



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till evidensbaserade metoder

– trygga och trovärdiga eller stelbenta och styrande?

Julia Johannesson

Examensarbete (SAHS05)  
Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet  
VT 2024  
Handledare: Nataliya Thell

# Abstract

Author: Julia Johannesson

Title: Health social workers' attitudes towards evidence-based methods - safe and substantiated or authoritarian and adamant?

Supervisor: Nataliya Thell

Assessor: Åsa Ritenius Manjer

The aim of this study was to investigate how health social workers who work in children and adolescent psychiatry relate to evidence-based methods. The research questions concerned how health social workers understand the concept of evidence-based practices and what opportunities and limitations they perceive with evidence-based methods in their work. A qualitative approach consisting of seven semi-structured interviews with health social workers who work in children and adolescent psychiatry was used to answer these research questions. The results were analyzed using the method of analytic bracketing which involves an alternation between looking at what the interviewees express and how they express it. The theoretical framework used to analyze the views of the interviewees was Erving Goffman's framing theory and Andrew Abbott's theory of professions. The results of this study show that the health social workers generally have positive attitudes towards evidence-based methods and see many advantages with them, but they also perceive some critical limitations of these methods. In particular, the health social workers observed that, in addition to good methods, the relationship with the patient and their own working experience are important factors for successful treatment.

Keywords: *evidence based methods, children and adolescent psychiatry, health social work, attitudes*

# Förord

Stort tack till alla hälso- och sjukvårdskuratorer inom Barn- och ungdomspsykiatri som har ställt upp på intervjuer under våren 2024, jag vet att ni har mycket att göra och uppskattar att ni tog er tiden!

Ett särskilt tack också till mina handledare, både på min verksamhetsförlagda utbildning inom Barn- och ungdomspsykiatri och på Lunds universitet. Ni har gett mig självförtroende i min kommande yrkesroll som hälso- och sjukvårdskurator.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Problemformulering .....	4
1.2 Syfte och frågeställningar .....	6
1.3 Begreppsförklaringar .....	6
<b>2. Kunskapsläge</b> .....	<b>7</b>
2.1 Evidensbaserade metoder i socialt arbete, förespråkare och kritiker.....	8
2.2 Socialarbetares attityder till evidensbaserade metoder .....	10
2.3 Hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till evidensbaserade metoder .....	12
<b>3. Teori</b> .....	<b>13</b>
3.1 Erving Goffmans inramningsteori .....	14
3.2 Andrew Abbotts systemteoretiska professionsteori.....	15
3.2.1 Evidensbaserade metoder och professionalism .....	16
<b>4. Metod</b> .....	<b>17</b>
4.1 Forskningsintresse och dubbel roll som forskare och student .....	18
4.2 Metodval .....	19
4.3 Urval .....	20
4.4 Datainsamling .....	21
4.5 Forskningsetiska överväganden .....	22
4.6 Tillförlitlighet.....	23
4.7 Analysmetod .....	25
<b>5. Resultat och analys</b> .....	<b>26</b>
5.1 Evidensbaserade metoder som trygga och förtroendeingivande .....	27
5.1.2 Effektiva behandlingsinsatser bygger på forskning .....	29
5.1.3 Särskilt viktigt med evidens inom specialistpsykiatri.....	31
5.2 Fler faktorer än metoden spelar in .....	32
5.3 Manualbaserade metoder som stelbenta .....	34
5.3.2 Effektivisering som motiv till implementering av evidensbaserade metoder.....	36
5.4 Kuratorernas förståelse av begreppet evidensbaserade metoder .....	37
<b>6. Avslutande diskussion</b> .....	<b>38</b>
6.1 Avslutande reflektion.....	40
<b>Referenslista</b> .....	<b>41</b>
<b>Bilaga 1. Informationsbrev</b> .....	<b>47</b>
<b>Bilaga 2. Intervjuguide</b> .....	<b>48</b>
<b>Bilaga 3. Samtyckesformulär</b> .....	<b>50</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Att säkerställa positiva utfall för brukarna inom människobehandlande organisationer utgör kärnan i professionellt socialt arbete. Människobehandlande organisationer, regeringar och forskare i västerländska samhällen menar i allt högre grad att sättet att göra detta på är genom att använda så kallade evidensbaserade metoder (Atkins & Frederico 2017). I Sverige utgår Socialstyrelsens nationella riktlinjer från principerna om en evidensbaserad praktik och myndigheten jobbar aktivt för att öka användningen av evidensbaserade metoder inom hälso- och sjukvård, tandvård och Socialtjänst (Socialstyrelsen 2021; Socialstyrelsen 2024). Då riktlinjerna ska följas i regionerna blir det för hälso- och sjukvårdskuratorer i Sverige ett krav att arbeta evidensbaserat.

Det finns flera tolkningar av vad användning av evidensbaserade metoder innebär, men en vanligt förekommande definition är: “the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values” skriven av Sackett med kollegor (2000, sid. 1). Att använda metoder baserade på evidens, snarare än behandlares preferenser och vanor, ger patienter ett bättre utfall av sin behandling och bidrar överlag med en mer högkvalitativ vård menar förespråkare (Ståhl & Lundälv 2022; Kagan 2022). Användning av evidensbaserade metoder anses också kunna stärka socialarbetare genom att föra dem närmare forskningen (Gambrill 2008; Gibbs & Gambrill 2002). Utöver en resultatrik behandling för patienter är ett vanligt argument för att använda evidensbaserade metoder att det innebär en ansvarsfull och effektiv användning av offentliga medel (Liegghio, Delay & Jenney 2019). Vissa menar till och med att det är en professionell och etisk skyldighet att söka upp den bästa tillgängliga evidensen vid starten av en patientkontakt (McNeece & Tyler 2004).

Många ser dock också risker och begränsningar med evidensbaserade metoder.

Begränsningarna för kuratorer ligger bland annat i att deras insatser ofta är komplexa och revideras efterhand som relationen med patienten utvecklas. Sådana insatser kan inte standardiseras och upprepas på samma sätt som mycket medicinsk behandling kan (Morén m.fl., 2014). Kagan (2022) beskriver liknande kritik och menar att evidensbaserade metoder kan anses vara mekaniska och restriktiva och att det inte ges tillräckligt med tyngd åt det faktum att varje patient och utövare är unika människor med sina egenskaper och

förutsättningar. Liegghio, Delay & Jenney (2019) beskriver hur tillämpningen av evidensbaserade metoder innebär att socialt arbete underordnar sig psykiatrin och gör att socialarbetare kommer allt längre ifrån att se avvecklandet av förtryckande strukturer som en del av en effektiv behandlingsplan. Evidensbaserade metoder tenderar att fokusera på individers beteenden och jämföra dessa med vad som anses vara normalt vilket kan leda till en konstruktion av vissa individer som onormala (Liegghio, Delay & Jenney 2019).

Evidensbaserade metoder har sitt ursprung i den medicinska vården, men börjar alltså nu också tillämpas inom socialt arbete (Morén m.fl., 2014; Ståhl & Lundälv 2022). Att implementera evidensbaserade metoder i socialt arbete är dock inte helt enkelt och trots att evidensbaserade metoder har förespråkats i västerländska samhällen i över 20 år så kvarstår utmaningar och hinder för implementering (Zhang, Chen & Zhang 2022). Socialarbetare använder evidensbaserade metoder i låg utsträckning på ett generellt plan (McCafferty & Taylor 2020; Mullen & Bacon 2004; Liedgren & Kullberg 2021) och flera forskare menar att deras attityder till evidensbaserade metoder är avgörande för dess implementering (Chen & Zhang 2022; Kagan 2022; Aarons, Hurlburt & Horwitz 2011; Nelson, Steele, & Mize 2006).

De för och nackdelar med implementering som presenterats ovan återfinns i studier som undersökt socialarbetares attityder till evidensbaserade metoder (Se McCafferty & Taylor 2020; Nelson, Steele, & Mize 2006; Grady 2018; Finne 2020). Flera studier visar dock på en positiv attityd till evidensbaserade metoder bland socialarbetare på ett generellt plan (Grady m.fl. 2018; Ekeland, Bergem & Myklebust 2019; Finne 2020; Mullen, Stevens & Chae 2018). Resultat från attitydforskning visar att det finns en förvirring kring begreppet "evidensbaserade metoder" bland socialarbetare och att många känner att de inte blivit tillräckligt förberedda på att arbeta evidensbaserat genom sin utbildning och att de nu saknar tid att lära sig det på arbetet (Grady m.fl. 2018; Nelson, Steele, & Mize 2006).

När det kommer till hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till evidensbaserade metoder finns det inte lika mycket forskning som för socialarbetare generellt. Det är en intressant grupp att undersöka då deras situation är unik i jämförelse med andra socialarbetare eftersom de befinner sig i en kontext där majoriteten av de andra professionerna har en medicinsk utbildning (Ståhl & Lundälv 2013), och inom medicinen har evidensbaserade metoder varit en självklarhet länge (Morén m.fl. 2014). De studier som finns visar att kuratorer anser att det är viktigt att implementera forskning i praktiken men att de metoder som finns inte är

anpassade efter deras specifika praktiska verklighet i tillräckligt stor utsträckning (Heiwe m.fl. 2013; Ståhl & Lundälv 2023; Udo m.fl. 2019).

Vad hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har för attityder till evidensbaserade metoder finns det inget svar på inom forskning i dagsläget. En studie av Lilienfeld (m.fl. 2013) visar att psykologer har en något mer positiv attityd än vad socialarbetare har på ett generellt plan. Hälso- och sjukvårdskuratorer inom BUP jobbar i nära samarbete med psykologer och deras arbete innefattar behandling på ett sätt som det inte gör för socialarbetare eller kuratorer generellt. Det är därför intressant att undersöka deras förståelse av begreppet evidensbaserade metoder och deras attityder till dess implementering i socialt arbete.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatrin förhåller sig till evidensbaserade metoder i allmänhet.

- Hur förstår hälso- och sjukvårdskuratorer vad evidensbaserade metoder innebär?
- Vilka möjligheter och begränsningar ser hälso- och sjukvårdskuratorer med evidensbaserade metoder i deras arbete?

## 1.3 Begreppsförklaringar

### Användning av evidensbaserade metoder eller en evidensbaserad praktik

Flera studier använder begreppet evidensbaserad praktik när de beskriver hur användningen av evidensbaserade metoder bör gå till. I det här examensarbetet har begreppet evidensbaserade metoder eller användning av evidensbaserade metoder använts. Begreppet en evidensbaserad praktik är något bredare då det innefattar hur användandet av evidensbaserade metoder bör gå till medan begreppet evidensbaserade metoder endast handlar om själva metoderna. Det här examensarbetet är kopplat till min verksamhetsförlagda utbildning på Barn- och ungdomspsykiatrin och där upplevde jag både i riktlinjer och i samtal att begreppet evidensbaserade metoder var mer närvarande varför det begreppet har använts i

studien. Genom att skriva användning av evidensbaserade metoder går det även att få in det bredare perspektivet.

## Patient eller klient

Vad man bör kalla mottagarna av socialt arbete är en ständigt pågående debatt med många viktiga infallsvinklar. Klient och brukare är vanliga termer som båda har för- och nackdelar. Inom hälso- och sjukvården är termen patient etablerad och används av medicinsk personal såväl som av kuratorer. Den här studien är utförd i en sjukvårdskontext varför termen patient används. På grund av bristande mängd forskning om enbart hälso- och sjukvårdskuratorer har studier om socialarbetare i stort används i kapitlet om tidigare forskning. I de här studierna har termen klient använts varför den också förekommer i det här examensarbetet vid referat av dessa studier.

## 2. Kunskapsläge

Det här kapitlet inleds med att presentera de vanligaste argumenten av förespråkare och kritiker när det kommer till implementering av evidensbaserade metoder inom socialt arbete på ett generellt plan. Efter det presenteras en översikt av de studier som gjorts kring socialarbetares attityder till implementering av evidensbaserade metoder. Sist presenteras en översikt av de studier som gjorts kring hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till implementering av evidensbaserade metoder.

I studierna nedan specificeras i regel inte vilka evidensbaserade metoder som avses, men flera refererar till den definition av användning av evidensbaserade metoder som citerades i problemformuleringen, skriven av Sackett med kollegor: “the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values” (2000, sid. 1).

Studierna som presenteras har hittats genom sökning i databasen LUBsearch och sökord som använts är “evidence based methods”, “evidence based practice”, “social work”, “attitudes”, “health social work” och “medical social worker”. Sökning har också gjorts i databasen Scopus för att finna artiklar som har refererat till relevanta studier. Utöver det har referenslistor från valda studier använts för att hitta artiklar av värde för den aktuella studien. Sökningen har inriktats på västerländska länder där resultaten kan vara jämförbara med Sverige som Norge, Storbritannien, USA och Kanada. Skillnader i utbildningssystem, kultur



och välfärdssystem förekommer dock och när det kommer till forskning specifikt kring hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till evidensbaserade metoder är det endast studier utförda i nordiska länder som presenteras.

