



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Kurators roll i den rättspsykiatriska vården

En kvalitativ studie om det psykosociala arbetet med
psykiskt störda lagöverträdare

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Mattias Lindahl

Handledare: Pål Wiig

Abstract

Titel: Kuratorns roll i den rättspsykiatriska vården. En kvalitativ studie om det psykosociala arbetet med psykiskt störda lagöverträdare.

Författare: Mattias Lindahl

Nyckelord: Rättspsykiatrisk vård, kurator, psykosocialt arbete, psykiskt störda lagöverträdare

I Sverige får en person som lider av en allvarlig psykisk störning som begår ett brott inte dömas till fängelse utan döms istället till rättspsykiatrisk vård. För att alla aspekter av individens behov ska kunna tillgodoses samarbetar olika yrkesgrupper både i och utanför den rättspsykiatriska vården. Inom vården finns olika professioner som ska bidra med medicinska, psykologiska och sociala perspektiv på vårdbehovet. Denna studie undersöker och beskriver det professionella sociala arbetet genom att beskriva kuratorns roll och arbete i den rättspsykiatriska vården genom att söka svar på frågorna, vilka ramar finns kring arbetet, vilka arbetsuppgifter har kuratorn, vad kuratorns roll är i samarbetet med andra och vilka perspektiv ligger till grund för kuratorns arbete.

Vid genomförandet av studien användes en kvalitativ metod där intervjuer gjordes med fem kuratorer verksamma i både den slutna rättspsykiatriska vården och på en rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning, även annan relevant skriftlig information och litteratur används för att belysa studiens syfte. Kuratorns arbete beskrivs utifrån det som kännetecknar det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården.

Resultaten från studien visar att kuratorns arbete formas av de omgivande lagar och föreskrifter som styr verksamheten men att också annan lagstiftning spelar roll för hur arbetet utförs. Kuratorns erfarenhet och kompetens från det psykosociala området medverkar till att de kan skapa ett handlingsutrymme för sitt arbete trots alla lagar och rutiner. Arbetsuppgifterna formas också av patientens behov som tydliggörs när kuratorn gör sociala kartläggningar och utredningar men att den största delen av arbetet handlar om att arbeta med patientens professionella och ibland också det privata nätverket. I samarbetet med andra är kuratorn bland annat en länk mellan vården och de olika samarbetsparterna och kan också fungera som en informatör om patientgruppens behov och den rättspsykiatriska vårdens syfte. Studien visar också att det psykosociala arbetet för kuratorerna handlar om att arbeta utifrån flera olika teoretiska förklaringsmodeller och att deras handlande baseras på vad som är bäst för patienten i varje enskilt fall.

Förord

Jag vill framförallt rikta ett stort tack till alla kuratorer som tog sig tid att ta emot mig och berättade om sitt arbete.

Jag vill även tacka min handledare som visade stort tålamod och hjälpte mig att komma framåt i mitt skrivande.

Mattias Lindahl, Göteborg 20071210

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	3
2:1 RÄTTSPSYKIATRI	3
2:1:1 Den rättspsykiatriska undersökningen.....	3
2:1:2 Den rättspsykiatriska vården	4
2:2 KURATORN I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	5
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
3:1 AVGRÄNSNINGAR OCH BEGREPPSDEFINITIONER	7
4. TEORETISKT PERSPEKTIV	8
4:1 PSYKOSOCIALT ARBETE	8
5. TIDIGARE FORSKNING	10
6. METOD	14
6:1 FÖRFÖRSTÅELSE	14
6:2 URVAL	14
6:3 GENOMFÖRANDET	15
6:4 BORTFALL.....	16
6:5 SÖKNING AV LITTERATUR OCH INFORMATION.....	17
6:6 DATABEARBETNING.....	17
6:7 VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET.....	17
6:8 ETISKA ASPEKTER	18
6:9 ANALYSFÖRFARANDET	19
7. RESULTAT	20
7.1 PRESENTATION AV VERKSAMHETEN OCH INFORMANTERNA.....	20
7.2 VILLKOR FÖR KURATORNS ARBETE	20
7:2:1 Kurators kompetens	20
7:2:2 Lagar och föreskrifter.....	21
7:2:3 Rutiner och riktlinjer	23
7.3 ARBETSBEKRIVNING OCH ARBETSUPPGIFTER	25
7:3:1 Första kontakten med patienten.....	25
7:3:2 Praktiska sociala åtgärder.....	26
7:3:3 Patientarbetet under vårdtiden	26
7:3:4 Utslussning till öppenvård	27
7:3:5 Arbetsuppgifter i den rättspsykiatriska öppenvården	28
7.4 SAMARBETE OCH SAMORDNING	29
7:4:1 Samarbetet inom vården	29
7:4:2 Samarbete och samordning med aktörer utanför vården.....	30
7:4:5 Anhörigarbetet.....	31
7.5 KURATORNS PERSPEKTIV PÅ SITT ARBETE.....	32
7:5:1 Teorier för arbetet	32
7:5:2 Psykosocialt arbete.....	32
7:5:3 Etik i arbetet	33
8. ANALYS.....	35
8:1 RAMAR FÖR KURATORSARBETET	35
8:2 UTREDNING OCH INSATSER	38
8:3 KURATORNS PERSPEKTIV PÅ ARBETET	40
9. AVSLUTANDE DISKUSSION	42
REFERENSER.....	44
BILAGA 1.....	47
BILAGA 2.....	48
BILAGA 3.....	49
BILAGA 4.....	50

1. INLEDNING

”- Du ska hugga...(mannen gör en paus)...nu!

När rösten i 27-åringens huvud gav ordern kom det första knivhugget i halsen på Tobias Enroth. Enligt mannen hade rösten pekats ut exakt var hugget skulle träffa. När den åtalade 27-åringen ger sin version av knivöverfallet i Norrahammar i Jönköping spelar rösterna i hans huvud en avgörande roll. Han har olika namn på olika röster. De låter nästan som hans mamma, syskon och andra i bekantskapskretsen, men de är mycket elakare”.

(Dagens Nyheter, 20070315)

Återigen sker ett till synes meningslöst mord. Mannen döms för mordet på den åttaårige pojken, men då han anses lida av en allvarlig psykisk störning döms han till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning istället för till fängelse.

Enligt SOU 2006:91 döms varje år cirka 375 personer till rättspsykiatrisk vård. Det finns i dagsläget ungefär 1400 personer som vårdas inom rättspsykiatrin. Patienterna har ofta svårbehandlade tillstånd och dålig eller ingen behandlingsmotivation och utöver de rent psykiska sjukdomarna så har även en hög andel av patienterna missbruksproblem och personlighetsstörningar av olika slag. De flesta patienter har också haft en svår och orolig uppväxt och de har levt i samhällets utkanter och de saknar arbete eller annan fast försörjning, permanent bostad samt familj och ett ordnat socialt nätverk.

Den rättspsykiatriska vården är en speciell verksamhet och även om mycket av innehåll och arbetsmetoder är gemensamma inom den rättspsykiatriska vården och övrig psykiatri finns det betydande skillnader. Den största skillnaden är att rättspsykiatrin är mångdimensionell genom att verksamheten både ska uppfylla kravet på optimal vård utifrån de specifika diagnoser och tillstånd som patienterna har och vidta insatser för att förebygga återfall i brott, samtidigt som den ska se till att säkerhet och juridiska åtaganden uppfylls (SOU 2006:100).

Syftet är dels att som vid all sjukvård att förbättra hälsan och öka livskvaliteten genom att den vård som ges ska främja ett självständigt liv i samhället på samma villkor som för andra. Vården ska också hjälpa patienten att förstå och hantera sin psykiska störning så att risken för återfall i brottslighet i allvarigare slag på grund av störningen minimeras, detta är samhällsskyddsaspekten. För att detta ska lyckas krävs det insatser från många olika håll och kunskap om de problem och förutsättningar som kännetecknar en stor del av rättspsykiatrins patienter (SOU 2006:91).

Den dubbla rollen ställer extra höga krav på innehållet i vården, det vill säga att metoder och arbetssätt som används bygger på aktuell kunskap och att patienterna tillförsäkras insatser efter behov och med hög kvalitet eftersom patienterna inte kan välja sin vård. Psykansvarskommittén (SOU 2002:3) konstaterar i sitt betänkande att vården och rehabiliteringen av psykiskt störda lagöverträdare är av multiproblemskaraktär och fordrar därför ett tvärprofessionellt anslag: medicinska, psykologiska och sociala kompetenser.

Att det finns professionella med social kompetens är viktigt då patienterna i den rättspsykiatriska vården ofta har en livssituation som är förenad med stora sociala problem. En sådan person är kuratorn som inom hälso- och sjukvården arbetar med patienter och sjukdomars effekt på individers livssituation (Lundin/Benkel/de Neergard/Johansson/Öhrling, 2007). En annan viktig aspekt av att arbeta med patienters sociala situation är att förutsättningen för utskrivning från den rättspsykiatriska vården kräver att patienten har en ordnad social situation, dvs. ett boende i missbruksfri miljö med tillräckligt personalstöd utifrån patientens handikapp, sysselsättning i den omfattning som patienten klarar av och ha glädje av samt ordnad ekonomi (SOU 2006:91).

Den rättspsykiatriska vården är en i förhållandevis liten och speciell verksamhet och därför är det få som har haft kontakt med eller insyn i vården. För allmänheten är ofta den enda bilden av rättspsykiatrin den de får genom media som ovan och när det anges att *"...gärningsmannen döms till rättspsykiatrisk vård"*, men sen då? Få tänker nog på vilken vård och vilket stöd dessa människor behöver för att kunna återvända till ett liv "som andra". För denna vård ansvarar alltså flera olika yrkesgrupper men jag vill med denna studie fokusera på kuratorns arbete inom den rättspsykiatriska vården.

Jag har själv arbetet i den rättspsykiatriska vården som skötare under flera år och har genom den erfarenheten fått stor insikt i arbetet med patientgruppen. Det har lett till insikten att det är väldigt många olika faktorer som påverkar patienten på olika sätt. Självklart behöver de medicinering och stöd i sin vardag men flera komponenter behöver tillföras för att öka patientens livskvalitet och dennes vilja att ta emot hjälp för att gå vidare efter vårdtiden. Ett uttalande från en patient har stannat kvar hos mig under lång tid:

"Varför ska jag sköta mig och ta min medicin härinne om jag ändå inte har något att komma ut till?" (LRV patient 2006)

Min förhoppning är att studien ska bidra till en ökad förståelse och kunskap om kuratorns arbete inom den rättspsykiatriska vården då jag tror att kunskapen är begränsad för utomstående.

2. BAKGRUND

2:1 Rättspsykiatri

Att låta sinneslidande slippa straff eller få det nedsänkt i förhållande till andra är en princip som förhärskat i långa tider. Oavsett tid har det alltid funnits grupper som ansetts stå vid sidan av lagen när det kommer till samhällsliga reaktioner på brott. De sinnessjuka har varit en sådan kategori som genom sitt begränsade mått av förnuft och vilja undsluppit normala straff. Dessa har då i första hand tagits om hand av sin egen familj men har också blivit hänvisade till hospitalen. Men under 1800 talets första del kunde det ses att flera bedömt sinnessjuka mycket snart tillfrisknade på hospitalen och man reagerade med misstänksamhet för detta. Simuleringsrisken sågs som stor och reaktionen blev att år 1826 nedtecknades en direkt reglering av domstolarnas skyldighet att verkställa en undersökning om en för brott tilltalad persons tillstånd och detta skulle ske genom läkarintyg (Börjesson, 1994).

I 1864 års strafflag, som ersattes av brottsbalken 1965, ansågs lika straff utdömas för lika brott men de som saknade förståndets bruk skulle vara fria från straff, de kallades ”otillräkneliga” och de skulle förklaras straffria och överlämnas till psykiatrisk vård. I Sverige hade vi länge reglerna om tillräknelighet, vilket innebar att den som begått ett brott skulle förstå sina handlingar. Tillräknelighetsreglerna togs bort i Sverige under inflytande av den förste professorn i rättspsykiatri, Olof Kinberg, som hävdade att alla kunde vara utsatta för sådan påverkan att de hamnar i brottsliga situationer. I stället infördes lagar som innebar att psykiskt sjuka kan dömas som ansvariga och därmed skyldiga till brott, men att de inte får dömas till fängelse. Däremot fick de dömas till överlämnande till psykiatrisk vård men då krävdes ett oundgängligt vårdbehov (Wiklund/Lidberg, 2004).

1992 kom Lagen om rättspsykiatrisk vård och ersatte den tidigare lagstiftningen om sluten psykiatrisk vård. Den nya lagen anger att den som har begått ett brott under påverkan av en *allvarlig psykisk störning* inte får dömas till fängelse – det s.k. fängelseförbudet (BrB 30:6). Om den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, lider av en allvarlig psykisk störning får domstolen överlämna personen till vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). I samband med att domstolen beslutar om överlämnande till rättspsykiatrisk vård beslutar den också om denna vård ska ges med eller utan särskild utskrivningsprövning. För att kunna överlämna en gärningsman till rättspsykiatrisk vård krävs att det finns ett medicinskt underlag, i regel ett rättspsykiatriskt utlåtande (RPU), som stöder att den misstänkte lider av en allvarlig psykisk störning (SOU 2006:100).

2:1:1 Den rättspsykiatriska undersökningen

I 1927 års sinnessjuklag angavs för första gången hur en rättspsykiatrisk undersökning (RPU) skulle utföras. Undersökningen skulle utmynna i en bedömning om den tilltalade var i behov av vård på sinnessjukhus. Undersökningen skulle alltid utföras vid åtal för mord och för mordbrand utan ekonomiska motiv. Innan 1946 gjordes undersökningarna på fängelserna eller vid sinnessjukhusen och universitetsklinikerna om personer var misstänkta men inte häktade (Wiklund/Lidberg, 2004).

