan personal inte förstår att saker kan ta tid. Annan personal vill istället lösa problem på ett snabbt sätt eller med medicin, samt har en övertro kring kuratorns resurser. Flera av kuratorerna påpekar dock att många psykosociala processer tar tid, det kan vara en lång process som måste få ta tid och där kan det krocka med övriga professioners synsätt. Resonemanget går att koppla till det Sernbo (2019) beskriver om att det inom den medicinska kontexten finns en ständig strävan om effektivitet.

Hela jorden snurrar ju kring sjukhuset liksom. De kan ju säga att 'patienten skrivs ut på måndag, så då får de ha fixat någonting' och som sagt jag har ju inte makten att fixa boende, behandling eller så till patienterna på det sättet (kurator 4).

Tidigare forskning visar på att annan vårdpersonal ofta har orealistiska föreställningar och tankar på hur socialtjänsten arbetar och vad de kan göra för patienterna (Framme, 2014). Kurator 8 beskriver att "många gånger finns det en tanke om att socialtjänsten gör ingenting och förstår ingenting". Flera av kuratorerna beskriver liknande upplevelser av andra professioners syn på just socialtjänsten och deras arbete. Kurator 4 uppger att "det där med socialtjänsten kan ju vara, särskilt för de yngre kollegorna, ganska främmande och exotiskt att 'vad sysslar de med där borta'". Vidare berättar kurator 4 om ett tillfälle då en ST-läkare ifrågasatte varför socialtjänsten i sin tur ifrågasatte ett LVM-intyg som läkaren hade skrivit. Socialtjänsten tyckte att intyget i stort sett inte innehöll någon information som var av vikt för dem så de begärde ett nytt intyg, då sa läkaren och även överläkaren:

'Hur kan socialtjänsten ifrågasätta ett intyg skrivet av en specialist?' ja det kan ju faktiskt suga ändå liksom! [skrattar]. Bara för att du är specialist så sitter du inte på en helig stol, du kanske inte vet vad det är som krävs eller vilka kriterier som socialtjänsten tittar på. Så där kan det vara en bristande förståelse och även kanske lite bristande intresse (kurator 4).

Oförståelsen kring socialtjänsten som illustreras ovan går att koppla till det respondenterna berättar om hur andra professioner inte har förståelse eller kunskap för samhällets insatser och

aktörer, såsom socialtjänsten, vilket flera av kuratorerna tror handlar om ett ointresse för andra perspektiv och aspekter än det medicinska (jfr. Framme, 2014; Glaser & Suter, 2016). Vidare beskriver kuratorerna att de ofta får försvara sin profession och roll inom hälso- och sjukvården:

Det krävs rätt mycket ibland att man själv nästan berättigar sin roll för det är ju inte självklart inom sjukvården. Exempelvis har jag varit i ett kuratorsnätverksmöte med alla kuratorer i regionen där en områdeschef frågade varför vi tyckte att hen skulle anställa en socionom och då fick vi formulera vad det är vi gör och varför vi behövs. Det tycker man ju borde vara självklart? (kurator 2).

Flera av kuratorerna menar att de kan behöva hävda sig för att synliggöra sin roll och det psykosociala arbetet och perspektivet, då andra professioner ifrågasätter kuratorns roll samt saknar kunskap och förståelse för kuratorn som profession (jfr. Albrithen & Yalli, 2015; Framme, 2014; Glaser & Suters, 2016). Att kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård har ett behov av att sälja in sitt arbete och sin profession inom hälso- och sjukvården kan förstås som en del av kuratorernas jurisdiktionsarbete eftersom kuratorerna försöker få andra professioner att föra vidare kuratorns arbete och kompetenser (jfr. Abbott, 1988; Sernbo, 2019). Kuratorernas strategi för jurisdiktion genom att hävda sig och sälja in professionens kompetenser kan även förstås som den strategi som Sjöström (2019) beskriver handlar om att sticka ut.

Trots oförståelse och okunskapen om kuratorns roll inom hälso- och sjukvårdens beroendevård framkommer att de andra professionerna märker att kuratorn saknas och även påtalar det när kuratorerna kommer tillbaka från exempelvis sjukdom eller ledighet. Kurator 2 beskriver att ”jag märker ju om jag inte varit här på ett tag, då står alla utanför min dörr”. Även kurator 4 beskriver en liknande upplevelse:

De säger ibland att de undrar ibland vad jag gör här, men när jag inte är här märker de att jag saknas. När jag kommer tillbaka kan de säga ’du, vi har saknat dig, du får inte vara sjuk’ (kurator 4).