## 2.1 Evidensbaserade metoder i socialt arbete, förespråkare och kritiker

Människobehandlande organisationer, regeringar och forskare i västerländska samhällen ställer allt högre krav på implementeringen av evidensbaserade metoder (Atkins & Frederico 2017). Samtidigt visar tidigare forskning att det finns stora motsättningar mellan kritiker och förespråkare när det kommer till evidensbaserade metoders lämplighet i socialt arbete.

Kritiker och förespråkare beskriver processen av att använda evidensbaserade metoder och dess innebörd för socialt arbete på mycket olika sätt och ett urplock från den här debatten kommer att presenteras nedan.

För att förstå de ökade kraven på användning av evidensbaserade metoder behöver man blicka tillbaka till 1980-talet då New Public Management-rörelsen introducerades i offentlig förvaltning. Den här rörelsen skapade en hög motivation hos västerländska stater att modernisera välfärden och göra dess tjänster mer effektiva, transparenta och ansvarstagande (Liedgren & Kullberg 2021; Ekeland, Bergem & Myklebust 2019). Trots sin något oprecisa definition tycktes evidensbaserade metoder stå för effektivitet, kvalitet och forskning och dess implementering blev ett attraktivt mål i den här kontexten (Ekeland, Bergem & Myklebust 2019).

Mycket av den kritik som framförts mot evidensbaserade metoder inom socialt arbete liknar den kritik som riktas mot New Public Management i stort, det vill säga att människobehandlande yrken inte kan fokusera så mycket på effektivitet utan att riskera att försumma de etiska aspekterna av arbetet (se Banks 2014). Gibbs (2001) beskriver hur interventioner i den här kontexten måste vara kortsiktiga, målinriktade och hållas åtskilda från erkännandet av sociala villkor och fattigdom som pågående hinder för förändring. Bilsker & Goldner (2000, s.665) har intervjuat boende på en psykiatrisk avdelning om evidensbaserade metoder och skriver följande om deras oro kring evidensbaserade metoder: "They were wary of being drawn into a detached, number crunching, dehumanizing style of practice".

Förespråkare hävdar dock motsatsen och uttrycker att tillämpning av evidensbaserade metoder är en etisk skyldighet då det ger klienter ett bättre resultat av sin vård och innebär en ansvarsfull användning av offentliga medel (McNeece & Tyler 2004; Ståhl & Lundälv 2022; Liegghio, Delay & Jenney 2019). Kritiker menar att det är resursbrist inom verksamheter som bedriver socialt arbete som framförallt skapat den ökade efterfrågan av evidensbaserade metoder (Webb 2001; Gibbs 2001). Förespråkare menar att evidensbaserade metoder tvärtom kan öka verksamheters kostnader men göra det lättare att argumentera för varför detta är rättfärdigat (Straus & McAlister 2000).

Evidensbaserade metoder kan anses legitimera en strängare kultur inom socialt arbete som är präglad av prestationskrav och riskera att underminera traditionell yrkespraxis genom att begränsa socialarbetares handlingsutrymme och professionalitet (Webb 2001). Bland förespråkare anses evidensbaserade metoder istället kunna stärka socialarbetare genom att föra dem närmare forskningen och undvika att de fattar beslut baserade på partiskhet (Gambrill 2008; Gibbs & Gambrill 2002).

Tillämpningen av evidensbaserade metoder kan anses innebära att socialarbetare tar för lite hänsyn till den ojämlikhet som klienter är drabbade av och kommer allt längre ifrån att se avvecklandet av förtryckande strukturer som en del av en effektiv behandlingsplan (McNeil & Nicholas 2019; Liegghio, Delay & Jenney 2019). Vidare menar kritiker att evidensbaserade metoder har som utgångspunkt att det är klienten som ska ändra på sig, snarare än samhället, det här gör dem icke-relevanta för klienter som står inför strukturell ojämlikhet (McNeil & Nicholas 2019). De som förespråkar evidensbaserade metoder menar att processen involverar klienter och tar hänsyn till deras omständigheter, värderingar och behov (Grady m.fl. 2018). Att involvera klienter är dock inte samma sak som att definiera klienters erfarenhet som en form av legitim kunskap, menar Lin (2023).

Flera kritiker framhåller att beslutsfattande inom socialt arbete inte är en mekanisk process av att ta in evidens och sedan fatta beslut, utan en komplex process där reflektion och utvärdering sker kontinuerligt och i takt med att relationen med klienten utvecklas (Webb 2001, Plath 2006, Morén m.fl. 2014). Att välja mellan intervention A och intervention B baserat på vilken som har visat sig vara mest effektiv är därför en förenklad syn på denna process (ibid).

Förespråkare beskriver användningen av evidensbaserade metoder annorlunda, och talar istället om en process som innefattar en noggrann bedömning av klientens behov och omvandling av dessa till en fråga som går att besvara. Efter det behöver behandlaren hitta bästa evidens för att besvara frågan, kritiskt bedöma evidensens relevans, trovärdighet och användbarhet för att sedan tillsammans med sin kliniska erfarenhet, klientens behov, styrkor, värderingar och omständigheter finna resultat att diskutera med klienten för att sedan tillsammans skapa en interventionsplan. Varje steg i processen behöver sedan utvärderas utifrån hur effektiva de har varit (Kagan 2022; Gibbs & Gambrill 2002). Förespråkare menar alltså att evidensbaserade metoder tar hänsyn till den komplexitet som kritiker beskriver och innefattar klinisk expertis, klientens önskemål, handlingar och omständigheter såväl som forskningsresultat och därför inte bör ses som enkelspårigt (Gibbs & Gambrill 2002).

## 2.2 Socialarbetares attityder till evidensbaserade metoder

Forskning visar att socialarbetares attityder till evidensbaserade metoder är avgörande för dess implementering (Chen & Zhang 2022; Kagan 2022; Aarons, Hurlburt & Horwitz 2011; Nelson, Steele, & Mize 2006) och att socialarbetare läser ny forskning och använder evidensbaserade metoder i låg utsträckning (McCafferty & Taylor 2020; Mullen & Bacon 2004; Liedgren & Kullberg 2021). Men beror den låga användningen av evidensbaserade metoder på en negativ attityd hos socialarbetare? Här visar forskningen på motstridiga resultat.

Vissa studier har visat på en negativ inställning till implementering av evidensbaserade metoder bland socialarbetare. Kritik som förekommit i dessa är att evidensbaserade metoder inte går att tillämpa i praktiken, att de inte fångar de viktiga nyanserna eller "finliret" i en behandling och att en del evidensbaserade manualer är för rigida, långa och detaljerade för att ta till sig (McCafferty & Taylor 2020; Nelson, Steele, & Mize 2006). Socialarbetares kritik mot evidensbaserade metoder grundar sig också i att de anser att metoderna begränsar deras professionella autonomi och att de kan vara oflexibla (Grady m.fl. 2018; Finne 2020) En socialarbetare uttryckte det på följande sätt; "So, you know, they work for the client they were designed for but this world is so much bigger than the one client that these things are designed for." (Grady m.fl. 2018 sid. 173).

Flera studier visar dock att socialarbetare på ett övergripande plan är positivt inställda till evidensbaserade metoder (Grady m.fl. 2018; Ekeland, Bergem & Myklebust 2019; Finne 2020; Mullen, Stevens & Chae 2018). Fördelar som socialarbetare ser med evidensbaserade metoder är att det kvalitetssäkrar arbetet och att det ger ett större förtroende för behandlingen hos både behandlare och klient (Grady m.fl. 2018; Finne 2020). Metoder som betonade vikten av att bygga en god relation med klienter och som var flexibla var de socialarbetare hade mest positiv inställning till (Nelson, Steele, & Mize 2006).

Oavsett vilka attityder socialarbetare har på ett generellt plan så varierar inställningen till evidensbaserade metoder inom gruppen. En faktor som verkar spela in är erfarenhet. Studier visar nämligen att socialarbetare med mycket erfarenhet tenderar att vara negativt inställda till evidensbaserade metoder i högre utsträckning än deras nyare kollegor (Kagan 2022; Aarons 2004; Mullen, Stevens & Chae 2018). En möjlig orsak till det här är att universitet och högskolor har infört utbildning om evidensbaserade metoder för socialarbetare de senaste åren och de som har arbetat en längre tid har därför inte tagit del av denna utbildning (Kagan 2022; Mullen, Stevens & Chae 2018).

En annan faktor som verkar spela in är utbildningsnivå. Mer positiva attityder till evidensbaserade metoder förknippas med högre utbildningsnivå och vidareutbildningar såsom specialiserad utbildning i modulär behandling (Aarons 2004; Borntrager m.fl. 2009). Modulär behandling är en evidensbaserad metod som fokuserar på att hitta gemensamma element i behandlingsmanualer och tillämpa dem enligt en beslutsprocess som tar hänsyn till "takt, timing eller val av tekniker" och som styrs av klientspecifika variabler som klientens situation och engagemang i behandlingen (Borntrager m.fl. 2009 sid. 678). Att den här metoden ger ett positivt intryck hos socialarbetare kan bero på att den är flexibel, vilket forskning visar att socialarbetare värderar högt (Nelson, Steele, & Mize 2006).

På ett generellt plan är socialarbetare osäkra på innebörden av begreppet "evidensbaserade metoder", och det här gäller även de som nyligen börjat arbeta (Finne 2020; Grady m.fl. 2018; Ekeland, Bergem & Myklebust 2019). Flera känner att deras utbildning inte har förberett dem på att utöva evidensbaserade metoder tillräckligt väl, att de saknar tillräckligt med tid för att lära sig nya metoder och att tillgång till handledning och träning i evidensbaserade metoder är för låg (Grady m.fl. 2018; Nelson, Steele, & Mize 2006). Det här

är möjliga orsaker till att evidensbaserade metoder används i låg utsträckning (McCafferty & Taylor 2020; Mullen & Bacon 2004; Liedgren & Kullberg 2021).

### 2.3 Hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till evidensbaserade metoder

Hälso- och sjukvårdskuratorers situation är unik i jämförelse med andra socialarbetare då de befinner sig i en kontext där majoriteten av de andra professionerna har en medicinsk utbildning (Ståhl & Lundälv 2013). Evidensbaserade metoder kommer från medicinen från början och har där varit en självklarhet länge (Morén m.fl. 2014). Hälso- och sjukvårdskuratorer är därför en intressant grupp inom socialt arbete när det kommer till frågan hur socialarbetare ser på evidensbaserade metoder, det går att fråga sig hur deras attityder har påverkats av att ha en samhällsvetenskaplig utbildning men befinna sig i en medicinsk kontext.

Det finns inte lika mycket forskning om hälso- och sjukvårdskuratorers attityd till evidensbaserade metoder som det finns när det kommer till socialarbetare i allmänhet. Ett framträdande resultat från de studier som finns visar att kuratorer anser att det är viktigt att implementera forskning i praktiken men att de metoder som finns inte är anpassade efter deras specifika praktiska verklighet i tillräckligt stor utsträckning (Heiwe m.fl. 2013; Ståhl & Lundälv 2023; Udo m.fl. 2019). Det här svaret återfinns även i en studie av Björkenheim (2007), men den studien visade också att hälso- och sjukvårdskuratorer upplever att forskning kan tillhandahålla idéer som är användbara i arbetet i högre utsträckning än socialarbetare som arbetar inom socialtjänsten.

Tidigare forskning tyder på att hälso- och sjukvårdskuratorer har en positiv inställning till evidensbaserade metoder på ett generellt plan (Heiwe m.fl. 2013; Udo m.fl. 2019). Precis som för forskning kring socialarbetare i allmänhet visar dock forskning kring hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till evidensbaserade metoder att det finns delade meningar om dess relevans för socialt arbete inom gruppen. Vanligt förekommande kritik är att den forskning som produceras är svår att förstå och omsätta i praktiken (Ståhl & Lundälv 2023; Udo m.fl. 2019). Annan kritik är att randomiserade kontrollerade studier som används för att mäta metodens evidens inte passar socialt arbete då faktorer som relationsbyggande och värme inte kan mätas och återskapas på samma sätt som medicinska interventioner kan (Heiwe m.fl. 2013; Udo m.fl. 2019). När hälso- och sjukvårdskuratorer fått frågan vad som

hindrar implementering av evidensbaserade metoder är det absolut vanligaste svaret tidsbrist (Heiwe m.fl. 2013; Udo m.fl. 2019; Ståhl & Lundälv 2023; Björkenheim 2007).