I samband med den nya lagen 1992 om psykiatrisk tvångsvård bildades en ny statlig myndighet, Rättsmedicinalverket (RMV), som fick ansvar för rättsmedicin, rättspsykiatri, rättskemi och rättsgenetik. Den rättspsykiatriska undersökningsverksamhetens uppgift är att på uppdrag av domstol undersöka om en person som är åtalad för brott har begått detta under påverkan av en allvarlig psykisk störning eller inte och att klarlägga om det finns förutsättningar för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård. De rättspsykiatriska undersökningarna genomförs i team där läkare, psykolog och kurator

tillsammans med vårdpersonalen gemensamt arbetar fram ett underlag för slutbedömning. Utlåtandet består av fyra delar där läkarutlåtandet är en del; medicinsk och psykiatrisk utredning utgör en del, psykologutlåtandet en del, socialutredningen med kuratorsyttrandet och beskrivning av patientens levnadshistoria och yttre omständigheter en del och avdelningspersonalens inklusive personalen vid arbetsterapi och liknande observationer en del. Om personen vid undersökningen bedöms riskera att återfalla i brott av allvarigare slag på grund av den psykiska störningen ska vården förenas med en särskild utskrivningsprövning, det vill säga att endast en förvaltningsdomstol kan fatta beslut om patients friförmåner och utskrivning från vården (Wiklund/Lidberg, 2004).

Till följd av den nya lagen om rättspsykiatrisk vård infördes även ett nytt juridiskt begrepp för bedömningen. Begreppet *allvarlig psykisk störning* är ett snävare begrepp än det tidigare och har strängare kriterier vilket har inneburit att fler personer har dömts till fängelse istället för till vård. Som allvarlig psykisk störning räknas tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med ett eller flera av symtomen; förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar. Som allvarlig psykisk störning räknas också allvarlig depression med självmordsrisk, liksom svårare personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller andra psykotiska episoder, eller med starkt tvångsmässigt beteende såsom kleptomani, pyromani och vissa sexuella perversioner. Om en psykisk störning skall anses vara en allvarlig psykisk störning ska det bedömas utifrån störningens art och grad. Man tar alltså hänsyn till både sjukdomstyp och den aktuella psykosociala funktionsnivån och symtombilden (Wiklund/Lidberg, 2004).

2:1:2 Den rättspsykiatriska vården

Under den senaste tioårsperioden har omkring 375–380 personer per år dömts till rättspsykiatrisk vård. Sedan den nya lagen infördes 1992 har det totala antalet inneliggande patienter ökat från 830 patienter till 1426 patienter. En förklaring till ökningen av antalet inneliggande patienter är en ökning av vårdtiderna på grund av att allt fler patienter uppvisar såväl en psykiatrisk störning som en personlighetsstörning, inte sällan i kombination med missbruksproblem av skilda slag. En annan förklaring är att förvaltningsdomstolarna, som i flertalet fall ansvarar för beslut om utskrivning, funnit att risken för återfall i allvarlig brottslighet varit överhängande varför beslut fattats om fortsatt vård. Ytterligare anledning, som framförts från vårdens sida, är att kommunerna inte sällan haft svårt att i tid få fram bostäder och adekvat sysselsättning för patienter som bedömts vara klara för utskrivning från vården, vilket i sin tur medverkat till att länsrätten inte beviljat utskrivning (SOU 2006:91).

Efter det att en person har dömts till rättspsykiatrisk vård är det chefsöverläkaren inom det område där patienten är bosatt som avgör på vilken vårdnivå och vid vilken enhet som omhändertagandet skall ske. Viktigt att tänka på vid placeringen är samhällsskyddsaspekten och de intagnas behov av och rätt till kvalificerad vård utifrån de speciella förutsättningar som gäller för dessa patienter, individuellt och i grupp, föreskriver att dessa patienter bör få vård vid en specialklinik. Endast där kan man få ihop ett tillräckligt underlag av patienter för att kunna utveckla och upprätthålla den specifika kompetens som denna typ av vård kräver (Wiklund/Lidberg, 2004). Enheter som vårdar rättspsykiatriska patienter indelas i tre nivåer med utgångspunkt från säkerhetsnivå. En sådan nivå utgörs av de sex rättspsykiatriska regionvårdsenheterna i Umeå, Sundsvall, Säter, Katrineholm, Vadstena och Växjö. De har alla avdelningar med ett förhöjt skalskydd (murar, stängsel, lås osv.) för att kunna vårda de behandlings- och säkerhetsmässigt svåraste patienterna. Nästa nivå utgörs av enheter på länsnivå för vård av patienter från kriminalvården. Länsenheterna har i allmänhet något lägre skalskydd än regionvårdsenheterna. Den tredje nivå utgörs av de allmänpsykiatriska avdelningarna där vården bedrivs med samma säkerhetsnivå som för de icke dömda patienterna. Personer som har överlämnats av domstol kan således vårdas på samma enheter som andra patienter vare sig de senare vårdas frivilligt eller med tvång enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (SOU 2006:91).

Samhällets insatser till personer med psykisk ohälsa kan till allra största delen ges under frivilliga former. En liten del av insatserna kommer sannolikt alltid, hur väl än vården utformas, att behöva ske med tvång. Vid vissa psykiska sjukdomar och störningar är huvuddelen av problematiken att personen inte är kapabel att göra en korrekt bedömning av situationen eller sig själv (SOU 2006:100). När det gäller vården av personer med en psykisk störning följer Sverige de principer som FN:s generalförsamling antog 1991 och är en resolution med tjugofem principer för vården av personer med psykisk störning. Principerna anger vissa rättigheter som bara får inskränkas på de grunder som föreskrivs i lag och om det är nödvändigt med hänsyn till patientens eller någon annans hälsa eller personliga säkerhet, eller annars med hänsyn till samhällsskyddet eller andras grundläggande fri och rättigheter. Tvångsvård kan enligt resolutionen ges när det från medicinsk synpunkt anses nödvändigt för att förhindra en omedelbar eller stor risk för att patienten eller någon annan ska ta skada. Alla patienters behandling och omvårdnad ska baseras på en individuellt anpassad plan. Vårdplanen ska upprättas i samråd med patienten, utvärderas vid återkommande tillfällen, revideras vid behov och genomförs av kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal (SOU 2006:100).

2:2 Kuratorn i hälso- och sjukvården

Bakgrunden till framväxten av kuratorsyrket kan spåras tillbaka till början av 1900-talet i USA. Upprinnelsen var att stora grupper av människor levde under svåra sociala förhållanden som en följd av utvecklingen av det amerikanska samhället och detta återspeglades av dem som sökte sig till sjukhusens mottagningar. En läkare vid namn Richard Cabot vid ett sjukhus i Boston blev uppmärksam på betydelsen av samband mellan sociala faktorer och sjukdom. Han ansåg att det var viktigt att tillämpa en helhetssyn på patienten och att han behövde socialt utbildade medarbetare i sjukvården, vilka vid behov utredde sociala förhållanden och därigenom kunna medverka till en riktigare diagnos och behandling (Fredlund, 1997).

I Sverige växte kuratorsrollen fram ur de förändringar som i början av 1900-talet skedde inom sjukvården. Genom medicinska framsteg kunde patienter som tidigare bedömts obotliga förbättras och tillfriskna och nya sjukdomstillstånd blev tillgängliga för behandling. Detta gällde särskilt för de patienter som fanns på sinnessjukhusen där de tidigare varit en isolerad grupp och som allmänheten tog avstånd ifrån. Tack vare den medicinska utvecklingen kunde många av dem skrivas ut men då många psykiskt sjuka har sociala problem i bakgrunden så kunde det försvåra behandlingen eller leda till en försämring om de skrevs ut till sin gamla miljö. Många hade också vistats länge på sjukhusen och därmed förlorat alla sina tillhörigheter och de behövde hjälp från grunden för att om möjligt få en människovärdig tillvaro. Det fanns ett behov av någon som tog sig an de sjukas sociala problem (Fredlund 1997).

Den första kuratorn i Sverige hette Gertrud Rohde och hon anställdes 1914 av professor Olof Kindberg, hon skulle då ansvara för hela den psykiatriska vården i Stockholm. Hennes målsättning med arbetet var att värna om den enskilda patientens rätt till värdiga livsbetingelser och att man inom sjukvården hävdar respekten för patienten som människa och även om hon inte själv hade någon social utbildning såg hon det som självklart att kommande kuratorer skulle ha en social kompetens (Fredlund, 1997).

Hennes arbetsuppgifter bestod i att utreda patienternas sociala och ekonomiska situation för att kunna ta tillvara deras rättigheter och intressen. Hon skulle också förbereda patienternas utskrivning genom att vid behov ordna arbete och bostad. I uppgiften ingick också att erbjuda stödkontakt och att följa upp hur det gick för patienterna efter utskrivningen (Lundin et al, 2007). Kuratorstjänster inrättades sen allteftersom runt om i landet enligt olika

modeller, i Göteborg startades 1923 en poliklinisk kuratorsverksamhet för stadens sinnessjuka med Gertrud Rohdes verksamhet som förebild.

Den första kuratorn i den somatiska vården, Jane Norén, anställdes 1920 med alla Stockholms stads sjukhus som arbetsfält och var ett initiativ från Centralförbundet för socialt arbete (CSA). Hennes arbetsuppgifter var att bistå patienterna med råd och hjälp i deras enskilda personliga angelägenheter. Precis som för Gertrud Rohde hade arbetet en stor bredd med dominans för praktiska problem som gällde grundläggande sociala behov, men Norén ansåg till skillnad från Rohde att kuratorn skulle vara sjuksköterska (Fredlund, 1997).

Svensk Kuratorsförening bildades 1944 och en av deras första föreningsfrågor var kuratorernas kompetens. Att det hade tagit så lång tid berodde på de motsättningar som fanns i frågan om vilken kompetens kuratorn skulle ha. Samma år kunde ett enande nås och man antog principen att examen från Socialinstitutet skulle gälla som kompetenskrav för kuratorstjänst och för medlemskap i Svensk Kuratorsförening (benämningen socionomexamen kom först 1950)(Fredlund, 1997).

Lundin et al (2007) skriver att i samband med att socialhögskolorna byggdes ut blev det också möjligt att utbilda kompetent arbetskraft och under åren mellan 1950 talet och 1990 talet tillkom det allt fler kuratorstjänster på olika områden inom hälso- och sjukvården. Men det var också flera olika faktorer som bidrog till att utbyggnaden av kuratorstjänster kom igång:

- Psykosomatisk och socialmedicinisk forskning bidrog till att öka förståelsen för samband mellan sjukdom och sociala faktorer.
- Inom sjukvården uppmärksammades behovet av rehabilitering där även de sociala faktorerna var betydelsefulla, vilket krävde medverkan av kuratorer.
- För att kunna hushålla med vårdplatserna blev eftervård ett viktigt inslag i behandlingen och att ordna med eftervård blev en arbetsuppgift för kuratorer.
- Utbyggnaden av socialförsäkringssystemet och andra lagar inom det sociala området krävde att det fanns en socialt utbildad person inom sjukvården.
- Nya vårdformer där kuratorer var självklara växte fram. Exempel på dessa är psykiatrisk öppen vård och rådgivningsbyråer av olika slag.

Lundin et al (2007) anger att kuratorn inom hälso- och sjukvården har psykosocial kompetens och är i många verksamheter den enda yrkeskategorin som har en samhälls- och beteendevetenskaplig utbildning. De mål med arbetet som kuratorerna har i dagens hälso- och sjukvård överensstämmer med de mål som Gertrud Rohde formade när det sociala arbetet tog sin början i hälso- och sjukvården, det vill säga att stärka individers möjligheter att hantera inre och yttre påfrestningar genom behandling individuellt och/eller i grupp och att arbeta för förändringar i den sociala miljön så att livssituation utvecklas gynnsamt.

3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Vikten av att ha en välfungerade rättspsykiatrisk vård har inte bara betydelse för samhället utan det har en ännu större betydelse för de personer som lider av en allvarlig psykisk störning och som kan få vård istället för fängelse. För att patienten ska få en vård som syftar till en högre livskvalitet genom behandlingen krävs det samarbete kring vården, både inom och utanför verksamheten. Inom den rättspsykiatriska vården ska flera olika perspektiv bidra till att behandla patienten. De räcker alltså inte att bara ha ett perspektiv till exempel medicinskt eller psykologiskt utan dessa perspektiv tillsammans med ett socialt ska borge för att patienten får sina behov tillgodosedda. Det krävs också insatser från samhällets sida för att patientens behov ska kunna tillgodoses. Då de olika yrkesgrupperna arbetar med patientens behov utifrån sin egen specifika kompetens är det viktigt att detta görs utifrån ett helhetsperspektiv på patienten. Kuratorn ska vara den person som har den professionella sociala kompetensen i vården och arbetar utifrån ett helhetsperspektiv på patienten och det kan därför vara av intresse att undersöka hur de arbetar med just denna problematiska patientgrupp. Även om kuratorns roll i den somatiska vården finns beskriven kan det vara av intresse att undersöka vad den innebär i den rättspsykiatriska vården. Det kan också finnas ett intresse av att få veta mer om hur man arbetar med patientgruppen då det går mot att allt fler ska vårdas i öppnare vårdformer och då kommer socialarbetare inom andra områden att i större utsträckning än nu att komma i kontakt med rättspsykiatrin.

Studiens syfte är att ge en beskrivning av kuratorsarbetet i den rättspsykiatriska vården och för att uppnå syftet har jag valt att utgå från följande frågeställningar för att kunna beskriva kuratorns roll och arbetsuppgifter:

- Inom vilka ramar bedrivs arbetet?
- Vilka arbetsuppgifter har kuratorn?
- Vad är kuratorns roll i samarbetet med andra?
- Vilka perspektiv styr kuratorns arbete?