Att den finns en generell oförståelse och okunskap för kuratorns roll, arbetsuppgifter och synsätt inom hälso- och sjukvårdens beroendevård skulle kunna försvåra kuratorns jurisdiktionsarbete. Då oförståelsen kan hindra kuratorns försök att avgränsa sig gentemot



andra professioner. En stark jurisdiktion innebär enligt Abbott (1988) att en profession har full ensamrätt till en viss domän och att den specifika professionen dominerar sitt arbetsområde. Enligt kuratorerna i denna studie förstår inte de andra professionerna samt har inte riktigt vetskap om vad som ligger inom ramen för kuratorns område och domän. Det händer därmed att andra professioner går in i kuratorns arbetsuppgifter:

Man har svårt att urskilja det medicinska och det psykosociala och tänker att man kan ta hand om det själv. Det finns personal som kan men många som egentligen inte kan och som heller inte vet hur det fungerar men gör det ändå. Oftast slutar det med att kuratorn får gå in och fixa till i slutändan (kurator 8).

Det kan därmed förstås som att kuratorerna inte genomfört ett tillräckligt gränsarbete och således enligt Abbotts (1988) beskrivningar inte lyckats anskaffa sig en stark jurisdiktion. Å andra sidan skulle oförståelsen även kunna tolkas som att kuratorerna genomfört ett sådant gediget jurisdiktionsarbete och som Abbott (1988) beskriver avgränsat sig så pass mycket samt kontrollerar arbetet inom sin domän att de andra professionerna inte har någon insikt i kuratorns psykosociala arbete och vad det innebär.

#### *Hierarkin inom hälso- och sjukvårdens beroendevård*

Tidigare forskning lyfter fram de hierarkiska förhållandena och den tydliga hierarkin samt maktstrukturer som ofta finns mellan professioner inom hälso- och sjukvården (Albrithen & Yalli, 2015; Sernbo, 2019). En av kuratorerna synliggör just maktaspekten inom hälso- och sjukvårdens beroendevård som Albrithen & Yalli (2015) talar om. Kuratorn menade att hen försökt lyfta maktaspekten med sin chef men att chefen vägrat att tala om makt och de maktstrukturer som kuratorn ville lyfta fram inom organisationen. Enligt kuratorn innehar exempelvis sjuksköterskorna en stor makt gentemot patienterna när det gäller medicindelning. Kuratorn själv menar att hen inte har någon makt alls jämfört med andra professioner på arbetsplatsen. Flera av kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård vittnar om den hierarkiska ordningen som den tidigare forskningen belyser och påtalar att hälso- och sjukvården överlag är känd för sin hierarki:

Det är lite hierarkiskt. Det är liksom sjuksköterskor, läkare, psykologer och chefer som står högt i kurs och så är det lite så att man själv som kurator kan få frågan 'varför ska vi ha en kurator på arbetsplatsen?' (kurator 2).

Läkarna står väl absolut överst. Sen tänker jag att sjuksköterskorna kommer, sen därefter kommer chefen för sjuksköterskegruppen är så himla stark. Sen kommer nog jag som kurator och medicinska sekreteraren och sen har vi skötarna i botten (kurator 3).

Flera av kuratorerna menar att överläkarna är överst i hierarkin genom att de besitter en beslutsmyndighet att avgöra tidsramarna för hur länge patienterna ska stanna. Kuratorerna påstår att det som läkarna säger det gäller rent övergripande. Överläkarnas eller läkarnas beslut som sätter ramarna för hur kuratorn kan arbeta med det psykosociala arbetet kring patienten kan således förstås påverka kuratorns handlingsutrymme och möjligheter till det psykosociala arbetet (jfr. Lipsky, 2010; Svensson, 2021).