Vad gäller hälso- och sjukvårdskuratorer inom BUP eller vuxenpsykiatrins attityder till evidensbaserade metoder verkar det inte finnas någon studie som fokuserat specifikt på det. I en studie av Lilienfeld (m.fl. 2013) jämförs socialarbetares och psykologers attityder till evidensbaserade metoder och resultatet visar att psykologer har en något mer positiv attityd än vad socialarbetare har på ett generellt plan. Hälso- och sjukvårdskuratorer inom BUP eller vuxenpsykiatrin arbetar med grupper som lider av allvarlig psykisk ohälsa och jobbar ofta i nära samarbete med psykologer. Det är därför intressant att undersöka vad de har för attityder till evidensbaserade metoder och om de skiljer sig från socialarbetare och hälso- och sjukvårdskuratorer generellt.

### 3. Teori

Studien syftar till att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatrin förstår och förhåller sig till evidensbaserade metoder. För att förstå intervjupersonernas beskrivningar av evidensbaserade metoder samt vilka attityder och vilken förståelse dessa beskrivningar tyder på har Ervin Goffmans inramningsteori använts. Genom att analysera hur kuratorerna väljer att rama in begrepp som "evidens" och "metoder" kan vi få syn på deras förståelse av begreppet men också vilka kontextuella faktorer som påverkar deras attityder till det.

För en fördjupad analys där vi också får en förståelse för vad som påverkar hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till och förståelse av evidensbaserade metoder har Andrew Abbotts professionsteori använts. Genom att tillämpa professionsteorin kan vi förstå hur sociala och organisatoriska faktorer påverkar hälso- och sjukvårdskuratorernas attityder och tillvägagångssätt när det gäller användningen av evidensbaserade metoder. Teorin bidrar också med en djupare förståelse för hur hälso- och sjukvårdskuratorer betraktar sitt yrke och vad de anser utgör professionellt arbete inom deras område. Det hjälper till att belysa de dynamiker som styr deras arbete med evidensbaserade metoder.

Som ett komplement till Andrew Abbotts professionsteori beskrivs också olika perspektiv på vad användning av evidensbaserade metoder innebär för socialarbetares profession under en

egen rubrik. De här perspektiven kommer att jämföras med intervjupersonernas svar och bidra till en fördjupad förståelse för deras attityder till evidensbaserade metoder utifrån ett professionsteoretiskt perspektiv.

### 3.1 Erving Goffmans inramningsteori

Inramningsteorin, eller "framing theory" som den heter på engelska, har sitt ursprung i USA och en av de mest inflytelserika forskarna inom teorin är sociologen Erving Goffman. Goffman beskriver i sin bok *Frame Analysis: an Essay on the Organization of Experience* (1974) hur det finns två typer av ramverk: naturliga och sociala. Naturliga ramverk ser händelser som rent fysiska och tolkar dessa bokstavligen utan att tillskriva några sociala krafter till händelserna. Sociala ramverk bygger på de naturliga ramverken och ser händelser som resultat av människors handlingar och mål. Dessa ramverk påverkar hur vi tolkar information och kommunicerar. Vi använder alla dessa ramverk varje dag, även om vi inte alltid är medvetna om det (Goffman 1974).

Inramningsteorin belyser alltså hur vi människor aktivt formar och skapar mening i vår omvärld genom att konstruera narrativ och perspektiv som ramar in vår förståelse av verkligheten (Strömbäck 2014). Genom att framhäva specifika aspekter av ett fenomen, göra jämförelser och välja vissa ord att använda, formar vi medvetet eller omedvetet hur andra och vi själva uppfattar och tolkar den omgivande verkligheten (Entman 1993; Strömbäck 2014). En annan vanlig svensk översättning av "framing theory" är gestaltningsteori. Det här för att betona att det sätt som en aktör gestaltar ett fenomen påverkar mottagarens uppfattning om det (Strömbäck 2014). Den här översättningen har fördelen att den skapande aspekten av teorin kommer fram, det vill säga att den aktör som presenterar ett fenomen är delaktig i skapandet av bilden som mottagaren får av det fenomenet. I den här studien kommer dock översättningen inramningsteori att användas. Det här för att termen "inramning" är talande för det sätt som jämförelser och beskrivningar används för att rama in det som en aktör vill framställa på ett visst sätt.

Inramningsteorin används ofta för att analysera hur media framställer olika företeelser. Till exempel diskuterar Holmgren (2010) hur den amerikanske presidenten George W. Bush under Gulfkriget jämförde Saddam Hussein med Hitler. Syftet var att skapa associationer till en galen och obönhörlig person som måste stoppas innan det är för sent. Ramar används dock

inte bara inom medier. Som Goffman (1974) skrev använder alla människor ramar när de kommunicerar. Som exemplet ovan visar kan ramar vara strategiska verktyg för att påverka lyssnaren, men de kan också vara en omedveten process (Strömbäck 2014). Genom att undersöka vilka ramar en person använder sig av går det att få en inblick i deras attityder och åsikter. Strömbäck (2014) ger ett enkelt exempel på hur inramning leder tankarna i olika riktningar; om ett glas är halvfullt eller halvtomt. I båda fallen är det lika mycket vätska i glaset, men beskrivningen av ett halvfullt glas utgör ett implicit krav på att glaset borde fyllas på. Ett annat exempel på det här skulle kunna vara om en person som pratar om grupper som saknar uppehållstillstånd och använder begrepp som "illegala" eller "papperslösa". Ordet "illegala" ramar in diskussionen på ett sätt som tyder på åsikten att dessa personer varken borde eller får lov att vistas i landet. Ordet "papperslösa" ramar istället in samtalet på ett sätt som tyder på åsikten att dessa personer är utsatta i samhället.

Inramningsteorin kan ge en djupare förståelse för hur språket används för att förmedla attityder och åsikter. Genom våra ordval och språkliga strategier kan vi medvetet och omedvetet förmedla våra inställningar till olika fenomen. Analyseras dessa ordval och språkliga strategier får vi insikt i de ibland underliggande attityder som ligger till grund för en persons uttalanden.

### 3.2 Andrew Abbotts systemteoretiska professionsteori

Abbott (1988) väljer att använda en vag definition av begreppet profession och skriver att det är en avgränsad yrkesgrupp som tillämpar en tämligen abstrakt kunskap i specifika sammanhang. Enligt flera samhällsvetenskapliga forskare utgör professioner den centrala integrativa funktionen i samhället och agerar som pionjärer genom att introducera betydande innovationer inom områden som teknik, hälsa, organisation, ekonomi och vetenskap (Brante 2009). Även om det varierar mycket mellan olika professioner så når de genom sin vetenskapligt baserade kunskap och betydelsen av denna hög social status och inkomst (Brante 2009). Det är inte svårt att förstå varför många yrkesgrupper strävar efter att ansluta sig till denna grupp och när de väl skapat sig en plats där, är villiga att kämpa för att försvara och utvidga den.

Abbott (1988) pratar om ett system av professioner där varje profession strävar efter ensamrätt på sitt kunskapsområde, sin jurisdiktion. Jurisdiktionens kulturella struktur



inkluderar diagnos, behandling, resonemang och akademiskt arbete. Professionerna strävar hela tiden efter att behålla sin auktoritet och utvidga sin jurisdiktion vilket skapar en konkurrens mellan olika yrkesgrupper (Abbott 1988). Om en profession lyckas med att utvidga sin jurisdiktion görs det ofta på bekostnad av andra yrkesgrupper vilket skapar en dominoeffekt i systemet av professioner. En strategi som används av professioner för att utvidga sin jurisdiktion är "reduction" eller reducering, vilket innebär att reducera ett problem eller fenomen till något som redan anses tillhöra den befintliga jurisdiktionen. Ett exempel på detta är att reducera problembeteenden hos barn till diagnosen ADHD och därmed till jurisdiktionen för medicin (Abbott 1988).

Abbott (1988) betraktar det professionella systemet som en komplex helhet bestående av flera nivåer som påverkar varandra. Professionernas kamp om jurisdiktion utgör mellannivån i detta system och över det, på makronivån, undersöker Abbott hur bredare sociala krafter formar och påverkar yrken under specifika villkor. Den lägsta mikronivån innebär en närmare titt på skiftningar inom en enskild profession. Abbott (1988) ger ett exempel som belyser hur nivåerna är sammanlänkade; när socialarbetare började närma sig individualistiska lösningar inspirerade av psykiatri och till viss del avsteg från de traditionella metoderna för socialt arbete baserade på Mary Richmonds sociala diagnoser. Terapeutiska tillvägagångssätt erbjöd lösningar som casework-metoder inte kunde tillhandahålla. Det blev lättare att behandla individen eller familjen som en isolerad enhet som skulle anpassas till samhället snarare än tvärtom, och psykiatriskt socialt arbete erövrade snabbt positionen som den mest ansedda specialiseringen inom socialt arbete (Abbott 1988). Den här skiftningen påverkade professionen för socialt arbete men också andra professioner vars jurisdiktion berör att hjälpa människor som mår psykiskt dåligt- som psykologer och neurologer (ibid).

### 3.2.1 Evidensbaserade metoder och professionalism

Som nämnt ovan finns det en ständigt närvarande konkurrens mellan olika professioner där alla strävar efter att behålla sin auktoritet och utvidga sitt kunskapsområde (Abbott 1988). I det här klimatet blir det viktigt att hävda sin relevans och skapa en unik expertis som inte går att ersätta. Arbete med evidensbaserade metoder, i synnerhet manualbaserade sådana, har skapat en oro inom socialt arbete att den professionellas bedömning inte ska väga lika tungt. Thylefors (2013) skriver om detta hot och menar att riktlinjer, metoder och manualer för

med sig en avprofessionalisering och bidrar till en begränsad autonomi för professionella socialarbetare. Den ökade styrningen bygger på ett antagande, menar Thylefors (2013), att standardiserade manualer är mer tillförlitliga än de professionellas bedömning vilket begränsar såväl autonomi som handlingsutrymme. Också Ponnert och Svensson (2016) uttrycker en oro för hur manualbaserade metoder påverkar professionen. De skriver om hur standardisering riskerar att begränsa den professionellas handlingsutrymme och diskretionära makt samt göra att den enskilda socialarbetarens omdöme väger mindre tungt. Vidare menar Ponnert och Svensson (2016) att användning av standardiserade manualer kan leda till ett administrativt förhållningssätt där osäkerhet uppstår när klienters behov inte passar in i de ramar som finns i den aktuella metoden. Detta administrativa förhållningssätt kan underminera socialarbetares tilltro till sin egen yrkeskompetens och professionalism vilket gör det svårt i situationer där det krävs ett professionellt omdöme.

Grady & Drisko (2012) menar att användning av evidensbaserade metoder gynnar socialt arbete som fält genom att det skapar en kultur av kontinuerligt lärande där socialarbetare sprider sin forskning och praktiska expertis på ett medvetet sätt. De skriver att vid användning av evidensbaserade metoder är professionell expertis en vital komponent. Vidare menar Grady & Drisko (2012) att socialarbetare har möjlighet att vara delaktiga i hur en evidensbaserad praktik förstås och implementeras och det är viktigt att de använder detta inflytande för att se till att det skapas processer och resultat av hög kvalitet. Genom att göra detta går det på bästa sätt att säkerställa att de insatser som används är de som på bästa sätt möter klienternas behov. Grady & Drisko (2012) skriver också att användning av evidensbaserade metoder ökar ansvarsskyldigheten för professionella och är rätt väg framåt för att eliminera skadliga och ineffektiva behandlingar.

## 4. Metod

I följande kapitel kommer de metodologiska överväganden som gjorts i samband med studien att presenteras. En kvalitativ intervju metod bestående av 7 semistrukturerade intervjuer med hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar inom Barn- och ungdomspsykiatri har använts för att besvara de aktuella forskningsfrågorna. Förförståelse, metodval, urval, datainsamling, forskningsetiska överväganden, tillförlitlighet och val av analysmetod redovisas i detta kapitel.

## 4.1 Forskningsintresse och dubbel roll som forskare och student

Den här studien görs som ett examensarbete för hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Under programmet har jag haft verksamhetsförlagd utbildning inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och det är där jag har funnit min inspiration till studien. Min tidigare arbetslivserfarenhet kommer från socialtjänsten och jag upplevde att standardiserade processer och vårdprogram förekom i högre utsträckning på BUP än det gjord på socialtjänsten. I introduktionsmaterial och användarguider som jag fick ta del av som ny på arbetsplatsen fanns information om vilka metoder som bör användas samt deras evidens. Under en tidigare kurs på programmet läste vi boken “Socialt arbete i hälso- och sjukvård - villkor och utmaningar” av Morén (m.fl. 2014) och där stod det att evidensbaserade metoder sedan länge varit en självklarhet inom den medicinska vården, men nu även börjar bli det inom socialt arbete. Det fick mig att tänka att hälso- och sjukvårdskuratorer kanske är särskilt exponerade för evidensbaserade metoder eftersom de jobbar inom vården i tvärprofessionella team och att det därför vore intressant att se vad de har för inställning till evidensbaserade metoder.