3:1 Avgränsningar och begreppsdefinitioner

Rättspsykiatrin är ett brett område med många olika aktörer. Jag har valt att inte fördjupa mig i beskrivningar av patienterna och vad de psykiska störningarna innebär då det är så olika. Inte heller någon närmare beskrivning av övrig personals arbetsuppgifter eller roll i vården kommer att göras. En avgränsning görs också mot den del av rättspsykiatrin som innefattar undersökningsverksamheten.

Slutenvård: Den vård som ges på någon av de rättspsykiatriska rehabiliteringsavdelningarna.

Öppenvård: Den vård som ges när patient är på långtidspermission från sjukhuset och befinner sig i något slags boende, oftast med personalstöd.

Utslussning: Innebär inte en definitiv utskrivning från vården utan att patienten beviljas långtidspermissioner till andra boende i öppnare former men vårdas fortfarande enligt LRV.

4. TEORETISKT PERSPEKTIV

I detta avsnitt kommer jag beskriva det teoretiska perspektiv jag valt att använda för att tolka och analysera empirin. Att välja psykosocialt arbete som teoretisk tolkningsram baseras både på hur kuratorsarbete beskrivs i övrig litteratur och forskning men också på hur informanterna berättade om sitt arbete. Det breda perspektiv som finns i begreppet psykosocialt arbete gör den möjlig att använda för att beskriva de olika aspekterna av det arbete som kuratorn i den rättspsykiatriska vården utför. Det hade kanske varit av intresse att genom andra teoretiska begrepp finna kompletterande och/eller alternativa infallsvinklar för att beskriva deras arbete men jag tyckte att mitt val hjälper mig att uppnå mitt syfte.

4:1 Psykosocialt arbete

Det psykosociala arbetet/psykosociala behandlingsarbetet introducerades i Sverige i början av 1980 talet och kunde ses som en avskiljning från den starka framväxten av den psykoterapeutiska behandlingen.

Sven Hessle (1982) definierar psykosocialt arbete som motsatsen till psykoterapi. Psykoterapi kan ses som en specialiserad verksamhet på det psykosociala arbetsfältet men utgångspunkterna för arbetet är väldigt olika. Det psykosociala arbetets tyngdpunkt ligger på människors *situation* till skillnad från psykoterapi där tyngdpunkten ligger på *personen*. I det psykosociala arbetet har man en specifik och begränsad målsättning och fokus på livssituationen. Man arbetar med den sociala kontexten med flexibilitet i form och metoder och strävar mot öppenhet och arbetar utifrån ett flerdimensionellt teorival.

Sven Hessle (1982) skriver att det psykosociala synsättet beaktar det sociala sammanhangets betydelse för individens identitetsutveckling och framförallt dess konsekvenser för individens reaktioner och upplevelser. I det psykosociala arbetet söker man bästa möjliga metod för att lösa mänskliga problem i en social kontext och man strävar efter att stärka människors motståndskraft mot yttre påfrestningar eller förändra den sociala kontexten så att utsatta människor eller grupper i riskzonen kan utvecklas i gynnsam riktning.

Gunnar Bernler och Lisbeth Johnsson (2001) som har vidareutvecklat begreppet psykosocialt arbete skriver att problem som ligger till grund för en professionell hjälpinsats är resultatet av en eller flera separata processer där både inre och yttre krafter samverkar för individen, gruppen eller familjen på ett ogynnsamt sätt. Då dessa händelser, upplevelser och skeenden i förfluten tid samspelar med nutida blir problembilden komplex och kräver då komplexa förändringsstrategier. Det psykosociala arbetet tar hänsyn till människans inre och yttre verklighet och framförallt samspelet där emellan. Författarna anser också att andra former av socialt arbete som har målsättningen att positivt förändra en människas livssituation och villkor kan och bör existera vid sidan av det psykosociala arbetet men att det inte räcker att bara tillföra en klient ekonomiskt bistånd eller arbeta strukturinriktat och inte heller genom psykoterapi förändra en människas inre verklighet.

Bernler/Johnsson (2001) anger också att det som utmärker psykosocialt arbete som ett professionellt förändringsarbete är att individen alltid måste ses i sitt sammanhang och att inre och yttre faktorer måste ses i ett samspel. Detta synsätt är något som vem som helst kan förvärva och använda i sitt arbete därför krävs det särskild utbildning och därmed kunskap om de teorier som ligger till grund för *analys och handling*. Det psykosociala arbetet är en systematisk och målinriktad verksamhet som kräver att man måste utgå från en generell teori eller ett sammanhängande teoretiskt perspektiv som ger förklaringar och förståelse av sociala problem och *processer* liksom förståelse av själva förändringsprocessen förenat med kunskap om vad förändring är och hur sådan kommer till stånd. Det psykosociala arbetet omfattar metoder och förändringsstrategier som i socialt arbete används i relation till speciellt identifierade socialt utsatta individer, familjer och grupper i förebyggande eller

behandlande syfte. Det psykosociala arbetet bedrivs med inriktning på de sociala sammanhang/system i vilka klienten ingår och som bedöms viktiga för behandlingsarbetet.

Bernler/Johnsson (2001) säger att psykosocialt arbete är ett förändringsarbete som bedrivs utifrån tre olika *förhållningssätt* där behandlaren åstadkommer förändringar i klientens livssituation genom egen aktion eller genom direkt eller indirekt styrning. De pekar också på att det som är centralt för denna handlingsmodell är det *delade ansvaret* för förändringsarbetet mellan klient och behandlaren som måste finnas.

Vid *egen aktion* övertar socialarbetaren helt ansvaret för att en förändring ska komma till stånd, efter en bedömning av de yttre faktorerna vidtar socialarbetaren olika åtgärder i syfte att åstadkomma en gynnsam förändring av en situation, det kan handla om resursförmedling i form av utbetalning av socialbidrag, ordnande av plats på ett boende eller anskaffandet av en lägenhet.

Då behandlaren föreslår, uppmanar eller ibland ”beordrar” en klient att vidta vissa åtgärder handlar det om en *direkt styrning*. Hit hör bland annat råd och stödsamtal där behandlaren ansvarar för vilket slags förändring som bör komma till stånd men klienten ansvarar själv för att utföra handlingen.

För att skapa förändringar genom *indirekt styrning* krävs det att det skapas en behandlingsrelation mellan behandlaren och klienten. Utifrån den relationen ska behandlaren genom samtal och handlingar hjälpa klienten att komma till insikt om behov och möjligheter till förändring i dennes livssituation. Behandlaren tar ansvar för själva processen medan det är klienten som ska ansvara både för intentionen och för handlingen, syftet är att klienten själv ska ta ansvar för sin förändring.

Det är sällan en behandlare kan välja att arbeta endast utifrån ett av dessa förhållningssätt då klientens problematiska livssituation kräver att insatser av olika slag måste kombineras för att en gynnsam förändring ska komma till stånd. Att välja att bara arbeta utifrån något av förhållningssätten som till exempel att bara agera istället för klienten eller komma med goda intentioner kan skapa kroniska hjälptagare.

Bernler/Johnson (2001) menar också att det finns en dubbelhet i socialarbetarens yrkesroll som det måste finnas en medvetenhet om, och det är att socialarbetaren har både kontrollerande och resursförmedlande uppgifter samt stödjande och terapeutiska uppgifter. Det är därför viktigt att behandlaren på ett medvetet sätt väljer att agera utifrån den nivå som bäst gynnar klienten och om detta sker i dialog med klienten behöver inte den grundläggande principen om klientens självbestämmande åsidosättas. Det är också viktigt att när behandlaren utövar sin kontrollerande funktion ska det ske öppet och göras tydligt för klienten att det sker.

5. TIDIGARE FORSKNING

Rättspsykiatri är en omfattande verksamhet men det var ändå svårt att hitta specifik tidigare forskning om kurators arbete i den rättspsykiatriska vården. Det som tidigare finns angående den svenska rättspsykiatri handlar till största delen om lagstiftningen kring psykiskt störda lagöverträdare samt historiska beskrivningar kring den rättspsykiatriska undersöknings-verksamheten. För att få en bättre förståelse av det område jag valt att undersöka har därför forskning och rapporter inom två olika områden använts, dels den som berör den *rättspsykiatriska vården* och dels den som berör *kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården*.

Rapporter och utredningar

”Psykisk störning, brott och ansvar” (SOU 2002:3)

Psykansvarskommittén tillsattes 1999 och fick i uppdrag att föreslå en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare, samt formerna för ingripande mot dem. Reformen skulle syfta till att åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott och som är straffrättsligt ansvariga kan dömas till en påföljd som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet. Reformen skulle också syfta till att psykiatri inte ska bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter eller behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov. I slutbetänkandet presenteras förslaget att man ska avskaffa dagens system med att döma till rättspsykiatrisk vård och istället döma till fängelse eller annan påföljd och om ett omfattande vårdbehov finns ska denna ges i form av rättspsykiatrisk vård så länge vårdbehovet kvarstår.

De problem som kommitténs kartläggning av vården av LRV patienter uppmärksammade var organisatoriska, innehållsmässiga, ekonomiska och samverkansproblem. För att komma till rätta med detta föreslår kommittén att för det första bör staten ta ett större ansvar för vården eller att det i alla fall ska finnas någon form av samordning på nationell nivå. För att kunna åstadkomma en välfungerande och effektiv offentlig verksamhet bör det ingå att det finns en tydlig beskrivning av arbetsuppgifter och ansvar, korta beslutsvägar, begränsningar och renodling av det administrativa arbetet, etablerade och fastlagda rutiner för samverkan och fastlagda metoder för uppföljning och planering.

Nationell psykiatrisamordning

Den 11 september 2003 attackerades Sveriges utrikesminister Anna Lindh inne på Nordiska Kompaniet (NK) i Stockholm, en händelse som berövade berörda personer en familjemedlem eller en vän, men också en händelse som skakade Sverige i sina grundvalar. Mordet på Anna Lindh hade föregåtts av tragiska och uppmärksammade våldshandlingar i bl.a. Gamla stan och Åkeshov. Gemensamt för dessa händelser var att de personer som begick handlingarna hade varit i kontakt med och sökt hjälp av psykiatri. Dessa händelser ledde till ett nationellt ifrågasättande av samhällets möjligheter att ta hand om personer som behöver och söker psykiatrisk hjälp. Dessa händelser ledde till att regeringen den 23 oktober 2003 beslutade att tillkalla en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Utredningen tog namnet Nationell psykiatrisamordning (SOU 2006:100).

”Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder” (SOU 2006:100) är utredningens slutbetänkande och tar upp resultaten från arbetet med att beskriva och analysera situationen på psykiatriområdet och utarbetandet av förslag till förändringar. I arbetet har Nationell psykiatrisamordning utifrån direktiven i första hand inriktat arbetet på att förbättra insatserna till och livssituationen för personer med allvarlig psykisk sjukdom, psykiskt funktionshinder

och de som riskerar att utveckla en allvarlig psykisk sjukdom eller ett psykiskt funktionshinder.

”Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare” (SOU 2006:91).

Ett särskilt område som uppmärksammas är den rättspsykiatriska vården genom att Nationell psykiatrisamordning 2006 tillsätter en särskild utredare för att analysera det rättspsykiatriska området och komma med ett delbetänkande. I betänkandet sägs att även om detta område särskilt uppmärksammas hindrar det inte att flera av de överväganden och förslag som lämnas i Psykiatrisamordningens slutbetänkande även är relevanta för gruppen psykiskt störda lagöverträdare. Inte minst gäller detta för frågor om samverkan mellan landsting och kommuner i samband med permission och utskrivning från den psykiatriska tvångsvården och behovet av kommunala insatser. I delbetänkandet tas områden upp såsom de straffrättsliga förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård och vårdens omfattning, kostnader och innehåll och en beskrivning av de patienter som är föremål för rättspsykiatrisk vård med avseende på kön, ålder, åtalpunkter och diagnoser. De behandlar även missbruksfrågan och psykiskt störda lagöverträdare inom kriminalvården och den slutna ungdomsvården. De belyser de problem som är förknippade med utskrivning av patienter från rättspsykiatrin till ett liv i frihet och det kommunala ansvaret. I delbetänkandet redovisas också överväganden, bedömningar och förslag när det gäller åtgärder för utveckling av vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare.

I **”Innehållet i den rättspsykiatriska vården”** (2007) som är en delrapport till Nationell psykiatrisamordning beskrivs inte bara det direkta vårdarbetet utan de tar också med samhällseliga och andra faktorer som påverkar vårdarbetet. Projektgruppens uppdrag var att fokusera på innehållet i den vård som ges till personer som överlämnats till rättspsykiatrisk vård. De utgick från att ta reda på vilka insatser som bör ges till personer som överlämnats till rättspsykiatrisk vård på regionkliniker, länskliniker och på vanliga psykiatriska vårdavdelningar. Rapporten ger utifrån dagens kunskapsläge en beskrivning av dels hur den allra bästa tänkbara vården skulle kunna vara utformad, dels vad som kan anses vara en vårdmässig minimistandard. Rapporten berör områdena; förutsättningar för rättspsykiatrisk vård, patienterna, personalen, innehållet i vården, utslussning och eftervård, rättspsykiatrisk omvårdnad och säkerhet.

”Framtidens Vårdkedja – en motorväg med smidiga av- och påfarter” (Björling/Löfberg, 2006).