Kring den rådande hierarkin som flera av kuratorerna uppmärksammar i resultatet finns även en uppfattning om att man inom hälso- och sjukvården inte önskar förändra de befintliga maktstrukturerna och hierarkin då det kan tolkas gynna de andra vårdprofessionerna. Det framkommer att kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård upplever hierarkin som ett hinder, då hierarkin kan påverka vilket utrymme som det psykosociala arbetet och perspektivet får. Flera av kuratorerna framför en upplevelse av att de på grund av sin status eller ordning i hierarkin inte har lika stort utrymme eller möjligheter som de andra professionerna vilket bidrar till svårigheter att lyfta fram det psykosociala perspektivet. Dessutom menar en av kuratorerna att det kan vara problematiskt när läkarna lyssnar på kuratorn och tar deras parti, då sjuksköterskorna kan ha föreställningen om att de har tolkningsföreträde före kuratorn på grund av sin ordning i hierarkin, vilket kan medföra i motstånd.

Enligt Framme (2014) är kuratorerna ofta en minoritet inom den medicinskt fokuserade kontexten. Att även kuratorerna inom beroendevården beskriver sig vara i minoritet och ensam kurator på sin arbetsplats innebär å andra sidan också att de kan förstås som ensamma specialister och experter inom sitt område. En alternativ tolkning kring kuratorernas minoritet blir därmed att kuratorerna utfört det Abbott (1988) beskriver som jurisdiktionsarbete genom en avgränsning gentemot andra professioner. Vidare lyfter kuratorerna i denna studie fram vikten av att trots hierarkin och sin minoritet inom hälso- och sjukvården våga säga ifrån, sälja in sig och stå på sig för att kunna möjliggöra det psykosociala arbetet och perspektivet

inom hälso- och sjukvården, vilket kan ses som en utstickande strategi för jurisdiktion (jfr. Sjöström, 2013). Eftersom kuratorerna upplever ett behov av att kämpa för sin profession och berättiga sin roll inom hälso- och sjukvårdens beroendevård blir kuratorernas jurisdiktionsarbete på ett sätt beroende av kuratorns relation till de andra professionerna samt hur de väljer att förhålla sig till det psykosociala arbetet och kuratorns roll (jfr. Mizrahi & Abrahamsson, 2000).

Det framförs även att den hierarkiska ordningen och att kuratorn är minoritet kan vara en bidragande faktor till att andra professioner känner att de har rätten att ifrågasätta kuratorns roll och synsätt. Resonemangen går i linje med det Sernbo (2019) framför om att de hierarkiska förhållandena kan bidra till att en del professioner blir underutnyttjade:

Istället för att utnyttja de resurser som finns så upplever jag att man har någon slags megaloman föreställning om sig själv inom sjukvården. Man tycker att 'men det fixar vi, vi behöver ingen kurator till att göra det' (kurator 8).

Däremot lyfter flera av kuratorerna också fram att det inte förekommer sådan tydlig hierarki på just deras arbetsplats utan att de ser arbetet på sin arbetsplats som ganska prestigelöst, vilket kan förstås skilja sig mot den bild som tidigare studier lyfter fram (Albrithen & Yalli, 2015; Sernbo, 2019). Kuratorerna beskriver att deras arbetsplatser kännetecknas av ett öppet klimat och samarbete, en platt organisation rent hierarkiskt samt att de sällan hamnar i meningsskiljaktigheter där det blir distans mellan olika yrkeskategorier. Även om kuratorerna har en allmän uppfattning om att det finns en rådande stark hierarki inom hälso- och sjukvården i stort, menar de att just så inte är fallet på deras arbetsplatser:

Sen ligger det kvar den här hierarkin att det som läkaren säger det gäller. Det är mer övergripande, men just hos oss är det inte så! Hos oss är det liksom ett teamarbete och alla professioner får säga sitt och vi samarbetar för patienternas bästa. Men övergripande så är det ju läkarens ord som är lag (kurator 2).

Alltså 'vi på golvet' sjuksköterskor, skötare, läkarsekreterare, psykolog och kurator där finns ingen hierarki utan vi är helt platta! Sen har vi ju en chef som fattar beslut och bestämmer i slutändan. Men mellan oss andra finns ingen hierarki. Det är inte finare att vara sjuksköterska eller kurator eller att någon har sista ordet, så är det inte HÄR alltså! (kurator 7).