Intervjuerna som ligger till grund för studien utförs till viss del på BUP där jag har min verksamhetsförlagda utbildning och jag har därför en dubbel roll som student och forskare där. En studie av Nelson, Steele & Mize (2006) visade att socialarbetare önskar att forskare skulle spendera tid i den verksamhet där de utför studier för att på så vis skapa forskning som är mer relevant för praktiker. Jag har pratat med mina handledare som arbetar i verksamheten om vilka forskningsfrågor jag är intresserad av att undersöka och lämnat utrymme för dem att uttrycka sina åsikter i ämnet. Under min verksamhetsförlagda utbildning har jag spenderat tid i verksamheten, gått bredvid mina handledare och utfört arbetsuppgifter som att hålla patientsamtal och föra journal på egen hand. Det här har gett en god möjlighet att skapa forskning som upplevs som relevant för praktiker.

I en studie av Udo (m.fl. 2019) uttryckte hälso- och sjukvårdskuratorer en känsla av obehag inför att bli granskade eller bedömda av forskare som inte fullt ut förstår kontexten för deras praktik. Då jag har lärt känna verksamheten och personalen samt själv fått prova på att utföra arbetet som utförs där kan jag säga att jag förstår kontexten för den praktik som studien berör och förhoppningsvis behöver mina intervjupersoner därför inte känna på det viset.

Nackdelar med den här dubbla rollen är att jag har en högre risk för partiskhet än en utomstående forskare eftersom att jag känner personalen där personligen och därför kan få det svårare att anta ett kritiskt förhållningssätt. Att jag har en relation med hälso- och sjukvårdskuratorerna i verksamheten kan även göra att de är benägna att tacka ja till att delta i min studie i högre grad än de skulle göra om jag var en utomstående forskare. Det här är positivt för att få ett högt deltagande i studien men kan också göra att de som inte vill delta har svårare att tacka nej vilket kan vara problematiskt ur ett forskningsetiskt perspektiv. För att motverka press att delta har jag varit tydlig när jag tillfrågat intervjupersoner om att deltagande är frivilligt. Det här har förtydligats ytterligare i respondentbrevet som samtliga intervjupersoner har fått (se Bilaga 1). En annan risk med att intervjua personer jag känner i verksamheten, och speciellt mina handledare, är att jag har pratat med dem om studien innan de intervjuas vilket kan påverka deras svar. För att minska den här risken har jag varit noga med att inte berätta mer om studien än vad som behövs för att de ska kunna bedöma om forskningsfrågorna är lämpliga och kunna fatta ett informerat beslut om att delta i studien.

## 4.2 Metodval

Forskningsfrågorna bör avgöra vilken metod som är lämplig (Bryman 2018). Kvalitativ metod fokuserar mer på ord än på siffror och har en tolkningsinriktad ståndpunkt. Det innebär att tyngden ligger på att förstå en social verklighet på basis av hur deltagare i en viss miljö uppfattar denna verklighet (ibid). Då den här studien syftar till att undersöka attityder och förståelse är det djupgående och nyanserade svar som efterfrågas, en kvalitativ metod är därför lämplig. Problemformuleringen utgår inte från några specifika hypoteser utan kommer från nyfikenhet och tillfälliga iakttagelser. I motsats till den deduktiva logiska empirismen som tillämpas vid kvantitativ forskning har den här studien istället ett induktivt förhållningssätt (Ahrne & Svensson 2022). Ett vanligt missförstånd vid induktiv metod är att det inte finns några antaganden eller teoretiska utgångspunkter alls om det som studien avser att undersöka, men det är en ohållbar tanke, speciellt inom detta fält där det finns mycket forskning sedan tidigare (ibid).

Under intervjuerna fick jag en känsla av att kuratorerna ville försvara sin profession när de pratade om evidensbaserade metoder, de framhävde till exempel vikten av deras erfarenhet och beskrev arbetet på psykiatrin som särskilt avancerat. Jag kände till Andrew Abbotts

professionsteori sedan innan och tyckte att den vore passande. Under intervjuerna lade jag också märke till att kuratorerna lät mer positivt inställda när de beskrev användning av evidensbaserade metoder som forskningsbaserade. Vidare lät de mer negativt inställda när de beskrev användning av evidensbaserade metoder som manualbaserade. Det fick mig att leta efter teorier som berör språkets användning och betydelse. Jag hittade inramningsteorin och tyckte att den vore ett intressant komplement som också går väl ihop med min analysmetod *analytic bracketing*. Det är en analysmetod som betonar vikten av att undersöka *hur* intervjupersonerna beskriver verkligheten och inte bara *vad* de berättar, mer om det här kommer nedan under rubriken analysmetod (Gubrium & Holstein 1997). På detta vis har empirin varit styrande för valet av teorier, vilket utgör kärnan i ett induktivt förhållningssätt (Ahrne & Svensson 2022).

### 4.3 Urval

I studien har jag valt att inte göra skillnad på legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer och de utan legitimation. Anledningen till detta är att legitimationen som kom 2019 är förhållandevis ny och flera kuratorer i dagsläget saknar legitimation (se Socialstyrelsen 2024). De övergångsregler som innebär att kuratorer med erfarenhet och andra utbildningar än hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet kan söka och få legitimation finns fortfarande till och med den 30 juni 2024 (ibid). Då kuratorer som saknar legitimation fortfarande kan ansöka om och få legitimation med de erfarenheter som de har i dagsläget, samt har rätt att bedriva kuratorsarbete på BUP gjorde jag bedömningen att det inte tillför något mervärde för studien att göra skillnad på legitimerade och icke-legitimerade kuratorer.

BUP är indelad i olika vårdnivåer: första linjen, öppenvården, mellanvården och slutenvården. Första linjen arbetar förebyggande och med lindrigare former av psykisk ohälsa medan resterande enheter arbetar med psykiatrisk specialistvård. Av den anledningen har jag valt att inte intervjua kuratorer som arbetar på första linjen men inte gjort någon skillnad i vilken vårdnivå kuratorerna arbetar i övrigt. Kuratorerna i studien arbetar inom öppenvården eller inom mellanvården.

För att välja ut intervjupersoner användes en kombination av ett målstyrt urval och ett bekvämlighetsurval. Studien syftar till att undersöka attityder hos gruppen hälso- och

sjukvårdskuratorer som arbetar på BUP och det har därför inte funnits någon strävan att finna deltagare på slumpmässig basis. För att nå deltagare som tillhör den specifika gruppen har ett målstyrt urval använts. En målstyrd urvalsmetod som hade varit bra för att besvara forskningsfrågorna i den här studien är ett kriteriestyrt urval. Då väljs alla individer som uppfyller ett visst kriterium ut (Bryman 2018). Att skicka en förfrågan till alla hälso- och sjukvårdskuratorer inom BUP är dock inte rimligt för en studie av den här omfattningen och därför har ett bekvämlighetsurval också använts för att finna intervjupersoner.

För att finna intervjupersoner frågade jag flera av de hälso- och sjukvårdskuratorer som jobbar i den verksamhet där jag har min verksamhetsförlagda utbildning. Jag fortsatte att fråga de kuratorer som var på plats de dagar som jag var där tills jag hade tillräckligt många intervjupersoner för min studie. Jag ville ha några intervjupersoner som jobbade i andra verksamheter också för att det skulle bli svårare att identifiera intervjupersonerna. Jag fick kontakt med hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar på BUP i andra verksamheter än där jag har min verksamhetsförlagda utbildning med hjälp av mina kursare. Två kursare som också skriver sitt examensarbete nu hade intervjuat hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar på BUP i sina studier och gav mig deras kontaktuppgifter. Samtliga intervjupersoner fick mitt informationsbrev (se Bilaga 1) och samtyckesblankett (se Bilaga 3) med information om studien och vad det är för villkor som gäller vid deltagande. I studien användes ett målstyrt urval på det vis att ett specifikt kriterium behövde vara uppfyllt: intervjupersonerna behöver arbeta som hälso- och sjukvårdskuratorer inom BUP och ett bekvämlighetsurval på det vis att det var personer som råkade vara tillgängliga för mig som forskare som valdes ut (Bryman 2018).

#### 4.4 Datainsamling

Den kvalitativa metod som använts är semistrukturerade intervjuer. Studiens syfte är att undersöka intervjupersonernas uppfattningar och det är därför önskvärt att lämna utrymme för intervjun att röra sig i olika riktningar då det ger kunskap om vad intervjupersonerna upplever som relevant och viktigt (Bryman 2018). Intervjuguiden består därför av några öppna frågor och följdfrågor som användes vid behov (Se bilaga 2). Ett alternativ som övervägts är att ha ostrukturerade intervjuer med endast teman istället för frågor för att skapa mer flexibilitet i intervjun. Intervjupersonerna kan dock ha olika mycket att säga om ämnet för studien och därför beslutade jag mig för att använda semistrukturerade intervjuer där det

finns en intervjuguide med möjlighet till följdfrågor samtidigt som intervjupersonen får stor frihet att utforma svaren som de önskar (Bryman 2018). Samtliga intervjuer genomfördes av mig personligen och spelades in med en diktafon. Fem av intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplats och två intervjuer genomfördes digitalt över videotelefontjänsten Zoom. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant och kodades med slumpmässigt valda siffror mellan 1-7.

#### 4.5 Forskningsetiska överväganden

Inför alla vetenskapliga undersökningar behöver forskaren göra en avvägning av värdet av det kunskapsstillskott som man förväntar sig mot de potentiella risker som studien innebär för de som lämnar uppgifter, i det här fallet intervjupersonerna i studien (Vetenskapsrådet 2002). För att säkerställa ett grundläggande individskydd bör forskaren ta ställning till fyra etiska huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (ibid).

*Informationskravet* innebär att deltagare i en studie ska få information om vad deras uppgift blir om de deltar, vilka villkor som gäller för deras deltagande samt att deras deltagande är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan närmare motivering (Vetenskapsrådet 2002). Den här informationen har deltagarna i den här studien fått, både skriftligt (se Bilaga 1) och muntligt. Innan varje intervju har deltagarna fått tillfälle att ställa frågor innan inspelningen sätts igång.

*Samtyckeskravet* innebär att forskaren måste inhämta deltagarnas samtycke. Det här ska alltid göras då deltagande innebär en aktiv insats av deltagarna, som vid intervjuer (Vetenskapsrådet 2002). Då studien innebär hantering av personuppgifter (inspelad röst) har samtycke inhämtats både skriftligt (se Bilaga 3) och muntligt.

*Konfidentialitetskravet* innebär att de personer som ingår i en studie skall ges största möjliga konfidentialitet och deras personuppgifter ska förvaras på ett sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem (Vetenskapsrådet 2002). Det insamlade materialet i studien har anonymiserats och inga namn, orter eller annan information som kan knytas till en viss person har tagits med i redogörelsen. Då flera intervjupersoner kommer från samma verksamhet ökar risken för att någon ska känna igen ett visst sätt att formulera sig på. Dessutom har Socialstyrelsen och Regionen har vissa krav på användning av evidensbaserade metoder. Jag såg därför en risk att

studien kan användas för att bedöma hur väl en viss verksamhet uppfyller dessa krav. Av de här anledningarna ansåg jag att det var viktigt att ha intervjupersoner från olika verksamheter och jag har därför sett till att få med deltagare från andra verksamheter än bara den som jag har min verksamhetsförlagda utbildning på. I vissa fall har detaljer tagits bort eller ändrats för att minska risken att intervjupersoner kan kännas igen. Exempel på sådana detaljer är hur länge någon har arbetat som kurator eller vilka yrken och utbildningar de har med sig sedan tidigare. För att säkerställa att obehöriga inte tar del av de personuppgifter som jag samlar in (inspelad röst) har en diktafon använts för inspelningarna. Diktafonen har inte tillgång till internet och går därför inte att hacka utifrån. Det är endast jag som har haft tillgång till diktafonen och den har varit försedd med lösenord. Det transkriberade materialet har inte innehållit några personuppgifter som namn eller orter och har förvarats på en lösenordsförsedd laptop. Materialet har inte skrivits ut.

*Nyttjandekravet* innebär att det insamlade materialet inte får användas i något annat syfte än det som deltagarna har samtyckt till, till exempel för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga intressen (Vetenskapsrådet 2002). I den här studien är det intervjuer som utgör det insamlade materialet och de kommer inte att lämnas ut till någon ytterligare part. När studien är färdig kommer de inspelade intervjuerna samt det transkriberade materialet att raderas.

#### 4.6 Tillförlitlighet

Inom kvantitativ forskning används begreppen validitet och reliabilitet för att bedöma en studies kvalitet. Validitet handlar om att göra en bedömning av om de slutsatser som en studie har genererat hänger ihop med forskningsfrågorna eller inte (Bryman 2018).

Reliabilitet handlar om huruvida studien kan förväntas få samma resultat om den skulle göras på nytt (ibid). Inom kvalitativ forskning är det många som ifrågasätter hur relevanta de här kriterierna är, bland annat för att det kan finnas mer än en beskrivning av en social verklighet och det därför inte är rimligt att en kvalitativ studie som görs på nytt måste få samma resultat för att ha ett forskningsvärde (Bryman 2018).