En annan arbetsgrupp som tillsatts av Nationell psykiatrisamordning är **”Vårdkedjeprojektet”**. Vårdkedjeprojektets arbetsgrupp hade i uppdrag att identifiera komponenterna i den rättspsykiatriska/psykiatriska vårdkedjan genom att analysera var hinder och svårigheter finns i vårdkedjan för människor med ett allvarligt psykiskt funktionshinder. Med detta avses här personer hos vilka det psykiska tillståndet påverkar, eller i framtiden riskerar att påverka, den sociala förmågan i sådan utsträckning att socialt stöd och omsorg (dagligt liv, boende och sysselsättning/rehabilitering) behövs, ibland i kombination med tillfällig eller kontinuerlig psykiatrisk och/eller somatisk vård. I arbetet har också förslag på lösningar som kan fungera både i stora och små kommuner samt i storstad tagits fram och man har kartlagt vilka olika modeller som finns i Sverige i dag och lyfter fram goda exempel på arbets- och behandlingsmetoder i Sverige.

Uppsatser och undersökningar

”Rättspsykiatriska patienters upplevelse av vård och rehabilitering. En kartläggning utförd på en rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Helsingborg stad” (Ardengård/Christensson-Ringby, 2007).

I en psykologexamensuppsats från Lunds Universitet gör författarna en kartläggning hos målgruppen personer med diagnosen allvarlig psykisk störning dömda till rättspsykiatrisk vård. Syftet med studien var att undersöka och beskriva patienternas och personalens syn på vårdkvaliteten vid en rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning genom att utgå från

patienternas uppfattning. Sammanlagt 26 intervjuer genomfördes och resultatet visade en stor samstämmighet mellan personalens och patienternas höga skattningar. Förklaring till detta anger de som att det finns en tydlig och kontinuerlig vårdkedja med stor kunskap om målgruppen och ett stort engagemang från öppenvårdens personal. Andra faktorer som författarna ser kan spela roll är att det som behövs för patientens återhämtning är närvarande såsom ett boende och sysselsättning. Men också att öppenvården är knuten direkt till slutenvården tror de har stor betydelse då det innebär en kontinuitet i vården för patienten. Deras studie visar också att den individanpassade vården har stor betydelse för patienternas känsla av trygghet när de känner att personalen känner till deras behov.

”Dömd till vård – en deskriptiv studie om levnadsförhållanden för personer med psykiska funktionshinder som har begått brott” (Eriksson, 2005).

I en c-uppsats från Stockholms Universitet har författaren med hjälp av en tvärsnittstudie på en rättspsykiatrisk regionklinik undersökt levnadsnivån vid inskrivningen hos personer dömda till vård. Levnadsnivå definieras i studien som individens förfogande över de resurser med vars hjälp denne kan styra sitt liv. Resultaten från studien visar att individerna har en låg tillgång till de resurser med vars hjälp de kan styra sina liv. Majoriteten var utan daglig sysselsättning i form av arbete och därmed är den egna försörjningsmöjligheten för individen begränsad. Studien visar också att utbildningsnivån var låg och de flesta saknade också egen bostad.

”Fördjupad uppföljning av rättspsykiatrisk vård vid regionvårdsenheten Sätters sjukhus” (Ståhle et al).

I en projektrapport från landstinget i Dalarna görs en beskrivning av LRV patienter som tidigare varit intagna på den rättspsykiatriska regionkliniken vid Sätters sjukhus. Bakgrunden till studien är utvecklingen av arbetet med instrument för riskbedömning och riskhantering av LRV patienter. Därför görs i studien en beskrivning av före detta patienters livssituation och genom fördjupad studie av utfallet i två patientgruppen studerar man effekten av vården. Förutom att visa på negativa och positiva utfall av vården presenteras vilka faktorer som kan ligga bakom utfallen såsom bakgrunds- individ- vård- och kontextuella faktorer. Målet med studien är att utveckla en strukturerad metod för kort- och långtidsuppföljning av LRV-vård avsedd för framtida rutinmässig användning.

Vid intervjuer med de före detta patienterna visar det sig att de flesta hade ett begränsat socialt nätverk och saknade social gemenskap då de kände ett utanförskap men de flesta var ändå nöjda med sin livssituation som de kände att de kunde påverka. De levde på sjukpenning, sjukpension, sjukbidrag eller socialbidrag. De var också över lag mycket tacksamma att möjligheten till bidrag existerade då de annars varit tvungna att leva på socialbidrag och därmed varit ännu mer utsatta än de var. Samtliga var mer eller mindre positivt inställda till vården totalt sett. Gemensamt för samtliga f.d. patienter var att de alla funnit någon eller några personer som varit viktiga för dem. Det var en person som de kunde anförtro sig åt och som visat dem omtanke och engagemang. Majoriteten av de intervjuade hade inte känt sig delaktiga i vårdplaneringen. De flesta var missnöjda med utslussningen då de ansåg att de behövt mer stöd och hjälp när det gällde kontakten med olika myndigheter. När det gällde risken att återfalla i brott uppgav de flesta att det fanns en risk om de använde droger.

”Rättspsykiatrisk vård, Utvärdering - Omvärdering” (Socialstyrelsen, 2002).

Syftet med den rättspsykiatriska vården är att behandla den allvarliga psykiska störning som föranlett ett brott och att genom detta reducera benägenheten att återfalla i brott. Denna rapport från Socialstyrelsen är en granskning av i vilken omfattning detta syfte uppnåtts. Studien omfattar 665 patienter som följts mellan åren 1995-1999. Varje patient har noggrant kartlagts via Rikspolisstyrelsens person- och belastningsregister samt dödsorsaksregistret. Demografiska, psykiatriska och behandlingsrelaterade data har samlats in från

vårdenheterna. Domar från länsrätt och kammarrätt som gäller upphörande av LRV-vården har granskats. Resultatet som presenteras i rapporten visar att återfallen i brott är höga såväl under pågående vård som efter utskrivning. Med undantag för aktivt missbruk hade vårdrelaterade variabler ingen påvisbar effekt på återfallsrisken efter utskrivning. Rapporten visar på nödvändigheten av regelbundna uppföljningar för att följa effekterna av givna insatser och, beroende på resultatet, ifrågasätta och omvärdera dessa. Den visar också på behovet av ett övervakningssystem på nationell nivå för att få en kontinuerlig information av hur den rättspsykiatriska vården utför sitt uppdrag.

”Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv” (Olsson, 1999). I sin avhandling från 1999 beskriver Siv Olsson kuratorsarbetets framväxt inom hälso- och sjukvården i Sverige och hur detta har bedrivits under 1980-talet. I avhandlingen ger Olsson en bild av hur arbetet och rollen har utvecklats och vad orsakerna till det kan vara. För att analysera utvecklingen använder hon begreppen, arbetsuppgifter, psykiska revir och social position. Kuratorns arbetsuppgifter har förändrats från att ha handlat om praktiskt stöd och hjälp till att idag handla om social utredning, att vara en medlare och samordnare av offentliga medel och i mycket större utsträckning vara terapeut. Medan vissa arbetsuppgifter har försvunnit och kanske övertagits av andra yrkesgrupper har nya tillkommit. När det gäller kuratorns psykiska revir, tankar kring sina arbetsuppgifter, metoder och kompetens, har kuratorn på olika sätt försökt att stärka sin position gentemot andra yrkesgrupper genom att ta till sig arbetsuppgifter och utestänga andra yrkesgrupper från de områden som anses tillhöra kuratorns speciella kompetens till exempel det professionella psykosociala arbetet. Sjukhus kuratorns sociala position ses som svag jämfört med de andra professionerna inom sjukvården då de saknar legitimation.

Övrig litteratur

”Kuratorsverksamhet inom svensk sjukvård under 70 år. Glimtar och utvecklingstrender” (Fredlund, 1997).

Ulla Fredlund gör i denna skrift från 1997 en översikt av kuratorsverksamheten och dess utveckling. Författaren beskriver utvecklingen av kuratorns roll, kompetens och arbetsuppgifter och knyter det också till förändringar som sker i samhället, socialvården och i sjukvården.

”Kurator inom hälso- och sjukvården” (Lundin et al, 2007).

I denna bok från 2007 ger Lundin et al beskrivningar och exempel på kuratorns psykosociala arbete inom olika delar av hälso- och sjukvården. Beskrivningarna är inriktade på arbetet inom den somatiska länssjukvården och primärvården och inte psykiatri eller barn- ungdomssjukvård. Kuratorsyrket beskrivs i ett historiskt, juridiskt, organisatoriskt och professionellt perspektiv. Boken ger en bred beskrivning av kuratorns arbete med patienter och knyter det till olika teoretiska perspektiv.

Litteratordiskussion

Det är först nyligen som det har kommit flera rapporter och undersökningar om hur förhållandena ser ut och flera lyfter fram hur det *bör* se ut i framtiden. Att det saknas äldre forskning är för att det har valts bort av den anledningen att den inte berör vården utan endast rättspsykiatrin som en medicinsk och juridisk instans. Först efter den nya lagstiftningen har den rättspsykiatriska vården blivit en egen verksamhet men ändå inte blivit särskilt uppmärksammas förrän efter flera tragiska händelser 2003. Det var också svårt att hitta kopplingar mellan kuratorsarbetet och rättspsykiatrin förutom när det gällde de rättspsykiatriska undersökningarna. Det var först i nya rapporter de nämns och då i samband med att de *bör* finnas och de *bör* arbeta med. Det finns alltså ett glapp när det gäller att beskriva vad de faktiskt gör. Att inte internationell forskning använts beror på att det verkar saknas, den som hittats har berört rättspsykiatrin utifrån kriminal- och socialpolitiska diskussioner. Forskning om kuratorns roll i sjukvården hittades men var lik den svenska.

6. METOD

Studiens syfte är att undersöka och beskriva kuratorsarbetet i den rättspsykiatriska vården och för att uppnå syftet använde jag en kvalitativ metod. Den kvalitativa metoden beskriver ofta studerade situationer och individer ur ett helhetsperspektiv vilket betyder att dessa studeras i sitt naturliga helhetssammanhang (Larsson/Lilja/Mannheimer, 2005). Då jag ville undersöka och ge en beskrivning av kuratorns arbete behövde jag också förstå det sammanhang i vilket det bedrivs och därför var det lämpligt att använda mig av det helhetsperspektiv som kvalitativa metoder erbjuder. Också själva arbetet inom rättspsykiatri kan vara för komplext för att man ska kunna nå en förståelse om det om man inte använder sig av kvalitativa metoder. Om man skulle använda sig av kvantitativa metoder där insamlandet av data reduceras till beskrivbara statistiska enheter (Larsson et al, 2005) tror jag att inte man kan få den nyanserade bild av arbetet som ofta finns i människovårdande yrken

För genomförandet av studien valde jag att använda olika metoder för datainsamlingen. Studien bygger huvudsakligen på intervjuer med fem kuratorer verksamma i den rättspsykiatriska vården men också på litteratur och annan informationsökning. Att använda olika metoder berodde på att den information och litteratur som fanns inom området endast kunde ge en övergripande bild av arbetet och därför behövde intervjuer göras för att få en fördjupad beskrivning av arbetet från dem som är verksamma inom området.

Den intervjuguide som användes var en allmän intervjuguide (bilaga 1). Teman användes för att kunna få informanternas egna berättelser och intryck från sitt arbete utan att behöva använda specifika frågor. Larsson (Larsson et al, 2005) skriver att i den allmänna intervjuguiden kan det formuleras ett antal relevanta samtalsämnen, teman eller frågeområden som behöver beskrivas mer i detalj och som är kopplade till problemställningen och till varje temaområde formuleras ett antal öppna underfrågor.

Svenning (2003) tar upp en effekt som kan uppstå i den kvalitativa intervjun, den så kallade intervjuareffekten. Han menar att intervjuaren kan påverka informantens svar genom minspel och kroppsspråk. En annan effekt kan vara att intervjuaren tolkar svaren fel. Man gör en omtolkning av det som låter osammanhängande och konstigt, så att svaret blir konkret och förståeligt. Då jag inte är någon van intervjuare försökte jag att vara medveten om detta under intervjun och frågade dels vid sådant som var oklart ”Vad menar du då?”, och bekräftade även det som informanten sagt, för att se om jag hade uppfattat och tolkat det sagda rätt

6:1 Förförståelse

Min erfarenhet av arbetet som skötare på en rättspsykiatrisk vårdavdelning har haft en stor betydelse för valet av ämnet. Arbetet med personer dömda till vård har väckt många tankar och funderingar kring deras utsatta livssituation. Dessa funderingar har jag också burit med mig under studietiden på socionomprogrammet. Att inte bara medicinering räcker för att rehabilitera/habilitera denna patientgrupp är tydligt, man måste ha en helhetssyn på patienten. Därför blir inte bara det direkta patientarbetet viktigt utan även det arbete som sker runt omkring och där tänker jag att kuratorn har en central roll som jag ville tydliggöra. Jag hade också en tanke innan studien gjordes att deras roll och arbete var diffust för andra yrkeskategorier.

6:2 Urval

Svenning (2003) skriver att kvalitativa undersökningar har till syfte att exemplifiera till skillnad från den kvantitativa som syftar till att generalisera. Därför görs alltid ett selektivt urval av studieobjekt för den kvalitativa undersökningen.

Då syftet var att beskriva kuratorsarbetet i den rättspsykiatriska vården valdes den del av rättspsykiatrin bort där kuratorn deltar i den rättspsykiatriska undersökningen. Av både praktiska och tidsmässiga skäl valde jag att kontakta den rättspsykiatriska vårdenhet som finns i Göteborg, Rättspsykiatriska vårdkedjan Göteborg (RPV). Urvalet av enhet baserades också på att jag ville undersöka kuratorsarbetet inom en renodlad rättspsykiatrisk vård då rättspsykiatriska patienter även kan vårdas på andra håll såsom i den allmänna psykiatrin.