### *Organisatoriska ramar*

Hälso- och sjukvårdskuratorns tidsresurser betonas i tidigare studier som en organisatorisk faktor som kan förstås påverka kuratorn i sitt dagliga arbete (Glaser & Suters, 2016; Sernbo, 2019; Udos et. al, 2019). Tidsaspekten är något som framkommer som centralt även i denna studies resultat. I princip alla kuratorer som medverkat i studien belyser just tiden och hur tiden kan påverka deras arbete och förutsättningar att möjliggöra det psykosociala arbetet och perspektivet. Vissa av kuratorerna lyfter fram bristen på tid som ett hinder i arbetet och andra som uppger att de har tillräckligt med tid menar att det kan ses som en förutsättning för att kunna möjliggöra deras arbete och genomföra det psykosociala arbetet. Majoriteten av kuratorerna belyser dock en brist på tid och deras upplevelser går att koppla till det Glaser & Suter (2016) skriver om tids- och resursbegränsningar:

Jag kan ju bli klar med ett ärende men det står ju tolv till på raken som väntar. Jag hinner aldrig och jag räcker inte till! Jag skulle vilja hinna mer, jag går aldrig hem och är helt nöjd (kurator 5).

Både Sernbo (2019) samt Glaser & Suter (2016) belyser i sina studier att tidsaspekten kan ses som en faktor som påverkar kuratorns arbete och handlingsutrymme, vilket även respondenterna i denna studie instämmer i. Kuratorerna som arbetar på en mottagning påpekar att patienterna endast är där en kort tid under patientens dygn och liv som något som påverkar deras möjligheter och vad de kan göra för patienterna. Kuratorerna som arbetar på avdelningar menar att den korta vårdtiden och platsläget är en faktor som påverkar deras handlingsutrymme:

Det är ju fullt ut vårdplatsläget som påverkar. Överläkaren bestämmer tidsramen för hur länge patienterna ska stanna och det ger liksom lite ramarna för vad jag kan vaska fram och göra för psykosocialt arbete med patienten (kurator 4).

Förutom tidsaspekten är ekonomiskt kapital, materiella resurser, fokus på ekonomi och effektivitet faktorer som den tidigare forskningen belyser som påverkar kuratorernas arbete och handlingsutrymme (Framme, 2014; Sernbo, 2019). I linje med tidigare studiers fynd går liknande aspekter att återfinna även i denna studies resultat. Flera av kuratorerna synliggör också organisationens ekonomi, möjlighet till materiella resurser och organisationens strävan

på effektivitet som faktorer som påverkar deras handlingsutrymme (jfr. Lipsky, 2010). Till skillnad från i tidigare studier framkommer även riktlinjer och lagar, vårdplanerna, organisationens klimat och ledning, kuratorns bestämmanderätt och befogenheter, att kuratorerna är ensamman kuratorer på sin arbetsplats samt mängden administrativt arbete som organisatoriska faktorer som påverkar hälso- och sjukvårdskuratorernas inom beroendevårdens handlingsutrymme. Flera av kuratorerna beskriver hur de saknar en kollega på arbetsplatsen med liknande synsätt som hade kunnat bidra till större möjligheter att lyfta och stärka det psykosociala perspektivet på arbetsplats genom att de blir flera företrädare för det psykosociala. Kuratorerna med en chef med socionombakgrund betonar även betydelsen av det, då de upplever större möjligheter att bevaka psykosociala aspekter. Gällande mängden administrativt arbete menar Lipsky (2010) att både det administrativa arbetet och rutinarbete kan bidra till att kuratorn får mindre tid att träffa och arbeta med sina patienter, vilket är något som kurator 5 belyser:

Journalanteckningarna som man trycker på om, dem ligger jag alltid efter med och jag förstår att de är jätteviktiga men å andra sidan, om jag bara sitter och skriver och inte träffar patienterna kommer jag inte ha någonting att skriva om tillslut (kurator 5).

## Slutdiskussion

Tidigare forskning och studier gällande hälso- och sjukvårdskuratorns roll samt det psykosociala arbetet och perspektivet visar en tydlig bild över kuratorn långt ner i den medicinska organisationens hierarki samt betonar att det psykosociala arbetet och perspektivet inte tillmäts särskilt stor betydelse inom hälso- och sjukvården. Som författare av denna studie fanns därför en förförståelse om att resonemanget skulle kunna stämma överens med kuratorernas inom hälso- och sjukvårdens beroendevård upplevelser av sin roll och det psykosociala arbetet inom den medicinska kontexten. Studiens resultat och kuratorernas berättelser lyfte däremot fram en annan bild över området, där det psykosociala arbetet och perspektivet av de flesta kuratorerna beskrivs som betydelsefullt och tillmäts stor vikt. Att denna studies resultat skiljer sig från tidigare forskning kan ha flera förklaringar. Det skulle kunna bero på att både respondenterna i denna studie men också tidigare forskning belyst hur beroende och psykosocial problematik samspelar och att respondenterna betonat vikten av att arbeta med de psykosociala frågorna kring patienterna med beroende just eftersom det hänger ihop.