För att mäta kvalitativa studiers kvalitet kan istället tillförlitlighet vara ett användbart begrepp. Tillförlitlighet kan delas upp i fyra delkriterier:  *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet* och  *möjlighet att styrka och konfirmera* (Bryman 2018). Faktorer som förstärker



den aktuella studiens *trovärdighet* är att jag som forskare har varit på plats i en sådan verksamhet som jag avser att studera under min verksamhetsförlagda utbildning och där flera av intervjupersonerna arbetar. Den här långvariga delaktigheten i den sociala grupp som jag vill undersöka ökar min förståelse för vad mina intervjupersoner menar och minskar risken att jag drar felaktiga slutsatser. Utöver det har jag under intervjuerna använt mig av sammanfattningar för att säkerställa att jag uppfattat intervjupersonernas svar på rätt sätt. Trots de här metoderna för att öka trovärdigheten vill jag tillägga att det är min tolkning av respondenternas svar som återspeglas i studien och inte några absoluta sanningar. Ingen samhällsvetenskaplig forskning kan göra anspråk på att vara fullständigt objektiv (Bryman 2018).

När det kommer till *överförbarhet* är det fylliga beskrivningar som är eftersträvansvärda, snarare än att resultaten skulle bli samma under liknande förhållanden (Bryman 2018). I den här studien har fokus varit att få fram detaljerade beskrivningar av intervjupersonerna att använda till analysen, dock skulle jag ändå säga att studiens relativt lilla omfattning är ett problem för överförbarheten då fler intervjuer hade skapat fler chanser till fylliga beskrivningar. Studiens *pålitlighet* har jag strävat efter att öka genom att göra tydliga beskrivningar av hur jag har gått tillväga metodmässigt och att vara öppen med de brister som jag har lagt märke till under arbetets gång. För att kriteriet "*möjlighet att styrka och konfirmera*" ska vara uppfyllt på ett tillfredsställande sätt behöver det vara uppenbart att forskaren har handlat i god tro (ibid). Under rubriken forskningsintresse har jag beskrivit min förförståelse och ingång till att genomföra studien och min intention med detta är att visa på att jag handlat i god tro.

I studien har ett bekvämlighetsurval använts och en vanligt förekommande kritik mot denna urvalsmetod är att den gör att det inte går att generalisera resultatet (Bryman 2018). De intervjupersoner som jag har fått kontakt med via mina kursare har valt att delta i två studier under en kort tidsperiod. Det finns en risk att kuratorer som är särskilt benägna att delta i studier är mer positiva till utveckling av ny kunskap genom forskning och därmed mer positiva till evidensbaserade metoder än vad yrkesgruppen är generellt, vilket försämrar studiens tillförlitlighet. Anledningen till att de ändå är med i studien är för att det stärker konfidentialiteten för deltagarna som kommer från samma verksamhet som jag har min verksamhetsförlagda utbildning på.

## 4.7 Analysmetod

Under analysprocessen inspirerades jag av Rennstam & Wästerfors (2015) bok "från stoff till studie". Där beskriver de hur man för att analysera kvalitativt material behöver ta i tu med några problem som i princip alltid uppstår. Det första är kaosproblemet, det vill säga att den stora mängden material som man har tagit fram är i oordning. Nästa problem är representationsproblemet, allt material kan inte återges i studien. Det sista är auktoritetsproblemet, det vill säga hur man ska kunna hävda sig mot andra forskare och visa att det man har fått fram är nytt och relevant. För att göra det här rekommenderar Rennstam & Wästerfors (2015) att man *sorterar, reducerar* och *argumenterar*.

Kaosproblemet blev snabbt kännbart när intervjuerna var klara. Mängden text var stor och det semi-strukturerade utförandet av intervjuerna ledde till att deltagarna drev samtalet i olika riktningar, vilket gjorde det svårt att genast identifiera likheter i deras resonemang. För att börja sortera i materialet användes en tematisk analysmetod. Den här metoden skapar förutsättningar att trots initial oordning hitta återkommande teman som dyker upp i intervjuerna som sedan kan jämföras med tidigare forskning och analyseras utifrån valda teorier (Bryman 2011). Genom att gå igenom materialet flera gånger, leta efter mönster, likheter, skillnader och kopplingar till tidigare forskning samt göra färgkodade överstrykningar och kommentarer kunde några första teman i materialet urskiljas. Efter det här steget började jag se vilka teorier som kunde vara passande för studien och teorikapitlet växte fram parallellt med analysen av materialet.

Tematisk analysmetod är effektiv för att ta reda på *vad* deltagare i en kvalitativ studie berättar om men riskerar att gå miste om viktiga aspekter när det kommer till *hur* de berättar det (Rennstam & Wästerfors 2015). För att komma till rätta med det här problemet rekommenderar Gubrium & Holstein (1997) metoden *analytic bracketing* som innebär en växling mellan *hur* och *vad*. Det här görs genom att titta på hur intervjupersonerna uttrycker sig och vilka ordval de gör. Att uppmärksamma hur intervjupersonerna uttrycker sig kan visa hur de reproducerar vissa ideal och markerar vissa föreställningar (Rennstam & Wästerfors 2015). Denna metod utgjorde ett viktigt komplement till den initiala tematiska analysmetoden och var användbar för att hitta material som var relevant att analysera tillsammans med de teorier som nu valts.

Efter att kategorier som teman, relevanta ordval och uttryck sorterats fram ur materialet kvarstod representationsproblemet, det var fortfarande för många spår att gå på och alla kunde inte få plats i studien. För att få ett mer lätthanterligt och relevant material genomfördes en kategorisk reducering, det vill säga vissa kategorier som sorterats fram utslöts till förmån för andra (Rennstam & Wästerfors 2015).

Som Rennstam & Wästerfors (2015) skriver räcker det inte med att sortera och reducera materialet, man måste också hävda något. Redan efter att ha läst in mig på en del av den stora mängd forskning som finns kring evidensbaserade metoder i socialt arbete blev auktoritetsproblemet framträdande. Hur ska min undersökning ha något att komma med i relation till det som etablerade forskare i ämnet har skrivit? En studie i den här omfattningen kan såklart inte göra anspråk på att ställa sig över befintlig forskning som blivit granskad och godkänd genom en peer-review-process. Däremot kan den komplettera, nyansera eller visa på motexempel till sådana studier (Rennstam & Wästerfors 2015). För att hävda något, argumentera utifrån materialet behöver det teoretiseras. För att göra det här har jag i analysen försökt besvara frågan “vad är poängen?” och visa på varför det sätt att betrakta fenomenet som jag skriver om är relevant (ibid).

## 5. Resultat och analys

I det här kapitlet kommer det insamlade materialet att presenteras och analyseras utifrån Erving Goffmans (1974) inramningsteori och Andrew Abbots (1988) professionsteori. Resultatet kommer att kopplas till den tidigare forskning som presenterats ovan. Här besvaras också studiens frågeställningar för att förstå hur hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri förhåller sig till evidensbaserade metoder.

Under det initiala analysarbetet framträdde tre övergripande teman som var talande för hur hälso- och sjukvårdskuratorerna förhåller sig till evidensbaserade metoder. Resultatet och analysen kommer att presenteras utifrån dessa teman. Dessa teman var *Evidensbaserade metoder som trygga och förtroendeingivande*, *Fler faktorer än metoden spelar in* och *Manualbaserade metoder som stelbenta*. Två av dessa teman innehåller underteman som återspeglar olika aspekter av det som framkommit i intervjuerna. Sist presenteras ett mer övergripande resultat kring kuratorernas förståelse av begreppet evidensbaserade metoder. För att texten ska bli mer följsam kommer de intervjuade hälso- och sjukvårdskuratorerna i

detta avsnitt att endast benämnas som "kuratorerna". För att inte avslöja något om kuratorernas identitet kommer samtliga att benämnas med den könsneutrala termen "hen".

### 5.1 Evidensbaserade metoder som trygga och förtroendeingivande

Kuratorerna i studien har en positiv inställning till användning av evidensbaserade metoder på ett generellt plan. Det här resultatet stämmer överens med resultatet av flera andra studier om socialarbetares attityder (se Grady m.fl. 2018; Ekeland, Bergem & Myklebust 2019; Finne 2020; Mullen, Stevens & Chae 2018). I samtliga intervjuer lyftes att användning av evidensbaserade metoder bidrar med en känsla av trygghet, både för patienter och för personal. Tryggheten grundar sig i att kuratorerna vet vad de gör och varför men också i att de kan visa att de har gjort rätt om de skulle bli ifrågasatta.

Vi måste ju veta vad vi gör och att jobba i rätt riktning. Vi måste kunna stå för det vi gör.  
Utifrån om någonting går fel. (Kurator 1)

Användning av evidensbaserade metoder har alltså den fördelen att kuratorerna utan rädsla kan axla ansvaret för konsekvenserna av de insatser som de tillhandahåller. Det här går i linje med Grady & Driskos (2012) resonemang om att användning av evidensbaserade metoder ökar ansvarsskyldigheten för professionella. Uttalandet "vi måste kunna stå för det vi gör" kan ses som ett sätt att skapa respekt från omvärlden för att därmed behålla sin auktoritet och relevans. Ur ett professionsteoretiskt perspektiv är det här viktigt för att kunna försvara sin jurisdiktion (Abbott 1988). Att kuratorerna använder evidensbaserade metoder antas också kunna bidra till att patienterna känner en större trygghet och förtroende för behandlingen.

...Man förstår vad det är som fungerar och varför det fungerar. Om man tänker ur patienternas perspektiv så är det klart att det blir ju mycket tryggare förhoppningsvis. Det blir ju säkrare för dem också att de kommer och får den vård som man tänker fungerar snarare än att man bara testar saker på dem och inte vet vad som kommer hända, om man ska hårdra det lite.  
(Kurator 7)

Kuratoren här menar att det är otryggt att "bara testa saker" som inte är förankrat i evidens. Det här går i linje med vad Grady & Drisko (2012) skriver om att evidensbaserat arbete är rätt väg att gå för att eliminera skadliga och innefektiva behandlingar. Flera av kuratorerna är

inne på det här spåret och uttrycker att användning av evidensbaserade metoder kvalitetssäkrar arbetet.

Jag tänker att det är kvalitetshöjande och att det är en kvalitetssäkring för patienten. För att inte behandlingen ska bli godtycklig helt enkelt. (Kurator 1)

Att användning av evidensbaserade metoder skapar förtroende för behandlingen och kvalitetssäkrar arbetet ansåg även socialarbetare i Grady med kollegors (2018) och Finnes (2020) studier. Det här tyder på samma syn på vad som utgör professionell kunskap som Grady & Drisko (2012) har. De skriver att användning av evidensbaserade metoder säkerställer att de insatser som används är de som på bästa sätt möter klienternas behov. Det här tydliggörs ytterligare genom kuratorernas beskrivningar av insatser som inte är evidensbaserade.

De metoder som finns här, jag utgår från att de är evidensbaserade och inget hokus pokus, att någon kör någon rökelsebehandling eller någonting, eller ja det kanske är jättebra, inte min mening.. Jag kanske är naiv men jag tänker att den behandling som görs här är evidensbaserad. Vi får utgå från forskningen som finns i dagsläget. (Kurator 4)

Genom att tillämpa Goffmans (1974) inramningsteori kan ordval och jämförelser analyseras för att belysa hur intervjupersonerna tolkar och gestaltar verkligheten. När kurator 4 ramar in icke-evidensbaserade behandlingar som "hokus pokus" och "rökelsebehandling" skapar hen associationer till trollformler, illusioner och new age-praktiker. Det här skapar en bild av icke-evidensbaserade metoder som högst olämpliga att använda inom psykiatrin. Ur ett professionsteoretiskt perspektiv är det viktigt att använda lämpliga metoder för att kuratorerna ska behålla sitt anseende inom vården. Kurator 4 beskriver användningen av evidensbaserade metoders betydelse för professionen:

Jag tänker det är viktigt att det blir tydligt vad vi gör, vad vi kan, vilka vi är, asså jag tänker att det kan bli av stor vikt för just professionen liksom, att vi också tar plats på BUP och i psykiatrin och visar att vi kuratorer kan också. Det tänker jag. (Kurator 4)

Det här uttalandet går i linje med vad forskare som förespråkar evidensbaserade metoder inom socialt arbete menar: att användningen stärker socialarbetare genom att den för dem närmare forskningen (Gambrill 2008; Gibbs & Gambrill 2002). Genom att använda

evidensbaserade metoder och visa det utåt blir det också tydligt för övriga professioner vad som utgör kuratorernas unika kompetens. Det gör att kuratorerna kan positionera sig i vårdteamet på BUP och få en ökad respekt och auktoritet inom sitt kunskapsområde. Enligt Abbotts (1988) system av professioner blir det här viktiga faktorer för att kuratorer ska kunna behålla och utvidga sin jurisdiktion.