Efter att ett mejl skickats till vårdenhetschefen för den paramedicinska personalen (kuratorer, psykologer, arbetsterapeuter) vid den Rättspsykiatriska vårdkedjan i Göteborg (RPV) där syftet med studien beskrevs och en förfrågan om möjligheten till att intervjua kuratorerna fanns med bokades ett möte och där förklarades på nytt syftet med studien. Intervjuguiden samt ett missiv (bilaga 2) lämnades för att vidarebefordras till de fem kuratorerna verksamma i den slutna avdelningsvården och till ytterligare två på öppenvårdsmottagningen (RPÖV). Och då jag också ville skicka ut ett frågeformulär (bilaga 3) via mejl till andra yrkeskategorier erbjöd sig enhetschefen att även vidarebefordra detta till övriga vårdenhetschefer som i sin tur kunde använda sina mejllistor för att nå ut till personalen.

Av fem kuratorer i den slutna vården och två i öppenvården svarade sammanlagt fem att de kunde ställa upp på att bli intervjuade. Tider för intervju bokades efter telefonkontakt med två av dem och tre bokades via mejl. Samtliga intervjuer genomfördes på deras arbetsplats. Tre av intervjuerna gjordes på respektive kurators arbetsrum och två i ett konferensrum.

Urvalet var tillräckligt stort för att ge en bra bild av informanternas arbete. Att också få med kuratorer från den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen gav möjlighet att få kunskap om inte bara arbetet med ineliggande patienter utan även med det som bedrivs med dem som lämnat den slutna vården. Det finns en brist i att inte alla områden som kuratorer arbetar med kom med. Förutom arbetet med patienter på avdelningarna och i öppenvård så finns en kurator/socionom anställd som ansvarig i vissa verksamhetsutvecklande uppdrag, en kurator jobbar i ett PSL-team (psykiskt störda lagöverträdare) vars syfte är att uppmärksamma och tillgodose psykiskt sjuka lagöverträdarens behov av långsiktig behandling, en kurator arbetar även på en rättspsykiatrisk akutvårdsenhet (RPAV) som finns för vård av häktade och intagna i kriminalvården. Även om ingen fördjupning gjorts i dessa områden har ändå viss information om deras arbetsuppgifter fåtts genom dokument och intervjuerna med övriga informanter.

6:3 Genomförandet

Intervjuguiden var uppdelad i sex områden; bakgrund, styrande ramar, arbetsuppgifter, ärenden, samverkan och teori. Under varje temaindelning fanns ett visst antal frågor, vilka skulle hjälpa att belysa och behålla fokuset. Dessa teman kretsade kring uppsatsens syfte och frågeställning.

Ljudupptagning av intervjuerna skedde med hjälp av en digital diktafon för att intervjuerna sen kunde transkriberas och på det sättet återge materialet så noggrant som möjligt. Innan varje intervju tillfrågades de om det var okej att spela in intervjun och det var bara en som först nekade till det men gick sedan med på det efter att jag förklarat att det skulle underlätta genomförandet av intervjun och bättre återge vad som sagts. Samtliga hade fått frågorna och följebrevet innan intervjun och därmed en möjlighet att förbereda sig på frågorna. I följebrevet presenteras syftet med studien och de etiska riktlinjer som satts upp av Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR). Vid intervjutillfällena kunde det observeras att samtliga informanter hade båda dessa papper framför sig och därför överlämnades de inte på nytt. Intervjuerna tog olika lång tid att genomföra men genomsnittligt ungefär en timme. Den som tog längst tid, nästan två timmar, var den när två informanter medverkade samtidigt, också med vid detta tillfälle var två studenter från

socionomprogrammet som skulle göra sina fältförlagda studier hos RPÖV. Detta störde inte intervjun på något sätt och jag visste också om innan att de skulle vara närvarande.

På grund av tidsbrist för både informanterna och för mig genomfördes intervjuerna under två dagar, uppdelade på för- och eftermiddag men med en helg mellan de två dagarna. Detta upplägg var något som skulle kunna vara tröttande och även rörigt men så kändes det inte alls. Tack vare den kunskap som jag redan hade om patientgruppen och till stor del om organisationen behövde inga fördjupningar göras i allt utan frågorna kunde fokuseras mer på deras roll och arbetet. Detta kanske inte alltid var bra då informanterna kan ha missat att berätta om något då de kanske antog att jag redan hade kunskap i ämnet. Genom att ha reflekterat över detta innan intervjuerna fanns en medvetenhet om det under genomförandet. Även om jag fick kommentarer som ”ja, du vet” bad jag ändå dem att sätta sina egna ord på det och förklara.

Jag valde att börja intervjun i temat bakgrund, eftersom jag tyckte att dessa frågor gav en allmän och bred öppning av intervjun för att sen med hjälp av de andra tema successivt närma mig frågor som handlar om deras egna tankar kring arbetet och fokuseras under temat teori. Varje intervju avslutades med att informanterna tillfrågades om det fanns något mer de ville tillägga.

Intervjuerna blev ibland samtalsbetonade där informanterna fördjupade sig i vissa områden efter att ha blivit ombedda att förtydliga sina svar. Det märktes att de hade läst igenom frågorna innan intervjun då många svar var tydligt genomtänkta. Rollen som intervjuare handlade mest om att föra intervjun framåt och ge både verbal feedback genom att ställa uppföljande frågor och sammanfatta deras svar för att se om det uppfattats rätt och lyssna aktivt.

I det frågeformulär som skickades ut via mejl till personal inom den rättspsykiatriska vårdkedjan fanns det frågor som avsåg att beskriva kuratorns roll utifrån andra yrkeskategoriers perspektiv. Eftersom det inte fanns möjlighet att gå runt och intervjua all personal tycktes detta vara ett lämpligt sätt att få in tillräckligt många svar för att kunna ge en bredare beskrivning av kuratorns arbete. Frågorna skulle besvaras direkt i mejlet och sen sändas till mig. Efter en vecka hade endast ett svar inkommit och därför skickades ett påminnelsemejl till de respektive vårdenhetscheferna där de återigen ombads att skicka ut det med en påminnelse. Detta resulterade i att endast ett enda svar till kom.

Då detta underlag var för litet för att användas har denna del inte kunnat tas med i studien.

6:4 Bortfall

Svenning (2003) skriver att det vid varje intervjuundersökning alltid uppstår ett bortfall. Vid externa bortfall kan det vara att det är så att en informant är svår att få tag i eller att formulär man skickat ut inte kommer in. I vanliga fall kan detta hanteras som vid postenkäter genom att man skickar ut påminnelser till den svarsvägrande gruppen och då är det vanligt att man skickar 3-4 påminnelser. Körner/Wahlgren (2002) anger att för många frågor minskar svarsbenägenheten. För många frågor innebär att vissa individer enbart besvarar en del av frågorna eller helt låter bli att delta i undersökningen. Och är bortfallet för stort så kan resultatet av undersökningen bli mindre tillförlitligt.

Mejlet som sändes ut innehöll sju frågor varav tre av dem endast krävde ett kort svar och därför tror jag inte att orsaken skulle vara för många frågor. Frågorna var inte heller personliga eller känsliga att svara på och i mejlet förklarades också syftet med undersökningen samt att de skulle vara anonyma och att deltagandet var frivilligt. Orsakerna till bortfallet kan vara många, tidsgränsen för att svara kan ha varit för kort (två veckor), oklarheter i hur de skulle svara och skicka iväg det trots att det förklarades i mejlet, en ovana att inte läsa mejl som skickas ut internt trots att det är något som bör vara en rutin då cheferna använder detta som en informationskanal, det är inte säkert att enhetscheferna

skickat ut mejlet. Den troligaste anledningen är nog tiden och att ansvaret för att skicka ut det låg hos någon annan. Det fanns inte tillräckligt med möjligheter att på den korta tiden skicka ut flera påminnelser och de flesta har mycket att göra och valde kanske att skjuta upp att svara till senare.

6:5 Sökning av litteratur och information

Sökning av litteratur och annan information gjordes via flera olika databaser såsom CSA, Cinahl, PsycInfo, PubMed, Libris, GUPEA, Socialstyrelsens författningssamling och Regeringens publikationer. Litteratur har även sökts på Göteborgs Universitets bibliotek (GUNDA) och på Göteborgs stadsbibliotek (Gotlib). Då det varit svårt att finna för studien relevant litteratur så användes även referenshänvisningar i litteratur för att på så sätt få uppslag för att söka vidare och finna böcker eller rapporter. Information har även hämtats från olika hemsidor på internet, så som Svensk Kuratorsförening, SSR Akademiernas förbundet, Rättsmedicinalverket och Östra sjukhuset i Göteborg. Även informanterna har tillhandahållit dokument som varit användningsbara för beskrivningen av arbetsuppgifter och styrande ramar i arbetet.

Sökord som använts i olika sammansättningar har varit: forensic psychiatry, mentally ill offenders, hospital social work(er), psychiatry, rättspsykiatri, rättspsykiatrisk vård, kurator(er).

6:6 Databearbetning

Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av en digital diktafon. Diktafonen var liten och kunde placeras utan att störa intervjun. Den digitala tekniken gav också en exceptionellt god ljudkvalitet vilket var till hjälp vid utskriften av intervjuerna. Fördelen med att spela in intervjun var att jag kunde lyssna mer aktivt och att detaljer inte glöms av efteråt. Intervjuerna transkriberades sedan i sin helhet efter intervjuerna.

6:7 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Karin Widerberg (2002) menar att i kvalitativ forskning så passar begreppen validitet och reliabilitet dåligt in, då syftet inte är att forskaren ska kunna bytas ut (reliabilitet) och inte heller att man redan på förhand bestämt sig för vad man ska ta reda på (validitet).

Kvale (1997) skriver att enligt ett positivistiskt förhållningssätt begränsar sig vetenskaplig validitet till gjorda mätningar genom att det ofta definieras som "att mäter du det du tror att du mäter?" vilket betyder att kvalitativ forskning är ogiltig om den inte resulterar i siffror. Men i ett bredare perspektiv hänför sig validiteten till den utsträckning i vilken en metod undersöker vad den är avsedd att undersöka. Inom denna vidare föreställning om validitet kan kvalitativ forskning i princip leda till valid vetenskaplig kunskap.

Syftet med studien var att undersöka och ge en beskrivning av kurators roll och arbete inom den rättspsykiatriska vården. För att få en så heltäckande bild av deras arbete som möjligt valde jag att intervjua kuratorer verksamma i den rättspsykiatriska vården. För att komplettera deras beskrivningar gjordes också sökningar av dokument som kunde beskriva deras arbete.

Jag har också försökt att vara så noggrann som möjligt i beskrivningen av genomförandet av studien för att visa på hur metoderna har använts.

En stor hjälp vid formuleringen av frågorna var den litteraturgenomgång som gjorts innan och den egna förståelsen om den rättspsykiatriska vården. Vid oklarheter under intervjuerna var jag noga med att förklara syftet med frågan och ställde även uppföljande frågor för att vara säker på att jag förstått rätt. Jag frågade också efter varje intervju om informanterna ansåg att jag med hjälp av mina frågor hade fått med vad deras arbete och roll är i vården.

Reliabilitet avser materialets tillförlitlighet. Om flera forskare kommer till samma resultat med samma undersökningsmetod, avseende mätinstrument och begrepp och frågeställningar har studien hög reliabilitet (Svenning, 2003).

Ett sätt att se tillförlitligheten i informanternas svar var genom att jämföra dem med varandra och det kunde då ses att de stämde väl överens. Att de gjorde det berodde antagligen på att frågorna var generella och handlade om deras yrkesroll och inte fokuserade på några subjektiva upplevelser. Det gick också att jämföra med vad de sa och vad som funnits i litteraturen angående deras arbete. För att vara säker på att det inte hade uppstått några missuppfattningar angående det som sagts under intervjuerna fick de en kopia av den transkriberade intervjun skickad till dem via mejl. Det var endast två av dem som ville förtydliga det dem sagt annars var det inga synpunkter på felaktigheter.

Att kuratorerna just nu arbetar på det sätt som studien visar behöver inte betyda att det kommer att förbli så i framtiden. Genom ny lagstiftning eller riktlinjer kan arbetsuppgifterna försvinna eller förändras och därmed kan också kurators roll förändras utifrån de behov som finns.

Svenning (2003) skriver att den yttre validiteten i en studie handlar om projektet som helhet och om möjligheterna till generalisering utifrån en specifik studie. Det kan handla om rent konkret som att generalisera från ett urval till en population men också mer abstrakt från en specifik studie till en allmän teori. Problem som kan uppstå är om man har ett för litet intervjuunderlag och man kan då inte dra några generella slutsatser.

Syftet med studien är inte att generalisera utan att exemplifiera hur kuratorsarbetet i den rättspsykiatriska vården utförs. Underlaget är också för litet för att dra några generella slutsatser från men utifrån den valda teorin kan man se likheter med annat kuratorsarbete i hälso- och sjukvården och därmed generalisera den aspekten av studien men inte det mer specifika för det rättspsykiatriska arbetet.

6:8 Etiska aspekter

Jag har utgått från de fyra forskningsetiska principerna som finns inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning (hsfr). Dessa är till för att skydda informanten.

Informationskravet innebär att forskaren ska informera om syftet med den aktuella forskningsstudien.

Samtyckeskravet säger att informanten själv kan bestämma över sin medverkan och har rätt att avbryta när den så önskar.

Konfidentialitetskravet innebär att personen i undersökningen ska ges största möjliga konfidentialitet och att personuppgifter förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan komma åt att läsa dem.

Nyttjandekravet anger att insamlade uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningens ändamål.