Denna studie framhåller därmed inte bara kuratorn som den minoritet och ensamprofession som den tidigare forskningen betonar att de befinner sig i inom hälso- och sjukvården. Studien lyfter även fram betydelsen av kuratorn som profession samt deras unika kompetens som understryks som särskilt betydelsefull inom hälso- och sjukvårdens beroendevård. Även om det finns en medvetenhet om den rådande hierarkin inom hälso- och sjukvården som organisation menar majoriteten av kuratorerna i denna studie att deras kompetens tillvaratas och respekteras. Samtidigt synliggörs den stora oförståelse som fortfarande råder gentemot kuratorns psykosociala arbete och perspektiv från andra professioner inom hälso- och sjukvården.

Det framkommer även utifrån studiens resultat att kuratorerna inom hälso- och sjukvårdens beroendevård pendlar mellan att använda sig av två olika strategier för sitt jurisdiktionsarbete. Kuratorerna använder sig å ena sidan av en strategi att smälta in med övriga professioner inom hälso- och sjukvården genom att det finns en stark strävan hos kuratorerna om att åstadkomma en mer generell kunskap kring det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården. Kuratorerna försöker även sprida det psykosociala perspektivet genom att ta hjälp av flera företrädare för det psykosociala arbetet och perspektivet inom hälso- och sjukvården.

Å andra sidan synliggör kuratorerna sin unika och specifika kompetens som särskiljer dem från de övriga professionerna. Kuratorerna använder således de olika strategierna genom att antingen smälta in eller sticka ut i olika avseenden.

Att kuratorernas handlingsutrymme och möjligheter att lyfta fram det psykosociala arbetet och perspektivet påverkas av organisatoriska aspekter såsom tidsramarna, organisationens strävan efter effektivitet, organisationens klimat och ledning, kuratorns bestämmanderätt och befogenheter samt att kuratorerna är ensamman kuratorer på sin arbetsplats var centralt i studiens resultat. Samtidigt kan kuratorernas handlingsutrymme förstås som stort utifrån den fria rollen som kuratorerna beskrev, utifrån möjligheterna att själva forma sin roll och arbetsuppgifter på arbetsplatsen. Det som begränsar samt möjliggör kuratorernas handlingsutrymme är även det som kuratorerna beskriver påverkar vilka möjligheter de har till att genomföra det psykosociala arbetet och betona det psykosociala perspektivet inom hälso- och sjukvårdens beroendevård.

Flera av kuratorerna i studien har belyst ledningen och chefens betydelse för deras möjligheter att arbeta som företrädare för det psykosociala arbetet och perspektivet inom den medicinska kontexten. Att de saknar en kollega med en liknande utbildningsbakgrund och synsätt i form av en till kurator eller samhällsvetare på sin arbetsplats är även något som de flesta av kuratorerna i denna studien uppgett. Dessa aspekter och fynd har inte fått särskilt stort utrymme i denna studien på grund av studiens begränsningar, däremot är det något som under studiens gång har reflekterats över. Avslutningsvis vore det därmed intressant att forska vidare kring och specifikt undersöka de relationella aspekterna och hur de påverkar hälso- och sjukvårdskuratorernas profession samt arbete.

## Referenslista

Abbott, Andrew. (1988). *The system of profession – an essay on the division of expert labour*. Chicago: The university of Chicago Press.

Ahrne, Göran & Svensson, Peter. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Akademikerförbundet SRR. (2020). *Policy för hälso- och sjukvårdskuratorer*. Hämtad 2022-02-23 från:

<https://akademssr.se/sites/default/files/files/Policy%20för%20kuratorer%20i%20hälso-%20och%20sjukvård.pdf>

Akademikerförbundet SRR. (u.å.). *Kuratorer inom hälso- och sjukvård*. Hämtad 2022-02-24 från: <https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard>

Albrithen, Abdulaziz & Yalli, Nadir. (2015). Medical Social Workers' Perceptions Related to Interprofessional Teamwork at Hospitals. *Journal of Social Service Research*. 41:5, 722–731.