Studier visar att en högre utbildningsnivå är förknippat med en mer positiv attityd till evidensbaserade metoder (Aarons 2004; Borntrager m.fl. 2009). Samtliga kuratorer i den här studien har gått vidareutbildningar efter ett program på kandidatnivå vilket kan ha ett samband med resultatet att de är positivt inställda till evidensbaserade metoder på ett generellt plan. Exempel på vidareutbildningar som kuratorerna i studien har gått är hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, steg-1 utbildning i familjeterapi, steg-1 utbildning i kognitiv beteendeterapi, steg-1 utbildning i psykodynamisk terapi och en kurs i socialpsykologi om 30 högskolepoäng.

### 5.1.2 Effektiva behandlingsinsatser bygger på forskning

Efter en genomgång av de transkriberade intervjuerna framgick ett mönster av att intervjupersonerna ramade in evidensbaserade metoder som forskningsbaserade för att skapa ett positivt narrativ kring dem.

Jag tycker att det har blivit mycket mer riktlinjer också kring vad man inte ska göra. Jag tänker att det är en positiv utveckling absolut och att det behövs mycket mer forskning kring vad som är verksamt och inte verksamt och vad som är direkt skadligt. Det har ju varit metoder tidigare som man har kommit fram till som har varit totalt fel så det är väl jätteviktigt att det är ändå styrt av forskning. (Kurator 6)

Enligt Strömbäck (2014) skapar vi människor mening i vår omvärld genom att konstruera narrativ och perspektiv som ramar in vår förståelse av verkligheten. Det här gör vi bland annat genom att välja vissa ord att använda och göra vissa jämförelser. Genom att placera evidensbaserade metoder i en ram som belyser dess koppling till forskning som något positivt skapas ett narrativ som för tankarna till det positiva som vi förknippar med forskning, som till exempel kunskapstillväxt, objektivitet och långsiktig nytta. Den här inramningen förstärks av att kuratorn beskriver det som självklart att forskning bidrar med kunskap om vad som är verksamt och vad som är skadligt.

Enligt Goffman (1974) använder vi alla ramverk varje dag även om vi inte är medvetna om det. I det här fallet är det troligtvis en omedveten inramning där de positiva fenomen som förknippas med forskning automatiskt också förknippas med användningen av evidensbaserade metoder. Goffman skiljer på naturliga och sociala ramverk och kuratorns uttalande här är ett exempel på det senare. Sociala ramverk ser händelser som ett resultat av människors handlingar och mål. Kuratorn framställer det som viktigt att metoder är styrda av forskning för att undvika användning av metoder som är ineffektiva, eller direkt skadliga. De beskriver därmed hur människors handlingar och mål styr utfallet, eller de händelser som följer av dessa handlingar. Ytterligare ett exempel på ett socialt ramverk presenteras av Kurator 4.

Mm jag tänker evidens eller så då tänker jag att det är beforskat, att man har tittat på vad funkar bäst, ja men att det finns en grund, jag ser det så grund liksom för att det man gör ska bli så bra som möjligt, det är beprövat på något vis. (Kurator 4)

Genom att använda evidensbaserade metoder, menar kurator 4, ser man till att det man gör blir så bra som möjligt. Även den här kuratorn beskriver evidensbaserade metoder som baserade på forskning. Hen fortsätter med att dra paralleller mellan evidensbaserade metoder och de positiva fenomen som också förknippas med forskning, att man har tittat på vad som funkar bäst och att det är grundat och beprövat. Det här skapar ett narrativ av evidensbaserade metoder som det bästa, och egentligen enda rimliga alternativet.

Kurator 6 och Kurator 4 anser att det är viktigt att man använder insatser som är baserade på forskning. Det här både för att det innebär att metoderna man använder är de som fungerar bäst och för att man på detta vis undviker metoder som inte fungerar eller är direkt skadliga. Det här tyder på att kuratorerna delar Grady & Driskos (2012) perspektiv på professionalitet, de skriver att användning av evidensbaserade metoder höjer kvaliteten på insatserna och innebär att metoder som är skadliga och överksamma elimineras. Ur ett professionsteoretiskt perspektiv är det här rätt väg att gå för att höja kuratorernas auktoritet och därmed ge dem större möjligheter att försvara och utöka sin jurisdiktion.

Vidare menar Grady & Drisko (2012) att socialarbetare har möjlighet att vara delaktiga i hur en evidensbaserad praktik förstås och implementeras och det är viktigt att de använder detta

inflytande för att se till att det skapas processer och resultat av hög kvalitet. Genom att göra detta går det på bästa sätt att säkerställa att de insatser som används är de som på bästa sätt möter klienternas behov. Grady & Drisko (2012) skriver också att användning av evidensbaserade metoder ökar ansvarsskyldigheten för professionella och är rätt väg framåt för att eliminera skadliga och ineffektiva behandlingar.

Forskare som förespråkar användning av evidensbaserade metoder inom socialt arbete menar att det bidrar till att beslut baserade på partiskhet undviks (Gambrill 2008; Gibbs & Gambrill 2002). Det här synsättet återfinns i intervjuerna och blir tydligt när de resonerar kring vad det innebär att inte använda evidensbaserade metoder.

Man ska ha personal som är utbildad inom metoder så att det inte blir att man bara sitter och pratar för att man har en god erfarenhet liksom. (Kurator 1)

Att bara använda sin goda erfarenhet blir godtyckligt, menar kurator 1. Intervjupersonernas åsikter om erfarenhetens betydelse tyder dock på en viss ambivalens hos kuratorerna. De anser att det är viktigt att deras insatser är förankrade i evidens och att erfarenheten inte får styra allt de gör, men de anser också att det är viktigt att erfarenheten får ta plats.

Ja men att det som görs ändå har visat sig ha effekt. Man vet vad som funkar och inte, man behöver inte behöva famla i mörkret hela tiden eller bara gå på ens egen erfarenhet, även om sånt också ska få ta plats. (Kurator 7)

Avvägningen av hur mycket plats erfarenheten ska få ta är viktig ur ett professionsteoretiskt perspektiv eftersom det kan påverka hur utbytbara kuratorerna blir. Mer om det här kommer i avsnittet *Fler faktorer än metoden spelar in* nedan.

### 5.1.3 Särskilt viktigt med evidens inom specialistpsykiatri

I majoriteten av intervjuerna framkom det att intervjupersonerna upplever kuratorsarbetet på BUP som särskilt avancerat eftersom det sker inom specialistpsykiatri. Det är därför, menar kuratorerna i studien, särskilt viktigt att man jobbar med evidensbaserade metoder inom deras verksamhet. För att förtydliga detta pekade kuratorerna på att de inte jobbar med stödsamtal, en metod som inte är evidensbaserad.



Även om samtalen i sig är stödjande så är det ju inte det som är specialistpsykiatri liksom utan det kan man ha som skolkurator, eller i första linjen eller så. Men inte inom specialistpsykiatrin, då ska vi ju arbeta enligt någon form av evidensbaserad metod. (Kurator 1)

Jag tänker att detta är ändå en högspecialiserad mottagning, vi ska jobba med svåra, komplexa ärenden och jag tänker att det måste vara styrt på ett vis liksom. Att det ska inte vara att vi sitter här och har stödjande samtal. (Kurator 6)

Att kuratorerna inom BUP särskiljer sitt arbete som mer avancerat än kuratorers arbete inom andra verksamheter kan ur ett professionsteoretiskt perspektiv ses som ett exempel på den skiftning som Abbott (1988) menar har skett inom socialt arbete. Skiftning är ett exempel på hur kampen om jurisdiktion kan ske också på mikronivå, inom en enskild profession. Abbott (1988) skriver att psykiatriskt socialt arbete har inspirerats av psykiatrins individualistiska lösningar och därigenom erövrade positionen som den mest ansedda specialiseringen inom socialt arbete. Om det här fortfarande stämmer är svårt att svara på men kuratorernas uttalanden visar att de positionerar sitt arbete på ett sätt som tyder på det. Det kan verka som att kuratorerna i studien saknar ödmjukhet, men det är viktigt att komma ihåg att den här dynamiken av positionering som kan leda till skiftning inom en profession förekommer inom alla yrken.

## 5.2 Fler faktorer än metoden spelar in

I sex av de sju genomförda intervjuerna tog kuratorerna upp att det är fler faktorer än metoden som är viktiga för en framgångrik behandling. De vanligaste faktorerna som togs upp var den professionellas erfarenhet och relationen med patienten.

Jag tänker att allting bygger på relationen, det finns ju också studier som ställer frågan: Är det metoden eller relationen? [...] Metoder som innefattar att relation har betydelse, då ligger det närmare till hands för mig att använda. För jag tror mer på det. (Kurator 3)

Att kuratorerna i studien helst använder metoder som innefattar att patientrelationen har en stor betydelse stämmer överens med resultatet i Nelson, Steele och Mizes (2006) studie. Socialarbetare i den studien hade mest positiv inställning till metoder som betonade vikten av att bygga en god relation med klienter. Kuratorerna anser inte att användning av

evidensbaserade metoder utesluter relationsarbetet men de ser att det finns en risk att det inte får tillräckligt stort utrymme inom vissa metoder. När det kommer till erfarenhet är det dock en del av kuratorerna som skiljer mellan att använda evidensbaserade metoder och att använda sig av sin erfarenhet.

Vi har ju vissa metoder som är evidensbaserade i vårt vårdprogram och det använder vi ju. Sen finns det ju annat som är vår egen kliniska erfarenhet där man plockar här och där och tänker vad som passar en familj, men vi använder ju evidensbaserade metoder också.

(Kurator 3)

När Kurator 3 beskriver den kliniska erfarenheten som något annat i förhållande till de evidensbaserade metoderna i vårdprogrammet gör hen en uppdelning mellan de två. Den här uppdelningen gör även Thylefors (2013) när det kommer till manualbaserade metoder. Hon ser att ökade krav på att använda manualer bygger på ett antagande av att de anses vara mer tillförlitliga än de professionellas bedömning, vilket begränsar både autonomi och handlingsutrymme hos de professionella. Ur ett professionsteoretiskt perspektiv blir den här frågan viktig. Om användning av evidensbaserade metoder inte kräver eller värderar professionell kompetens får kuratorerna en lägre auktoritet och blir utbytbara, vilket medför minskade möjligheter för dem att skydda och utöka sin jurisdiktion. Sett ur det här perspektivet blir det viktigt för professionen att inte låta evidensbaserade metoder få för stort utrymme. Ett par kuratorer i studien ser dock erfarenhet som en integrerad del av användningen av evidensbaserade metoder:

Jag tänker att evidens handlar om samlad kunskap om forskning kring ämnen... Att det är väl samlat kring forskning och beprövad erfarenhet. (Kurator 6)

Kurator 6 förstår evidens som en kombination av forskning och beprövad erfarenhet. Förespråkare av evidensbaserade metoder inom forskning menar att evidensbaserade metoder ska användas tillsammans med den kliniska erfarenheten (se Kagan 2022; Gibbs & Gambrill 2002). Det här menar även Grady & Drisko (2012) som skriver att professionell expertis är en vital komponent vid användningen av evidensbaserade metoder. Med det här synsättet blir användning av evidensbaserade metoder istället ett bevis på kuratorers professionella expertis och bidrar till bilden av kuratorer som essentiella inom vården.

En annan vanlig infallsvinkel som framkom i intervjuerna var att det finns mycket i kuratorernas arbete som inte går att mäta, och därmed inte heller går att forska på, men som ändå är viktigt för ett framgångsrikt behandlingsarbete.

Det är svårt att mäta det sociala arbetet för det är ju alla dom här olika parametrarna så det är så mycket som påverkar. (Kurator 5)

Jag tänker att evidens, för mig tänker jag att man ska kunna visa på att det finns en effekt. Och då tänker jag att då måste det vara mätbart och jag tänker att vissa saker är svåra att mäta. (Kurator 3)

Kurator 5 och Kurator 3 menar att det finns aspekter av socialt arbete som är svårt att mäta. Morén med kollegor (2014) skulle instämma i den problematik som kuratorerna framför. De menar att en begränsning med evidensbaserade metoder i kurators arbete är att deras insatser är komplexa och revideras efterhand som relationen med patienten utvecklas. Kuratorernas insatser kan därför inte standardiseras och upprepas på samma sätt som mycket medicinsk behandling kan. Heiwe med kollegor (2013) och Udo med kollegor (2019) diskuterar också svårigheterna med mätbarhet inom socialt arbete. De menar att faktorer som relationsbyggande och värme kan inte mätas och återskapas på det sätt som praxis för randomiserade kontrollerade studier kräver.

### 5.3 Manualbaserade metoder som stelbenta

Kuratorerna ramade in evidensbaserade metoder som forskningsbaserade i samband med att de uttryckte sina positiva attityder gentemot evidensbaserade metoder. På samma vis går det att se att inramning av evidensbaserade metoder som manualbaserade var ett sätt att beskriva de begränsningar och risker som kuratorerna såg med användningen av evidensbaserade metoder.