Redan vid första kontakten med enhetschefen informerades det muntligt om syftet med studien och sedan i skriftlig form när missivet med syfte och etiska hänsyn lämnades över. Också vid den första kontakten när tider skulle bokas med de enskilda informanterna förklarades syftet och att deras medverkan var frivillig. Innan varje intervju tillfrågades de om det var okej att spela in intervjun. Det kunde också noteras att samtliga hade missivet framför sig och därför upprepades inte innehållet i det. Detta borde kanske ha gjorts, men med tanke på vilka det var som jag intervjuade antog jag att det var insatta i det som stod och att de säkert skulle ha frågat om det fanns oklarheter.

Jag berättade också för dem som inte redan visste om det att jag var anställd som skötare på en av vårdavdelningarna. Jag har haft funderingar kring hur detta skulle kunna påverka de svar jag fick men förhoppningsvis har det inte haft någon negativ innebörd. Frågorna var inte av någon känslig karaktär utan syftade bara till att undersöka deras yrkesroll och inte den

privata personen. Att jag jobbade i samma organisation kanske också kunde göra dem tryggare i att jag förstod det sammanhang i vilken de var verksamma.

Redan vid utskriften av intervjuerna togs deras namn bort och ersattes med en siffra. Då syftet är att genom intervjuerna få en beskrivning av kuratorns arbete så har det inte varit aktuellt att ta med deras namn eller kön då det inte har någon betydelse för studien vem som sagt vad. Frågorna har visserligen haft en allmän karaktär men inga känsliga eller identifierbara uppgifter tas med i resultatet. Verksamheten är liten och gruppen är lättidentifierad vilket kan betyda att de som är bekanta med dem ändå kanske kan känna igen dem. Valet att ändå ta med namnet på verksamheten de arbetar i gjordes efter noga övervägande. Det fanns svårigheter att beskriva deras arbete utan att förklara i vilket sammanhang de var verksamma i. Då jag har tagit med uppgifter om verksamheten har jag varit noggrann med att bara använda uppgifter som är offentliga via deras hemsida. Jag har också varit noggrann med att endast använda uppgifter från interna dokument som informanterna har tillhandahållit eller hänvisat till och inte använt uppgifter som kanske endast jag som anställd inom RPV kan ta del av.

Inspelningarna från intervjuerna raderades efter transkriberingen och dokumenten kommer bara att sparas så länge som skrivprocessen pågår, sen kommer de att förstöras och kopiorna raderas från den privata datorn på vilken de finns.

6:9 Analysförfarandet

I tolkningen och analysen av det insamlade materialet har jag använt mig av ett hermeneutiskt perspektiv. Vid användandet av ett hermeneutiskt synsätt är forskarens förståelse viktig för förståelsen av en texts mening. Om ett samtal spelas in kan det efteråt göras till föremål för tolkning. Tolkningen kännetecknas av den hermeneutiska cirkeln, det vill säga att en texts mening skapas via en process där textens enskilda delars mening formas av hur man förstår textens helhetliga mening (Kvale, 1997). Om en forskningsintervju fokuserar på vissa delteman kan tolkningen av varje del påverkas av hur man uppfattar den mening som, via tolkning, tycks framträda när man betraktar alla de teman som intervjun fokuserat på (Larsson et al, 2005).

Efter transkriberingen av intervjuerna sorterades informanternas uttalanden in under respektive tema från intervjuguiden. Detta gav en mer samlad bild av vad som sagts, men eftersom intervjuerna resulterat i ett stort antal sidor text valde jag att i resultatdelen redovisa intervjuerna i antingen kortare citat eller genom att göra sammandrag av intervjuerna. Detta var möjligt då det fanns en stor samstämmighet i informanternas uttalanden trots att de var verksamma inom två olika områden. Men för att tydliggöra i resultatdelen har jag valt att ange när det finns skillnader och även ange från vart citaten härrör genom att skriva SV eller ÖV (slutenvård/öppenvård) och siffran som intervjun gavs vid transkriberingen.

Resultaten från intervjuerna kunde tillsammans med den insamlade skriftliga informationen göra så att empirin koncentrerades under fyra teman kopplade till studiens frågeställningar. Resultaten, som presenteras separat från analysen och tolkningen, är uppdelade under de fyra rubrikerna; *"Villkor för kuratorns arbete"*, *"Arbetsbeskrivning och arbetsuppgifter"*, *"Samarbete och samordning"*, *"Kuratorns perspektiv på arbetet"*.

Den bild som växte fram ur informanternas beskrivningar av sitt arbete stämde väl överens med det psykosociala teoretiska perspektiv jag valt att använda för att beskriva deras arbete. Med utgångspunkt i studiens syfte användes den valda teorin för att belysa empirin och med hjälp av teorin kunde analysen fokusera intressanta delar av resultaten kring studiens ursprungliga frågeställningar.

7. RESULTAT

I detta avsnitt kommer resultaten från intervjuerna och annan skriftlig information att framföras.

7.1 Presentation av verksamheten och informanterna

Den rättspsykiatriska vårdkedjan, RPV, startade sin verksamhet 1998 och vårdar personer som under inflytande av allvarlig psykisk störning begått brott och som dömts till vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV. Verksamheten är organisatoriskt en del av Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), område Östra. RPV består av sex rehabiliteringsavdelningar och en öppenvårdsmottagning. En regiongemensam akutvårdsavdelning för vård av häktade och intagna i kriminalvården ingår också i RPV.

Medelvårdtiden är ca tre år vilket medför att förtroendefulla allianser kan byggas upp mellan patienter och personal. Alla vårdinsatser går ut på att patienterna skall klara av ett liv ute i samhället och inte återinsjukna i psykisk ohälsa och återfalla i brottslighet. Efter lång provtid slussas patienterna ut i eget boende med öppenvårdskontakt hos RPV. De flesta patienter har SUP (särskild utskrivningsprövning) vilket innebär att permissioner, friförmåner och utskrivning beslutas av länsrätten. Vårdkedjan har cirka 175 anställda. I teamen på avdelningarna ingår förutom skötare och sjuksköterskor även psykolog, kurator, arbetsterapeuter, arbetsterapibiträde, socioterapeut, läkare och läkarsekreterare (webb dokument 1).

I den rättspsykiatriska vårdkedjan arbetar sammanlagt sju kuratorer med patientarbete, könsfördelningen är fem kvinnor och två män. Fem av kuratorerna ansvarar för varsin avdelning och en har också ansvar för patientarbetet på den rättspsykiatriska akutvårdsavdelningen. Två av dem arbetar på öppenvårdsmottagningen, varav en vid intervjutillfället precis slutat där och börjat arbeta i PSL-teamet. Det finns också en socionom anställd som arbetar med verksamhetsutveckling. I studien ingick fem av kuratorerna, tre från slutenvården och två från öppenvården. De hade jobbat olika länge på RPV, den som hade arbetat längst blev anställd 1999 och den som arbetat kortast blev anställd i år.

7:2 Villkor för kuratorns arbete

Här kommer det att redovisas vilken kompetens och kvalifikationer som behövs för kuratorsarbetet i den rättspsykiatriska vården samt vilka lagar, föreskrifter, rutiner och riktlinjer som utgör ramen för arbetet

7:2:1 Kuratorns kompetens

Den grundkompetens som krävs för att arbeta som kurator i den rättspsykiatriska vårdkedjan är en socionomexamen. Samtliga av informanterna hade en socionomutbildning i botten och en del hade även en magisterexamen i socialt arbete. De hade gått sin utbildning för mellan tio och tjugofem år sedan.

Det lyftes dock fram av några informanter att det på andra ställen för rättspsykiatrisk vård i landet överhuvudtaget inte fanns kuratorer med socionomexamen utan att det istället fanns personer med endast beteendevetenskaplig utbildning som utförde liknande jobb.

Andra krav för jobbet var att man skulle ha erfarenhet av arbete inom socialtjänsten och anledningen till det kan vara som en informant angav:

”Det är för att man som kurator ansvarar för den samordnade vårdplaneringen och då sitter som en länk mellan rättspsykiatrin som har ansvar för vården och socialtjänsten som har

ansvar för boende och sysselsättning. Där är man en väldigt viktig person och då ska man förstå och veta hur socialtjänsten arbetar, tänker och fungerar och deras uppdrag”

(intervju SV 1)

Förutom att viktiga kontakter kan ha knutits som kuratorn senare kan utnyttja vid kontakt med socialkontoren eller andra aktörer kan erfarenhet inom socialtjänsten också innebära att man kommit i kontakt med målgruppen tidigare. Just erfarenhet från att ha jobbat med patientgruppen, personer med psykosproblematik, var även det ett krav för arbetet. Arbetet i socialtjänsten gav också erfarenhet från kontakter med människor med olika etniska ursprung, vilket är en växande grupp inom den rättspsykiatriska vården.

Annat som var lämpligt för kuratorsarbetet var att ha lite mer kunskap inom det juridiska området än vad en vanlig socionomutbildning gav. Denna erfarenhet hade gjorts på olika sätt, genom specifik utbildning eller via tidigare arbetsplatser. Anledningen till att ha ett förhöjt kunnande i juridik är att det kan ha stor betydelse för hur lagar ska tolkas och för att man ofta konsulterades i juridiska frågor både från den egna organisationen men också i kontakten med andra verksamheter. Detta gällde främst kuratorerna på öppenvårdsmottagningen.

Att ha arbetat med missbruksfrågor innan var också en viktig kvalifikation även om det inte var ett krav. En informant angav att ju mer erfarenhet man hade från andra områden desto bättre.

”Alla som har börjat här har ju med sig någonting och det är olika saker och det gör ju att vi tillförs nya kunskaper inom vårt område. Det man har med sig kan man använda sig av”

(intervju SV 5)

De erfarenheter och kvalifikationer som kuratorerna hade med sig från tidigare utgjorde en grund för engagemang i längre eller kortare projekt. Till exempel kunde ett juridiskt kunnande innebära att man anlätades av verksamhetsledningen för kortare projekt inom verksamheten eller så kunde erfarenhet från missbruksvård användas för att bygga upp och driva projekt för missbruksvård på avdelningarna. Dessa uppgifter sågs ligga vid sidan av de rutinmässiga arbetsuppgifterna men att kunna vara med och utveckla arbetet var något som engagerade informanterna.

7:2:2 Lagar och föreskrifter

Informanterna uppgav att det fanns flera olika lagar för den rättspsykiatriska vården. En del av kurators yrkesroll innebär att ha kunskap om de olika samhällsliga instanserna och hålla sig ajour med gällande lagstiftning inom till exempel socialtjänst, kriminalvård, övrig sjukvård, försäkringskassa och arbetsmarknad. Förutom att ha kunskap om lagar som styr den egna verksamheten bör kuratorerna alltså hålla sig underrättad om de lagar som en informant angav som runt omkring lagar. Anledningen till att vara insatt i lagar runt omkring är inte bara för att veta vart man ska vända sig i olika frågor utan genom att hålla sig uppdaterad om gällande lagstiftning är också en viktig del för att kunna ta tillvara patientens intressen i samband med ansökningar om bistånd och insatser och att kunna ge råd och information till övrig personal.

Enligt samtliga informanter och en intern rapport *”Rättspsykiatriska vårdkedjan Göteborg, Rehabilitering och habilitering”* (internt dokument RPV, 2006) är följande lagar och föreskrifter centrala för verksamheten (för en mer utförlig lista över lagar och föreskrifter, se bilaga 4).

Brottsbalken 30 kap 6 §

Den som har begått ett brott under påverkan av en *allvarlig psykisk störning* får inte dömas till fängelse.

Brottsbalken 31 kap 3 §

Lider den som har begått en brottslig gärning, för vilken påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en *allvarlig psykisk störning*, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:12.

Allvarlig psykisk störning:

- Psykos, dvs. tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörning, hallucination och vanföreställning.
- Depression med självmordsrisk.
- Svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller annan psykotisk episod.
- Svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende.

I vissa fall kan kleptomani, pyromani och sexuella perversionser utgöra allvarlig psykisk störning. Om en psykisk störning är allvarlig eller inte bör bedömas utifrån både störningens art och grad. Med art avses sjukdomstypen och grad syftar på den psykosociala funktionsnivån och på hur svår symtomen är.

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

1 § Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård som är förenade med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än vad som avses i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård anges i denna lag.

Lagen gäller den som

1. efter beslut av domstol skall ges rättspsykiatrisk vård.
2. är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning.
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
4. är intagen i eller skall förpassas till särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 31 kap 1 a § Brottsbalken. Lag (200:354).

2 § Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om skyldighet för en landstingskommun att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård.

Vården

8 § Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 16-24 §§ om psykiatrisk tvångsvård.

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Vården

16 § En vårdplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå. Så långt som möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt skall samråd också ske med dennes närstående.

Chefsöverläkaren skall undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Så långt som möjligt skall detta ske i samråd med patienten. Lag (2000:353).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:12

Vårdplan

2 § Vårdplanen skall ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala problem och behov. Den skall ange målen för de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås.

Om patienten har behov av insatser från kommunen och den öppna hälso- och sjukvården skall vårdplanen upprättas i samråd med socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och den psykiatriska öppenvården. Vårdplanen skall ange de insatser som kommunen och den öppna hälso- och sjukvården planerar och ansvarar för samt formerna för samverkan.

Patientens delaktighet och inflytande skall tillgodoses i vårdplaneringen. Om det inte är möjligt att upprätta vårdplanen i samråd med patienten skall detta anges i planen.

3 § Chefsöverläkaren har ansvar för att vårdplanen upprättas, följs upp och omprövas av en läkare med tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. I den lokala instruktionen skall finnas anvisningar för utformning, uppföljning och omprövning av vårdplanen. Det skall även finnas anvisningar för samordning med kommunen och den öppna hälso- och sjukvården.

Allmänna råd

För den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning bör vårdplanen särskilt ange de insatser som planeras för att patienten inte skall återfalla i brottslighet av allvarligt slag.