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

Blom, Björn., Lalos, Ann., Morén Stefan & Olsson, Marianne. (2014). Hälso- och sjukvården – en central arena för socialt arbete. I Blom, Björn., Lalos, Ann., Morén, Stefan., Olsson, Mariann & Beddoe, Elizabeth. (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Brown, Judith., Lewis, Laura., Ellis, Kathy., Stewart, Moira., Freeman, Thomas R. & Kasperski, Janet M. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams - can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care*, 25, 4–10.

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

Craig, Shelley L., & Muskat, Barbara. (2013). Bouncers, Brokers, and Glue: The Self-described Roles of Social Workers in Urban Hospitals. *Health & Social Work*, 38 (1), 7–16.



Dunér, Anna & Wolmesjö, Maria. (2015). Interprofessional Collaboration in Swedish health and social care manager's perspective. *European Journal of Social Work*, 18 (3), 354–369.

Edman, Johan. (2004). *TORKEN – tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940–1981*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran. (2015). Intervjuer. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Flink, Maria., Öjehagen, Agneta & Olsson, Mariann. (2008). Psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård – en översikt över avhandlingar i området. *Socionomen nr 6, forskningssupplement nr, 24*, 14–20.

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

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

Glaser, Brooklyn & Suter, Esther. (2016). Interprofessional collaboration and integration as experienced by social workers in health care. *Social Work in Health Care*, 55(5), 395–408.

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

Klingberg, Gunilla & Hallberg, Ulrika. (2021). *Kvalitativa metoder helt enkelt*. Lund: Studentlitteratur

Landberg, Jonas., Ramstedt, Mats. & Sundin, Erica. (2018). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*. Rapport 174. Hämtad 2022-02-24 från:

<https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-174-negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>

Liljegren, Andreas. (2008). *Professionellt gränsarbete: socionomexemplet*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.

Lipsky, Michael. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

Lundin, Annika. (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Malmö Stad. (2013). *Malmöns väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa. Kommission för ett socialt hållbart Malmö*. Tryck: Service Point Holbergs AB.

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

Mizrahi, Terry & Abramson, Julie, S. (2000). Collaboration Between Social Workers and Physicians. *Social Work in Health Care*, 31(3), 1–24.

Olsson, Marianne. (2008). Psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården – professionellt verksamhetsfält och akademiskt arbete. *Socionomen nr 6, forskningssupplement nr 24*, 10 – 13.

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

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sjöström, Manuela (2013) *To blend in or stand out? Hospital Social Workers' Jurisdictional Work in Sweden and Germany*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Socialstyrelsen. (2020). *Hälso- och sjukvårdskurator utbildad i Sverige*. Hämtad 2022-02-25 från: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator-utbildad-i-sverige/>

Socialstyrelsen. (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2022-01-31 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

SOU 2021:6. *God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa*. Betänkande av utredningen samordnad utveckling för god och nära vård.

SOU 2021:93. *Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Delbetänkande av samsjuklighetsutredningen.

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Narkotikabruket i Sverige*.

Svensson, Kerstin. (2021). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & kultur.

Udo, Camilla., Forsman, Henrietta., Jensfelt, Marcus & Flink, Maria. (2019). Research Use and Evidence-Based Practice Among Swedish Social Workers: A Qualitative Study. *Clinical Social Work Journal*, 47 (3), 258–265.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Wihlborg, Annika. (2020). *Den psykosociala pusselbiten i en medicinsk värld*. Framtidens karriär – socionom.

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

# Bilagor

## Bilaga 1.

*Informationsbrev – förfrågan om medverkan i intervjustudie*

*Magisteruppsats. Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet - Lunds Universitet.*

Hej!

Mitt namn är Sara Karlsson. Jag är utbildad socionom sedan tidigare som nu studerar hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet via Lunds universitet, vilket är en specialistutbildning med integrerad teori och praktik på avancerad nivå som ger en hälso- och sjukvårdskuratorslegitimation. Under utbildningen har jag haft praktik inom klinisk verksamhet på vuxenpsykiatriavdelningen för opioidberoende i Malmö.

Jag skriver just nu mitt examensarbete om 15 hp och skickar ut detta informationsbrev då jag efterfrågar intervjupersoner som önskar delta i min studie. **Studiens syfte är att undersöka vilket utrymme det psykosociala arbetet/perspektivet har inom hälso- och sjukvårdens beroendevård samt vad det är som möjliggör eller begränsar hälso- och sjukvårdskuratorns arbete inom den medicinska kontexten.**

För att besvara studiens syfte och frågeställningar önskar jag genomföra 6–8 intervjuer med hälso- och sjukvårdskuratorer inom beroendevården i Region Skåne.