Asså varje samtal är ju inte efter en manual utan man jobbar ju med människan och det medmänskliga och den delen. Och det vet jag inte om man kan pricka in i en specifik manual direkt. (Kurator 1)

I det här citatet kan man se att kuratorn gör skillnad mellan att jobba efter en manual och att jobba med det medmänskliga. Genom att använda ordet "medmänskliga" för kuratorn

tankarna åt etik, värme och omtanke. Att arbeta strikt manualbaserat framställs som en motsats till detta.

Ponnert och Svensson (2016) menar att användning av standardiserade manualer kan leda till ett administrativt förhållningssätt där osäkerhet uppstår när klienters behov inte passar in i de ramar som finns i den aktuella metoden. Flera kuratorer i studien tog upp den här problematiken. Kurator 7 beskriver hur psykiatrins patienter kan ha en bred symptombild och flera olika diagnoser och att den här osäkerheten då kan uppstå:

Det kan bli svårt att veta hur man ska gå tillväga om det liksom inte passar in i den redan beskrivna mallen. Och till exempel inom specialistpsykiatrin om man jobbar med en bred symptombild och flera olika diagnoser och svårigheter på samma gång så kanske det är svårt att samköra de här olika metoderna som föreslås. Det är svårt att prioritera, man kanske inte har möjlighet att samköra allting på samma gång. Det kan bli ganska enkelspårigt, nu gör vi det, sen när vi är klara med det, då testar vi något annat, om det inte hjälpt. (Kurator 7)

Det här citatet går i linje med den kritik mot evidensbaserade metoder som socialarbetare i Grady med kollegors (2018) studie uttryckt. De ansåg att metoderna är oflexibla och menade att de kanske fungerar för den klienten som de var designade för men de går inte att applicera på alla klienter. Att flexibilitet är en viktig komponent i behandling ansåg även socialarbetarna i Nelson, Steele och Mizes (2006) studie. Ponnert och Svensson (2016) menar att det administrativa förhållningssätt som manualbaserade metoder innebär underminerar socialarbetares tilltro till sin egen yrkeskompetens och professionalism vilket gör det svårt i situationer där det krävs ett professionellt omdöme. Ur ett professionsteoretiskt perspektiv kan det här ses som ett uttryck för en oro över att professionen tappar sitt självförtroende och därmed sin auktoritet. Kurator 1 ger dock exempel på hur det går att hantera det här problemet när det uppstår:

Så om man tänker att det är tvång som är huvudproblemet, och sen när man väl börjar nysta i det, man har fått allians och sådär så visar det sig patienten har ju liksom full-fledged PTSD också och det har missats för att man har haft så mycket fokus på tvånget för det var det som den sökte för. Då är det kanske inte tvånget som är huvudproblematiken utan det kanske är trauma som är huvudproblematiken. Då kanske man behöver behandla det först. Då får vi ju ändra riktning... [...] Då väljer man utifrån vad som är mest funktionsnedsättande eller farligt.

Har vi en patient med hög suicidalitet som passar för DBT, då är det det vi måste behandla först. (Kurator 1)

Kurator 1 beskriver med detta citat hur hen använder sin professionella kunskap för att prioritera och göra en bedömning av vilken metod som är bäst lämpad för patienten. Hen verkar därmed inte känna att användning av evidensbaserade metoder underminerar tilltron till hens yrkeskompetens på det sätt som Ponnert och Svensson (2016) oroar sig för, utan ser den som en vital komponent vid användningen av metoderna, precis som Grady & Drisko (2012) också tänker.

### 5.3.2 Effektivisering som motiv till implementering av evidensbaserade metoder

De intervjuade kuratorerna upplever att det finns en risk att behandling och interventioner blir för stelbenta om manualbaserade metoder ska följas till punkt och pricka. De upplever att de inte behöver använda befintliga manualer på detta vis idag men de ser en risk med att utvecklingen går mer och mer åt det hållet. Kuratorerna ramar in anledningen till den här risken som organisationens sätt att effektivisera.

Jag kan fundera lite kring där det blir problem och där det kanske blir begränsande... Jag tänker att det kan ha att göra med att det [användning av evidensbaserade metoder] sätts i kombination med en stark strävan av att effektivisera bort vissa problem i vården.

Resursbrister, väntetider, allt sånt där att då används evidens som ett sätt att rationalisera bort det som inte har en tydlig evidensförankring och därmed är bortkastad tid och inget vi ska lägga resurser på och att det leder till dom här stelbenta processerna osv. Så det är inte evidensen i sig men det är tillsammans med någon annan sån effektiviseringshets och bortrationalisering av mer mjuka värden eller vad man ska kalla det. (Kurator 7)

Den kritik som Kurator 7 riktar mot att användning av evidensbaserade metoder används för att legitimera en bortrationalisering av mjuka värden påminner om den kritik som riktas mot New Public Management i stort. Ett för stort fokus på effektivitet riskerar att försumma de etiska aspekterna av arbetet i människobehandlande yrken (se Banks 2014). Bilsker & Goldner (2000, s.665) som har intervjuat boende på en psykiatrisk avdelning om evidensbaserade metoder skriver följande om deras oro kring evidensbaserade metoder:

“They were wary of being drawn into a detached, number crunching, dehumanizing style of

practice”. Kurator 7 använder inte lika slagkraftiga ord men är inne på samma spår när hen säger att mjuka värden bortrationaliseras.

En annan orsak till kuratorernas oro för en utveckling där organisationens effektivisering får ett större utrymme går att finna genom att se på frågan utifrån ett professionsteoretiskt perspektiv. Webb (2001) skriver att evidensbaserade metoder kan legitimera en strängare kultur inom socialt arbete som riskerar att underminera traditionell yrkespraxis genom att begränsa socialarbetares handlingsutrymme och professionalitet.

Det påverkar ju handlingsutrymme och sådär och det är ju kanske inte alltid bra. (Kurator 2)

Kurator 2 upplever att användning av evidensbaserade metoder begränsar hens handlingsutrymme. Ur ett professionsteoretiskt perspektiv kan ett minskat handlingsutrymme innebära en minskad auktoritet. Kurator 2 menar att det kanske inte alltid är bra med ett minskat handlingsutrymme, det här kan tolkas som ett uttryck för det hot mot kuratorers jurisdiktion som en minskad auktoritet kan innebära. Den här risken ser även Thylefors (2013) som menar att riktlinjer, metoder och manualer begränsar såväl autonomi som handlingsutrymme.

#### 5.4 Kuratorernas förståelse av begreppet evidensbaserade metoder

De resultat som presenterats ovan visar att hur de intervjuade kuratorerna förstår begreppet evidensbaserade metoder säger mycket om hur de förhåller sig till det. Ett intressant resultat av studien är att oavsett om kuratorerna definierade erfarenhet och relationsarbete som en del av att använda evidensbaserade metoder eller inte så kände alla kuratorerna i studien till begreppet och kunde diskutera dess möjligheter och begränsningar. Det här skiljer sig från resultatet i flera andra studier om socialarbetares attityder som har visat att de på ett generellt plan är osäkra på innebörden av begreppet evidensbaserade metoder (se Finne 2020; Grady m.fl. 2018; Ekeland, Bergem & Myklebust 2019).

## 6. Avslutande diskussion

I det här avsnittet kommer de slutsatser som studien har mynnat ut i att sammanfattas och återkopplas till studiens frågeställningar. Resultaten kommer att jämföras med tidigare

forskning och dess användbarhet för hälso- och sjukvårdskuratorer kommer att diskuteras. Slutligen kommer också en diskussion om vilka nya forskningsfrågor som genomförandet av den här studien har väckt.

Tidigare forskning visar på vilt skilda perspektiv på vad användning av evidensbaserade metoder inom socialt arbete innebär och vad det får för konsekvenser för professionen. En del forskare (se McNeece & Tyler 2004; Ståhl & Lundälv 2022; Liegghio, Delay & Jenney 2019; Gambrill 2008; Gibbs & Gambrill 2002) anser att användning av evidensbaserade metoder är vägen framåt för socialt arbete då det ger patienterna ett bättre resultat av sin vård och stärker professionen genom att föra den närmare forskningen. Andra (se Webb 2001, Plath 2006, Morén m.fl. 2014) menar att insatserna inom socialt arbete är för komplexa och relationsbundna för att kunna standardiseras och upprepas på samma sätt som mycket medicinsk behandling kan. Vidare anses användning av evidensbaserade metoder begränsa socialarbetares handlingsutrymme och professionalitet. De här olika perspektiven återfinns i tidigare forskning kring hur socialarbetare och hälso- och sjukvårdskuratorer förhåller sig till evidensbaserade metoder och i resultaten av den här studien.

Kuratorerna i den här studien har positiv inställning till användning av evidensbaserade metoder på ett generellt plan. Det här stämmer överens med resultatet av flera andra studier om socialarbetares attityder (se Grady m.fl. 2018; Ekeland, Bergem & Myklebust 2019; Finne 2020; Mullen, Stevens & Chae 2018). Kuratorerna ser flera möjligheter med användning av evidensbaserade metoder. De mest framträdande var att det medför en känsla av trygghet och förtroende för behandlingen, både för kuratorerna och för patienterna och att det kvalitetssäkrar arbetet och gör att metoder som inte är verksamma eller rent av skadliga undviks. Precis som socialarbetarna i Nelson, Steele, & Mizes (2006) studie har kuratorerna i den här studien mest positiv inställning till evidensbaserade metoder som betonar vikten av att bygga en god relation med patienterna.

Kuratorerna i studien ser också flera begränsningar med användningen av evidensbaserade metoder. En av dessa var att det finns en risk att de andra faktorer som spelar in för en framgångsrik behandling inte får tillräckligt fokus, som till exempel relationen med patienten och kuratorns erfarenhet. En del kuratorer förstår dock begreppet evidensbaserade metoder som att det innebär att en kombination av beforskade metoder och beprövad erfarenhet ska användas, medan andra enbart ser det som att beforskade metoder ska användas. Kuratorerna

i studien känner oro för att en strävan om effektivisering ska leda till att manualbaserade metoder ska följas till punkt och pricka. De upplever inte att de behöver använda befintliga manualer på detta vis idag men de ser en risk med att utvecklingen går mer och mer åt det hållet. Precis som Thylefors (2013) och Ponnert och Svensson (2016) ser kuratorerna att det här kan få negativa konsekvenser för professionen, som minskat handlingsutrymme och autonomi. Några kuratorer menar att användning av evidensbaserade metoder skapar osäkerhet när en patient har flera diagnoser och därmed inte passar in i de ramar som finns i en aktuell metod. Även Ponnert och Svensson (2016) menar att detta är en risk med implementering av evidensbaserade metoder. En kurator beskriver dock hur hen använder sitt professionella omdöme för att prioritera och bedöma vilken metod som passar bäst för patienten och verkar inte uppleva den här oron.

Sammanfattningsvis är kuratorerna på ett generellt plan positivt inställda till användning av evidensbaserade metoder och ser många fördelar med det. Kuratorerna ser dock också många begränsningar med det. De här resultaten går i stora drag i linje med vad tidigare forskning har visat. När det kommer till hur kuratorerna i studien förstår begreppet evidensbaserade metoder skiljer sig resultatet något från befintlig forskning. Tidigare studier kring socialarbetares attityder visar att socialarbetare på ett generellt plan är osäkra på innebörden av begreppet "evidensbaserade metoder" (se Finne 2020; Grady m.fl. 2018; Ekeland, Bergem & Myklebust 2019). I den här studien hade samtliga kuratorer en bild av vad begreppet innebär och kunde diskutera dess påverkan på deras arbete på ett sätt som inte utstrålade osäkerhet. Både den här förståelsen av begreppet och det faktum att kuratorerna i studien har en generellt sett positiv inställning till användning av evidensbaserade metoder kan ha att göra med deras höga utbildningsnivå. Studier av Aarons (2004) och av Borntrager med kollegor (2009) visar att en högre utbildningsnivå är förknippat med en mer positiv attityd till evidensbaserade metoder. Vidare befinner sig hälso- och sjukvårdskuratorer i en kontext där majoriteten av de andra professionerna har en medicinsk utbildning (Ståhl & Lundälv 2013), och inom medicinen har evidensbaserade metoder varit en självklarhet länge (Morén m.fl. 2014). Det här skulle kunna vara en förklaring till att de är mer säkra på innebörden av evidensbaserade metoder än vad socialarbetare är generellt.



## 6.1 Avslutande reflektion

Flera av kuratorerna har under intervjuerna påtalat att ämnet är intressant och att det är viktigt att reflektera över hur evidensbaserade metoders implementering påverkar arbetet. Jag delar såklart den här uppfattningen och ser att kuratorer genom reflektion och diskussion skulle hitta många gemensamma ståndpunkter kring ämnet. Ett gemensamt medvetet förhållningssätt till användningen av evidensbaserade metoder tror jag kan bidra med att kuratorer blir mer aktiva i förandet av yrkets framtid. Vidare kan det bidra med att kuratorer tillsammans kan motarbeta de risker med implementering av evidensbaserade metoder som har identifierats för att undvika till exempel stelbenta metoder och bortrationalisering av mjuka värden.