I **Hälso- och sjukvårdslagen 3 b §** anges det att landstingen skall erbjuda dem som är bosatta inom landstingen habilitering och rehabilitering och enligt *18 b §* skall kommunen i vissa fall erbjuda habilitering och rehabilitering.

I **Socialtjänstlagen 22 §** står det att ”socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra genom anpassat boende och meningsfull sysselsättning”.

7:2:3 Rutiner och riktlinjer

Vid frågan om vilka rutiner och riktlinjer de har att följa anges det att dem står skrivna i den kvalitetsmanual som finns gemensamt för all personal i den rättspsykiatriska vårdkedjan och några särskilda riktlinjer för kuratorns arbete fanns inte. Den viktigaste rutinen de hade att följa var den om samordnad vårdplanering vilket kuratorerna hade ansvar för att genomföra.

”I kvalitetsmanualen finns det anvisningar för kuratorerna just när det gäller samordnad vårdplanering och dem här sakerna och sen är det ju anvisningar för HCR-20. Och även när det gäller dokumentation finns det anvisningar i kvalitetsmanualen om vilka sökord kuratorerna har vid dokumentation och hur man ska skriva och så vidare”(intervju ÖV 3)

Utöver ansvaret för den samordnade vårdplaneringen skall kuratorn också ansvara för att göra riskbedömningar av patienter genom att använda sig av instrumentet HCR-20. En bedömning utifrån HCR-20 innebär att man med hjälp av en checklista gör en allsidig bedömning av såväl historiska och kliniska data samt data som gäller framtida planering och riskhantering. Syftet är att det ska utgöra ett underlag för risk/farlighetsbedömningar (Belgrave, 2004).

Förutom de regler och riktlinjer som återfinns i kvalitetsmanualen finns det även etiska riktlinjer framtagna, den så kallade värdegrunden för vårdkedjans arbete (internt dokument Värdegrund, 20050414). I värdegrunden anges riktlinjer som gäller patientens delaktighet i vården, betydelsen av ett gemensamt förhållningssätt utifrån patientens behov och teamarbetet med tvärprofessionella insatser, vikten av att patienten vistas i en läkande miljö, att verksamheten ska vara tillgänglig och öppen för samverkan med övriga aktörer som är viktigt för att patienten ska kunna utveckla sina relationer med närstående, få ett bra boende och meningsfull sysselsättning, att det ska vara en lärande miljö där både personal och patienters intressen och kompetens ska kunna tas tillvara.

Detta var ett dokument som enligt några informanter kändes som en ren pappersprodukt och inte kändes integrerad i verksamhetens arbete men att man ändå jobbar utifrån det som står i den då det handlar om den människosyn man hade i sitt arbete.

Kvalitetspolicy för kuratorer i hälso- och sjukvården

Riktlinjer för kuratorsarbetet som ingen nämnde men som gäller för alla kuratorer i hälso- och sjukvården är den kvalitetspolicy som utarbetats av Nationella kvalitetsrådet för socionomer/kuratorer inom hälso- och sjukvården och antogs 1999 av bland annat Svensk kuratorsförening och Akademikerförbundet SSR (www.kurator.se).

I kvalitetspolicyn anges det att kuratorns arbete är för enskilda/patienter/klienter, närstående eller andra för den enskilde viktiga personer, hälso- och sjukvårdspersonal, myndigheter och brukarorganisationer, allmänhet och politiker.

Kuratorer i hälso- och sjukvård utför psykosocialt arbete av god kvalitet vilket innebär att de ska ha en helhetssyn på patientens behov och sträva efter att i varje insats uppnå mål som relateras till aktuella behov. De ska ständigt utveckla det psykosociala arbetet och verka för att helhetssyn tillämpas i hälso- och sjukvård (www.kurator.se).

Centrala värderingar för arbetet i hälso- och sjukvård utgörs av alla människors lika värde och grundläggande rättigheter samt respekt för människors rätt till självbestämmande och integritet. Värderingarna leder till ett professionellt engagemang och ett förhållningssätt som kännetecknas av, respekt, lyhördhet, empati och kritiskt tänkande. Dessa värderingar leder också till att arbetet präglas av professionellt ansvar, tillgänglighet, kontinuitet och samverkan (www.kurator.se).

God kvalitet i kuratorns arbete inom hälso- och sjukvård förutsätter att de med en socionomexamen som grund fortlöpande utvecklar sin kompetens och arbetar i enlighet med regler och värderingar i styrande dokument samt utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Kvaliteten säkras genom att kontinuerligt inventera behov, formulera mål, utvärderar resultat, utvecklar metoderna och deltar i kvalificerad handledning. Målet för psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvård är att stärka individens och gruppernas möjligheter, att hantera inre och yttre påfrestningar samt att arbeta för förändringar i den sociala miljön så att människors livssituation utvecklas gynnsamt (www.kurator.se).

7:3 Arbetsbeskrivning och arbetsuppgifter

Under denna rubrik återges de olika arbetsuppgifter kuratorn har och vilka kontakt- och informationsvägar det finns för patienter och personal när de behöver kuratorns insatser. Det kommer också att beskrivas hur kuratorn arbetar med patienten från den första kontakten till utslussningen och i den öppna vården.

I den undersökta verksamheten fanns det ett nyligen framtaget dokument (internt dokument Arbetsbeskrivning, 20070913) om vad som ingår i kuratorsrollen. De flesta informanter angav att de gjorde allt eller i alla fall mycket av det som stod i dokumentet men att det var svårt att hinna med allt då det fanns vissa områden som tog mer tid än andra. De arbetsuppgifter kuratorn har i den rättspsykiatriska vården innefattar (egen anm; indelningen har gjorts av mig för att underlätta läsningen):

Rollen i omvårdnadsteamet

- Kontakter utåt, t.ex. andra myndigheter
- Ha kunskap om myndigheter, lagar, rättigheter, vara uppdaterad
- Ansvara för att HCR-20 skattningar gör och dokumenteras
- Hålla sig ajour inom riskbedömningsområdet
- Info till teamet i sociala och juridiska frågor
- Göra sociala kartläggningar

Insatser på individ- och familjenivå

- Stödkontakter med anhöriga, mobilisera privat nätverk
- Kontakter kring barn
- Ansvar för att patientens privata nätverk ges möjlighet till delaktighet.
- Bedömning av behov av psykosociala behandlingsinsatser
- Upprätta behandlingsplan. Följa upp och utvärdera behandlingsplan
- Info till patienter om rättigheter, t.ex. insatser enligt SoL
- Stödkontakter med patienter
- Riktade insatser enskilt och i grupp utifrån kompetens t.ex. missbruksbehandling
- Hjälpa patienter att ansöka om förmåner, ersättningar m.m.
- Arbeta med patientens ekonomi

Arbetet med omgivande aktörer

- Samordna arbetsrehabiliteringen tillsammans med arbetsterapeut, försäkringskassa, arbetsförmedling.
- Samarbeta med gode män/förvaltare
- Sammankallande, ordförande, sekreterare i nätverksmöten,
- Nätverkskarta
- Samordnad vårdplanering. Följa rutiner i förhållande till kommunen
- Samordna och utforma samordnade vårdplaner
- Bidra med information till psykiatriskt bedömningsunderlag samordna underlaget från andra yrkeskategorier och ansvara för sammanställningen och redigering av underlaget

7:3:1 Första kontakten med patienten

De flesta nydömda patienterna kommer via den rättspsykiatriska akutvårdsenheten där en första kartläggning och andra akuta åtgärder gällande ekonomin, boendet och en förberedelse för vården på avdelning har gjorts av en kurator. Patienter kan även komma från andra kliniker men samma rutiner gäller när de anländer till RPV.

När patienten kommer till rehabiliteringsavdelningen ska alla i omvårdnadsteamet ansvara för att en kartläggning av patienten görs utifrån sitt specifika område, när denna gjorts så ska det presenteras på en behandlingskonferens vad man tänkt jobba vidare med. Kuratorn gör en social kartläggning av individens situation inom områdena; boende, familjeförhållanden, utbildning, arbete/sysselsättning, ekonomin, privat nätverk, professionellt nätverk och strukturella faktorer, hälsa/droger, levnadsvanor och kriminalitet. Vid kartläggningen ska områdena beaktas utifrån patientens problem, behov, resurser och hinder (internt dokument, RPV, 2006).

”När det kommer en ny patient försöker jag ha något slags introduktionssamtal som inte är alltför omfattande eller långt där jag tar upp dem där basala bitarna inom kuratorsområdet, vart är dem skrivna någonstans, talar om att de kommer få vårdräkningar så småningom och hör mig för hur de har det med ekonomi och så. Sen kan det ju vara dem som jag nästan behöver börja arbeta med direkt beroende på vad det är och andra där jag inte kommer in liksom eller där det inte är aktuellt med några kuratorsuppgifter till en början”

(intervju SV 5)

7:3:2 Praktiska sociala åtgärder

Informanterna anger att eftersom patienterna i genomsnitt har långa vårdtider i den rättspsykiatriska vården innebär det att det finns möjligheter för kuratorerna att kunna återkomma flera gånger till patienten för sådant som kan dyka upp under vårdtiden då inte allt behöver åtgärdas direkt när patienten kommer till avdelningen. Motivationen för patienterna att ta emot hjälp eller medverka i sin vård varierar också med tiden, patienter som först är motvilliga kan sedan medvetet söka kurators hjälp och stöd i vissa frågor. Informanterna uppger också att man alltid utgår från patientens behov när det gäller vad de ska arbeta med.

Att arbeta med patientens ekonomi är en stor och viktig del av kurators arbete då en bristfällig ekonomi kan leda till problem i övrig behandling, det är ett orosmoment för patienten.

”Det blir så mycket stress. Det är så mycket stress kring vardagen så det kan ju bli både aggressivitet och andra uttryck, sömn, allt störs och tankarna kretsar bara kring ekonomin eller att man inte har pengar för att gå och handla, köpa sig grejer och ja, framtiden, allt, hur ska det se ut? Så den kan bli ett hinder bland annat” (intervju SV 2)

Insatser som kan vara aktuella i början och under vårdtiden är att hjälpa patienten att ordna med sin ekonomi, det kan då handla om att hjälpa patienten att ansöka om ersättning från försäkringskassan. Det kan även vara så att kuratorn behöver ansöka om fondmedel eller förvaltare eller god man till patienten. Är det så att patienten redan har en förvaltare när denne kommer kan en samordning med förvaltaren bli aktuell om det behöver ansökas om andra ersättningar eller förmåner som kan behövas. Det kan ibland bli att kuratorn bara behöver arbeta med patienten i den första delen av vårdtiden och att ytterligare åtgärder kanske inte är aktuella förrän patienten är på väg att slussas ut ur den slutna vården.

7:3:3 Patientarbetet under vårdtiden

Informanterna anger att en stor del av det dagliga sociala arbetet kring patienten görs av annan personal men behöver en patient ta kontakt med en kurator under vårdtiden kan initiativet för detta ske på olika sätt. Initiativet kan komma från omvårdnadspersonalen, läkaren, psykologen eller arbetsterapeuten. Det kan även komma från anhöriga eller från patienten själv. Det är också viktigt att kuratorn själv är aktiv och kan föreslå sig själv gällande vissa ärenden.

”Man får alltid en massa information när man kommer till avdelningen, både från personal och/eller patienter, så många gånger är det ett direkt initiativ därifrån. Sen får man gå igenom journalen och tänka till och reflektera kring det som står där för alla är ju inte så att de dyker på en, de flesta är ju tvärtom, inte vill ha någon kontakt eller det kan dröja väldigt länge innan dem vill ha någon kontakt” (intervju SV 5)

Patienterna har en möjlighet att själva ta kontakt genom att kuratorn försöker vara på avdelningen så mycket som möjligt utan att alltid ha ett ärende dit. Detta ger dem en chans till en mer informella kontakt där början på en relation kan utvecklas.

”Jag tror att kuratorn representerar ett hopp och det tycker jag är en viktig del av mitt arbete. Det går kanske inte att sätta ord på det men för mig är det en viktig del i mitt jobb att vara där, sitta och fika på fredagsmötena. Att finnas där för alla även om dem inte är klara för utslussning på något vis men att jag får en relation med alla patienter och att dem kan komma och fråga mig vad som helst” (intervju SV 1)

Ett ganska typiskt sätt att arbeta med patienten är att kuratorn får en förfrågan om något som rör patientens ekonomi, till exempel att hjälpa en patient som har skulder. Efter att först ha skaffat sig information genom patientens journal tar de kontakt med patienten för att prata om det som det rör sig om. Efter att ha undersökt förhållanden kring skulden görs en kartläggning av patientens ekonomi. Vet de inte själva hur deras ekonomi ser ut kontaktas Försäkringskassan för att kontrollera vad patienten får. I samband med kartläggningen tittar man också på om inkomsten är relevant, de kanske borde ha mer, till exempel handikappersättning också. Man gör sedan en upp en enkel budget tillsammans med patienten och kommer överens om hur mycket denne har råd att betala på sin skuld. Detta i sin tur kan leda till att en avbetalningsplan kan göras upp med den som skulden härrörde från. Under hela tiden hålls övrig personal informerad om kuratorns arbete både genom anteckningar i journalen och med muntlig feedback.

Informanterna uppger att även om man hjälper och stöttar patienter i olika ärenden är det jätteviktigt att patienten får göra så mycket som möjligt själv. Det kan handla om att man sitter med men låter patienten själv ringa till vissa myndigheter eller att låta patienten själv skriva brev eller betala sina räkningar

7:3:4 Utslussning till öppenvård

Läkaren har det medicinska ansvaret och svarar också för alla kontakter med Länsrätten. Dock avgör Länsrätten ytterst om patienten kan gå på permission eller inte och när/om patienten ska bli utskriven. När patienten ska slussas ut från den slutna vården och behöver insatser från kommunen och den öppna hälso- och sjukvården ska en vårdplan upprättas i samråd med socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och primärvården.