Tid och plats för intervjun kommer vi tillsammans överens om, men utifrån rådande covid-19 pandemi kan intervjun förslagsvis genomföras digitalt via videosamtal. Intervjun förväntas ta ca 30–60 minuter och kommer att spelas in och sedan transkriberas. I enlighet med vetenskapsrådets etiska riktlinjer kommer du att avidentifieras och anonymiseras i studien. Dina intervjusvar kommer endast att användas till denna studies ändamål och materialet kommer att förvaras på låst dator samt förstöras när studien är färdig. Om du önskar så finns möjlighet att ta del av studien när den är färdigställd. Ditt deltagande i studien är frivilligt och du kan när som helst under intervjun avbryta om du inte längre önskar medverka.

Om du har möjlighet och kan tänka dig att delta i studien, vänligen besvara detta mail med förslag på datum för bokning av intervju. Önskvärt att genomföra intervjuerna innan vecka 15. Har du några ytterligare frågor är du välkommen att höra av dig. Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

*Student*  
Sara Karlsson

*Handledare*  
Stig Linde

## Bilaga 2.

### Intervjuguide

#### BAKGRUND/DAGLIGA ARBETET:

- Är du legitimerad hälso- och sjukvårdskurator?
- Var arbetar du? Hur länge har du arbetat här?
- Antal kuratorer på arbetsplatsen? Vem är din chef?
- Vill du berätta om hur en vanlig dag på jobbet ser ut?
- Hur har sättet att arbeta på uppstått?  
*Arbetsbeskrivning? Ärvt arbetsätt? Genom ledning?*
- Hur hade det sett ut om du fick önska fritt?  
*Mindre/mer av?*
- Har du de resurser som krävs för att utföra ditt arbete?  
*Vad saknas?*

#### PSYKOSOCIALT ARBETE:

- Hur är det att arbeta som kurator inom hälso- och sjukvårdens beroendevård?  
*Beskriv!*
- Vad gör du som kurator för skillnad på din arbetsplats?  
*Specifik kompetens?*
- Var och när kommer det psykosociala arbetet in i hälso- och sjukvårdens beroendevård?
- Vilket utrymme har det psykosociala arbetet/perspektivet på din arbetsplats?
- Hur är det att arbeta som företrädare för det psykosociala arbetet/perspektivet inom en medicinsk kontext? *Svårigheter? Möjligheter?*
- Vilka strategier har du som kurator för att kunna utföra det psykosociala arbetet och möjliggöra det psykosociala perspektivet?

#### PÅVERKANDE FAKTORER:

- Vem/vilka/vad bestämmer över vilket utrymme som psykosociala arbetet/perspektivet får?
- Vilka faktorer påverkar psykosociala arbetet/perspektivets utrymme inom hälso- och sjukvårdens beroendevård?  
*Vad möjliggör/begränsar?*  
*- Riktlinjer? Styrdokument? Lagrum?*  
*- Ledningen? Chefen? Organisatoriska aspekter?*
- På vilka sätt känner du att du själv kan påverka det psykosociala arbetets organisering?

#### ARBETET MED ANDRA PROFESSIONER:

- Hur ser samarbetet med andra professioner ut på din arbetsplats?  
*Om vad samarbetar man och när? Hur fungerar det?*
- Kan man säga att ni arbetar som ett team?  
*Om inte, vad gör att det inte kan beskrivas så? Om så, vad gör det till ett team?*
- När efterfrågas din kompetens som kurator av de andra professionerna?  
*Hur tas kompetensen tillvara? Värdesätts din yrkeskår?*
- Hur tror du andra vårdprofessioner ser på kuratorns roll?
- Hur ser hierarkin ut mellan olika professioner på din arbetsplats?  
*Finns det någon? Hur visar det sig?*
- När kan det uppstå konflikter/spänningar mellan olika professioner på din arbetsplats?

- Vad är den största skillnaden mellan kuratorns och övriga professioners arbete inom hälso- och sjukvårdens beroendevård?

ÖVRIGT:

- Är det något annat som jag inte frågat om, som du anser är relevant att ta upp?