Den här studien väcker flera nya frågor som som vore intressanta att undersöka. Kuratorernas bild av manualbaserade metoder som stelbenta får mig att undra vilka andra strategier för att implementera evidensbaserade metoder det finns, och vilka som uppskattas mer. Det hade också varit intressant att fråga patienter om deras inställning till evidensbaserade metoder, delar de kuratorernas bild av att det ger dem ett större förtroende för behandlingen? En annan forskningsfråga kunde vara vilka faktorer patienter ser som de viktigaste för en framgångsrik behandling.

## Referenslista

Aarons, G.A. (2004) Mental Health Provider Attitudes Toward Adoption of Evidence-Based Practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6(2): 61-74.

Aarons, G.A., Hurlburt, M. and Horwitz, S.M. (2011) Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1): 4–23.

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

Ahrne, G & Svensson, P (2022) “Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen”. I Ahrne, G & Svensson, P. (red) (2022) Handbok i kvalitativa metoder. Stockholm: Liber.

Atkins, P & Frederico, M. (2017) Supporting Implementation of Innovative Social Work Practice: What Factors Really Matter?, *British Journal of Social Work*, 47(6): 1723–1744.

Banks, S (2014) “Reclaiming social work ethics: challenging the new public management”. I Banks, S., Reamer., F., G., Cowden, S., Bozalek, V., Beckett, C., Reisch, M., Ito, F., Weinberg, M & Blackledge, P. (red) (2014). Ethics (Critical and Radical Debates in Social Work). Bristol: Policy Press.

Bilsker, D & Goldner, E., M. (2000) Teaching evidence based practice in mental health, *Research on Social Work Practice*, 10 (5): 664-669.

Björkenheim, J. (2007) Knowledge and social work in health care - The case of Finland, *Social Work in Health Care*, 44(3): 261–278.

Borntrager, C. F., Chorpita, B. F., Higa-McMillan, C., & Weisz, J. R. (2009) Provider attitudes toward evidence-based practices: Are the concerns with the evidence or with the manuals? *Psychiatric Services*, 60: 677–681.

Brante, T (2009) Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. i L Maria (red.), Vetenskap för profession. Högskolan i Borås, s. 15-34.

Bryman, A (2018) Samhällsvetenskapliga metoder. Stockholm: Liber.

Drisko, J.W., Grady, M.D. & SpringerLink (2012) Evidence-Based Practice in Clinical Social Work. Essential Clinical Social Work Series. Boston: Springer US.

Ekeland, T.-J., Bergem, R. & Myklebust, V. (2019) Evidence-based practice in social work: perceptions and attitudes among Norwegian social workers, *European Journal of Social Work*, 22(4): 611–622.

Entman, R. M., (1993) Towards a Clarification of a Fractured Paradigm, *Journal of Communication*, 43(3): 51-58.

Finne, J. (2020) Attitudes toward and Utilization of Evidence-based Practice among Norwegian Social Workers, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 17(2): 149-162.

Gambrill, E. (2008) Evidence-based (informed) macro practice: Process and philosophy. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5(3-4): 423–452.

Gibbs, A (2001) The changing nature and context of social work research, *British Journal of Social Work*, 31(5): 687-704.

Gibbs, L. & Gambrill, E. (2002) Evidence-based practice: Counterarguments to objections, *Research on Social Work Practice*, 12(3): 452–76.

Goffman, E (1974) Frame Analysis: an Essay on the Organization of Experience. New York: Harper & Row.

Grady, MD, Wike, T, Putzu, C, Field, S, Hill, J, Bledsoe, SE, Bellamy, J & Massey, M (2018) Recent Social Work Practitioners' Understanding and Use of Evidence-Based Practice and Empirically Supported Treatments, *Journal of Social Work Education*, 54(1): 163–179.

Gubrium, J. F. & Holstein J. A. (1997), *The New Language of Qualitative Method*. New York & Oxford: Oxford University Press.

Heiwe, S, Nilsson-Kajermo, K, Olsson, M, Gåfvels, C, Larsson, K & Wengström, Y (2013) Evidence-Based Practice Among Swedish Medical Social Workers, *Social Work in Health Care*, 52(10): 947–958.

Holmgren, Olof, 2010. *Makt, inramningar och kognitiva effekter - Till förståelsen av makten över tanken*. Kandidatuppsats. Lunds universitet: Lund.

Kagan, M. (2022) Social Workers' Attitudes towards Evidence-based Practice: A Multidimensional Perspective, *British Journal of Social Work*, 52(8): 4497–4517.

Liedgren, P. & Kullberg, C.P. (2022) “Easy ride or born to be wild”?: The travelling of evidence-based social work to Sweden”, *European Journal of Social Work*, 25(2): 224–237.

Liegghio, M., Delay, D.C.J. & Jenney, A. (2019) Challenging Social Work Epistemology in Children's Mental Health: The Connections Between Evidence-Based Practice and Young People's Psychiatrisation, *British Journal of Social Work*, 49(5): 1180–1197.

Lilienfeld, SO, Ritschel, LA, Lynn, SJ, Cautin, RL & Lutzman, RD (2013) Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies, *Clinical Psychology Review*, 33(7): 883–900.

Lin, N. (2023) Moving Beyond Either-or Debates: An Invitation to Reconcile Ideological Divides in Evidence-Based Practice, *Clinical Social Work Journal*, 51(2): 188–197.

McCafferty, P., & Taylor, B. J. (2020) Barriers to knowledge acquisition and utilisation in child welfare decisions: A qualitative study. *Journal of Social Work*, 22(1): 87–108.

McNeece, C.A. & Thyer, B.A. (2004) Evidence-based practice and social work, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1(1): 7–25.

McNeill, T. & Nicholas, D.B. (2019) Creating and applying knowledge for critical social work practice: Reflections on epistemology, research, and evidence-based practice, *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 28(4): 351-369.

Morén, S., Blom, B., Lalos, A. & Olsson, M. (2014) "Socialt arbete i hälso- och sjukvård - villkor och utmaningar". I Blom, B., Lalos, A., Morén, S., Olsson, M. & Beddoe, E. (red) (2014) Socialt arbete i hälso- och sjukvård: Villkor, innehåll och utmaningar. Stockholm: Natur & Kultur.

Mullen, E.J. and Bacon, W. (2004) A survey of practitioner adoption and implementation of practice guidelines and evidence based treatments. In Roberts, A.R. and Yeager, K. (eds). *Evidence based practice manual: research and outcome measures in health and human services*, New York, NY: Oxford University Press. 210–218.

Mullen, P. R., Stevens, H., & Chae, N. (2018) School Counselors' Attitudes Toward Evidence-Based Practices. *Professional School Counseling*, 22(1): 1–11.

Nelson, T.D., Steele, R.G. & Mize, J.A. (2006) Practitioner Attitudes Toward Evidence-based Practice: Themes and Challenges, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(3): 398–409.

Plath, D. (2006) Evidence based practice : current issues and future directions, *Australian Social Work*, 59(1): 56-72.

Ponnert, L. & Svensson, K. (2016) Standardisation—the end of professional discretion, *European Journal of Social Work*, 19(3/4): 586–599.

Rennstam, J & Wästerfors, D (2015) Från stoff till studie - om analysarbete i kvalitativ forskning. Lund: Studentlitteratur.

Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000) Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. New York: Churchill-Livingstone.

Socialstyrelsen (2021) *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf> [Hämtat: 2024-04-15].

Socialstyrelsen (2024) *Nationella riktlinjer*  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/> [Hämtat: 2024-04-15].

Socialstyrelsen (2024). *Legitimation och intyg*  
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utbildad-i-sverige/halso-och-sjukvardskurator-utbildad-i-sverige/> [Hämtat: 2024-04-09].

Strömbäck, J (2014) *Makt, medier och samhälle: En introduktion till politisk kommunikation*.  
Lund: Studentlitteratur.

Ståhl, D. & Lundälv, J. (2022) Health social workers and research knowledge utilisation – a Swedish survey study. *European Journal of Social Work*, 26(5): 908-921.

Straus, S. E., & McAlister, D. C. (2000) Evidence-based medicine: A commentary on common criticisms. *Canadian Medical Journal*, 163(7): 837-841.

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

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

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning.html> [Hämtat: 2024-04-10].

Zhang, H., Chen, Z. & Zhang, Q. (2022) Predictors of Social Workers Attitudes Towards Evidence-based Practice: Self-determination and the Moderating Role of Organisational Learning, *British Journal of Social Work*, 52(7): 4260–4279.

Webb, S. (2001) Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work, *British Journal of Social Work*, 31(1): 57–79.

## Bilaga 1. Informationsbrev

### **Inbjudan till att delta i intervjustudie om kuratorer inom Barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) attityder till evidensbaserade metoder**



**LUNDS**  
UNIVERSITET

#### **Information om studien**

Som student på hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet har jag en verksamhetsförlagd praktik på BUP och kommer skriva ett examensarbete under vårterminen 2024 med en frågeställning kopplat till praktiken.

Studien går ut på att undersöka kuratorer som arbetar på BUPs attityder till evidensbaserade metoder. Intervjufrågorna kommer att beröra hur kuratorer definierar evidensbaserade metoder och vad de ser för begränsningar och möjligheter med dessa.

#### **Tillvägagångssätt**

Intervjuer kommer att ske under mars och i början av april 2024. Antalet intervjupersoner förväntas bli 6-8 stycken. Aktuella intervjupersoner för studien är hälso- och sjukvårdskuratorer som arbetar på BUP. Intervjuerna kommer i första hand att genomföras på intervjupersonens arbetsplats och i andra hand via videolänk eller telefon.

Intervjuerna kommer att pågå under cirka 45 minuter samt spelas in på en diktafon och transkriberas. Deltagande i undersökningen är frivillig och du kan närsomhelst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Efter att examensarbetet är godkänt kommer det inspelade materialet att raderas. Allt informationsunderlag kommer att anonymiseras. Vid transkribering kommer all information som kan avslöja intervjupersonens identitet eller arbetsplatsens ort att fingeras. Vidare har du möjlighet att läsa innehållet i examensarbetet när det är sammanställt och bedömt av handledare.

#### **Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.**

För att anmäla ditt deltagande i studien kan du ringa, smsa eller maila mig. Vid ytterligare frågor kan du kontakta mig eller min handledare Nataliya Thell.

Lund 2024-03-07

**Bästa hälsningar,**

#### **Student**

Julia Johannesson  
Socionom, hälso- och sjukvårdskuratorsstudent  
Telefon: XX  
Mail: ju7112jo-s@student.lu.se

#### **Handledare**

Nataliya Thell  
Universitetslektor i socialt arbete  
Mail: nataliya.thell@soch.lu.se



## Bilaga 2. Intervjuguide

### **Bakgrund:**

Hur länge har du arbetat som kurator inom BUP?

Hur länge har du arbetat med socialt arbete innan dess?

Varför har du valt att arbeta som kurator inom BUP?

Vilken/Vilka utbildningar har du gått?

### **Definition av evidensbaserade metoder**

Hur skulle du beskriva processen av att fatta beslut om vilken intervention som bör användas för en patient?

Hur förstår du begreppet evidensbaserade metoder?

Använder du evidensbaserade metoder i ditt arbete?

- Om ja: Kan du beskriva på vilket sätt du gör det?
- Om ja: Kan du ge exempel på evidensbaserade metoder som du använder?
- Om nej: Vad tror du att det beror på?

Upplever du att det finns riktlinjer eller krav på att använda evidensbaserade metoder i din verksamhet?

- Vad tänker du om det?
- Om ja: Vilka krav eller riktlinjer känner du till?

### **Möjligheter och begränsningar med evidensbaserade metoder**

Hur ser du på evidensbaserade metoders implementering i kuratorers arbete på BUP?

- Vilka möjligheter ser du med det?

- Vilka begränsningar eller svårigheter ser du med det?

Hur tycker du att implementering av evidensbaserade metoder påverkar ditt handlingsutrymme som kurator?

Hur tror du att implementering av evidensbaserade metoder i kuratorers arbete på BUP påverkar patienter?

Övrigt: Finns det något mer du skulle vilja tillägga?

## Bilaga 3. Samtyckesformulär

### Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor.

Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att:

- delta i studien "hälso- och sjukvårdskuratorers attityder till evidensbaserade metoder"
- att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i inbjudan till studien
- följande personuppgifter samlas in: inspelad röst
- personuppgifter kommer att användas till transkribering
- de insamlade uppgifterna kommer att bevaras tills att uppsatsen är godkänd

Plats och datum	Underskrift

Ansvarig för studien:

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Namnteckning: \_\_\_\_\_