Informanterna anger att det är här tyngdpunkten i deras arbete ligger. När patienten är klar för att slussas ut skall kuratorn ansvara för att det upprättas en samordnad vårdplan. Detta är en viktig rutin att följa och den upptar mycket av kuratorernas tid. Då det är en ganska nyinförd del av deras arbete har arbetet med den haft en tendens att stjåla tid från andra områden såsom den direkta kontakten med patienten och från anhörigarbetet.

Innan den samordnade vårdplanen görs ska ett *psykiatriskt bedömningsunderlag* ställas samman. Varje profession kring patienten ansvarar för att göra en kartläggning av vilka behov och omsorgs nivå patienten behöver i ett framtida boende. Kuratorn ansvarar för att det blir gjort och sedan sammanställa delarna till ett begripligt helhetsdokument. Kuratorn kallar sedan till ett möte med övriga i teamet där samtliga är ansvariga för att göra en riskbedömning av patienten och en sammanfattning av underlaget.

”Det psykiatriska underlaget ligger till grund för det första vårdplaneringsmötet och det sammankallar jag och sitter som ordförande. Och det är också väldigt mycket av min roll, att sammankalla, det kanske är sju-åtta olika parter som ska vara med på detta möte. Alla är väldigt uppbokade. Det kan vara god man, förvaltare, flera från socialtjänsten där det kan vara biståndsbedömare och alla möjliga som ska vara med första gången. Anhöriga, patienten och doktorn och ibland vill arbetsterapeuten vara med och ibland vill psykologen vara med. Det gäller för mig att tänka klart och tydligt vilka som ska vara med och vad syftet är att den och den är med. Patienten ansöker då om ett boende och sen har socialtjänsten tre månader på sig att utreda och komma med förslag på boende. Under hela den tiden håller jag i detta, jag är länken. Och ibland kan det ju bli så att socialtjänsten redan har ett boende eller två, då börjar vi med att åka på studiebesök och titta efter dem där tre månaderna”

(intervju SV 1)

Informanterna uppger att detta dokument är ett värdefullt underlag för socialtjänsten när de ska besluta om insatserna men att de kan inhämta egna uppgifter från patienten själv eller från anhöriga eller kanske komplettera med andra intyg. Kuratorn ska sedan ansvara för att göra den *samordnade vårdplanen*, där dokumentets syfte är att klargöra vilket ansvar rättspsykiatrin har och vilket ansvar som socialtjänst har för patienten i det boende som blir aktuellt. Rättspsykiatrin har ansvaret för den fortsatta vården och att LRV villkoren uppfylls och socialtjänsten har ansvar för insatserna i boendet.

Det händer också att kuratorn kallar boendepersonalen till att delta i ett samordnat vårdplaneringsmöte tillsammans med socialsekreteraren, läkaren eller sjuksköterskan och prata om tidiga varningstecken, riskbedömningarna och om patientens eventuella missbruk. Boendepersonalen som ska utföra insatsen får då också chansen att ställa frågor, och därmed kan kuratorn passa på att slutföra den samordnade vårdplanen.

7:3:5 Arbetsuppgifter i den rättspsykiatriska öppenvården

Öppenvården är en nystartad verksamhet och har varit igång i ungefär ett år vilket har betytt att verksamheten fortfarande är under utveckling. Den är psykiatrigemensam vilket betyder att de är en resurs även för annan psykiatri inom Göteborg. Den startade som ett Miltonprojekt men ingår nu i den ordinarie verksamheten för den rättspsykiatriska vården.

De har ännu ingen arbetsbeskrivning som är specifik för kuratorsarbetet men de sysslar i huvudsak med information och konsultation till övrig psykiatri och socialtjänst om arbetet med LRV patienter samt att göra riskbedömningar och följa upp och ge stöd till patienter i den öppna vården.

Då de allra flesta patienter går direkt från den slutna vården till olika slags boenden är det hemavdelningen som har ansvar för uppföljning och kontakt med patienten är det ännu oklart vilka patienter som öppenvårdsmottagningen ska ansvara för. Som det är nu bygger det på överenskommelser med kuratorerna i den slutna vården.

”Grunden är att slutenvården ska vara färdiga med sitt, de ska ha gjort den samordnade vårdplanen och på något sätt bedömt att patienten behöver insatser av öppenvården och då får dem göra en beställning om vilka insatser som behövs härifrån” (intervju ÖV 3)

Kuratorn inom öppenvården ansvarar för uppföljningen av det som finns i vårdplanen som görs var sjätte månad inför Länsrättsförhandlingarna och för den samordnade vårdplanen.

”Efter att den samordnade vårdplanen har upprättats och patienten gått ut till ett boende så gör vi det som slutenvården tycker att vi ska göra. Och dem här planerna ska följas upp minst var sjätte månad och oftare är det tätare inledningsvis och det ska vi göra och sen ska vi få till lösningar på problem som uppstår under öppenvårdstiden” (intervju ÖV 4)

Informanterna säger att även om många insatser gjorts i slutenvården dyker det ändå upp problem "efter vägen" och det är därför viktigt att öppenvården kan följa upp och träffa patienten så ofta som möjligt för att kunna förhindra att problemen blir för stora innan de upptäcks. Att se till att patienten har en fungerande vardag är både en livskvalitetsaspekt och en viktig samhällsskyddsaspekt då en tät kontakt kan bidra till att man också kan upptäcka problem tidigt som skulle kunna leda till en försämrad psykisk hälsa och i sin tur till ett återfall i brottslighet. Informanterna uppger att förutom traditionellt kuratorsarbete såsom att söka fonder, hjälpa patienten med olika ersättningssystem och jobba med arbetsterapeuterna när det gäller rehabersättning från Försäkringskassan, kan de också jobba med tillfälliga uppdrag från verksamhetsledningen. Dessa uppdrag bygger på deras specifika juridiska kompetens och kan innebära att de ska klarlägga något juridiskt förhållande. En anledning till att de får vissa uppdrag anger de att det är för att det är en liten stab på vårdkedjan och att då vissa administrativa uppgifter läggs på andra yrkesgrupper till exempel kuratorerna.

7:4 Samarbete och samordning

Under denna rubrik kommer det att belysas vilka aktörer kuratorn samarbetar med och vad som är kuratorns roll i det.

7:4:1 Samarbetet inom vården

Informanterna säger att den viktigaste aktören givetvis är patienten själv och att de strävar efter att hela tiden ha med patienten i det som händer och ha dennes behov i åtanke i kontakten med övriga aktörer. Är det insatser som måste göras och patienten initialt inte vill medverka har kuratorn ändå möjlighet att tack vare de långa vårdtiderna återkomma till patienten flera gånger och söka att motivera till att medverka. Att skapa en kommunikation med patienten kan ta tid att bygga upp. Patienten ska också om det är möjligt medverka vid de vårdplaneringar som görs. Informanterna uppger att oftast är patienten med och kan tala i egen sak men ibland är kuratorn med och stöttar. Just vid myndighetskontakter kan det ibland vara svårt för patienten att själv lägga ner den tid och det arbete som krävs för att hålla kontakten med dessa.

Informanterna säger att inom den egna verksamheten sker samarbete ibland mellan slutenvården och öppenvården samt akutvårdsavdelningen. Den vanligaste samverkan för patientens vård sker mellan de olika yrkeskategorierna. Kuratorn ingår i ett omvårdnadsteam med läkare, sjuksköterska, skötare, arbetsterapeut, arbetsterapibiträde, sekreterare och psykolog. Samtliga informanter anser att samarbetet med övrig personal fungerar i stort sett bra och att det överlag finns en god kännedom om vad kuratorn har för roll och de vänder sig till denne med frågor som ligger inom kuratorns område. Det är dock ganska vanligt att personal själva har försökt att lösa ett problem först innan kuratorn tillfrågas.

Att ha så många olika perspektiv på vården leder till att man kanske jobbar lite olika och inte alltid är överens om hur till exempel målen för behandlingen ska se ut och uppnås. Problem kan ofta lösas genom att det är en liten verksamhet och även om man inte känner alla kan man ändå söka upp och prata med den personal det gäller för att reda ut saken.

"Jag har märkt tidigare på andra ställen att olika yrkeskategorier tittar snett på varandra och sådana saker, folk tycker att om det bara blir mer av det som jag står för hade allting fungerat mycket bättre. Men jag har inte upplevt det här. Jag upplever att alla som jobbar kring patienterna tycker att olika parter har någonting att komma med och att det inte är några sådana problem utan man försöker gemensamt att lösa det" (intervju ÖV 4)

Ett forum för samarbetet är enligt informanterna behandlingskonferensen. Det hålls varje vecka och alla yrkeskategorier finns representerade på dem. Detta är en bidragande faktor enligt informanterna till att kännedomen om deras yrkesroll är god. Under konferensen diskuteras vården kring varje patient och man fördjupar sig också kring en patient varje gång.

Kuratoren har här i uppgift att redogöra för sina aktuella uppdrag kring patienten och att ta till sig nya uppgifter. De kan även ge information och råd och stöd till övriga team medlemmar. De har också ansvar för att göra riskbedömningar utifrån HCR-20 och GAF skattning (global funktionsskala, kartläggning av patients psykologiska, sociala och yrkesmässiga funktionsförmåga).

Informanterna känner att de kan ta den plats de behöver för att få in det sociala perspektivet men några känner att det skulle behövas lite mer struktur kring arbetet för att nå målen med behandlingsplanerna och att de själva skulle kunna göra mer där.

”Det är det svåraste som finns, att göra en gemensam problemformulering som alla är överens om, även patienten, och har man kommit dit så har man kommit rätt långt. Men det är ju alltid någon som tycker si och någon tycker så. Och patienten är inte med på tåget och då blir det ju svårt. Men det är en process också” (intervju SV 5)

De olika professionerna har en stor kompetens inom sitt eget område och kuratorerna känner att de utifrån sin kompetens har en stark roll när det gäller det sociala området.

”Handlar det om ett område som är kuratorns område så har man ju en något starkare roll för man har en större kompetens. Inom sitt område har man ju en starkare roll precis som doktorn har en starkare roll inom sitt och sjuksköterskan sitt. På så sätt är vi väldigt jämspelta” (intervju ÖV 4)

7:4:2 Samarbete och samordning med aktörer utanför vården

Informanterna anger att en stor del av deras arbete handlar om att samarbeta med aktörer utanför den egna verksamheten i ärenden som rör patienten. De vanligaste samarbetsparterna är socialtjänsten i olika stadsdelar och kommuner nära Göteborg, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, förvaltare, gode män, boenden och andra sjukvårdsinrättningar samt frivilligorganisationer, till exempel Stadsmissionen.

”Man måste ha ett tätt samarbete annars faller patienten emellan, så ju fler kontakter man har desto mer arbete blir det ju att hålla ordning. Det är en viktig roll att hålla i trådarna” (intervju SV 5)

Kuratoren lägger ner mycket tid på kontakten med olika myndigheter under patientens tid i slutenvården men i och med den samordnade vårdplaneringen ska alla berörda parter inbjudas att medverka. Detta arbete är viktigt och tar mycket av kuratorernas tid då rutinen fortfarande är ny.

”Den samordnande biten tar mycket av min tid med många möten innan man får till det. Så där jag tror att många bedömer ens arbetsinsats utifrån hur bra jag är på att samordna möten” (intervju SV 1)

Sedan hösten 2004 har Rättspsykiatriska vårdkedjan arbetat med att utveckla samarbetet med såväl Göteborgs stad som kranskommunerna. Flertalet av de personer som är dömda till vård har en komplex problembild och är i behov av samordnande insatser från flera håll. Det är angeläget att ha samma syn på problembilden, så att patienten får sina rättigheter tillgodosedda, därför skapades Samsynsmöten (webb dokument 2). I Samsynsmöten träffas representanter för de olika stadsdelarna och kommunerna samt en kurator från RPV. Detta arbete har lett till att de omgivande organisationerna har en god kunskap om målgruppen och

det är en bra bas för att främja samarbetet. En annan sak som några av informanterna lyfter fram är att det finns en likhet hos dem de ska samarbeta med då de flesta är socionomer inom till exempel socialtjänsten.

”Jag tycker generellt att vi kuratorer har lätt för att samspela med andra och det beror på att vi talar lite samma språk, för de inom socialtjänsten har ju samma utbildning och sådana saker. Vi kan båda ungefär samma lagstiftning och vi är ofta överens om hur saker förhåller sig, alltså rättsläge och ansvarsfördelning och sådana saker” (intervju ÖV 4)

Även om samarbetet oftast fungerar väl känner många av informanterna att deras roll i samarbetet är ta ansvar för att hålla igång processen. De behöver följa upp och kontrollera att övriga aktörer tar sitt ansvar och de gör det dem ska.

En anledning kan vara som en informant sa att alla har olika fokus när det gäller sitt eget arbete. Det kan till exempel vara att socialtjänsten som visserligen har ett ansvar för bland annat funktionshinder prioriterar andra områden såsom barn och unga. Kuratorernas uppgift är att arbeta för patienten och har därför dennes bästa för ögonen och det är då kanske inte konstigt att de känner att de är ensam ansvarig för att driva på arbetet med patientens utslussning.

7:4:5 Anhörigarbetet

Enligt deras arbetsbeskrivning ska kuratorn se till att patientens privata nätverk ges möjlighet till delaktighet i vården och ha stödkontakter med anhöriga. En informant säger att de anhöriga ofta har haft det jobbigt både på grund av att de levit med en nära familjemedlem som är psykiskt sjuk men har också haft det svårt i mötet med övriga samhället där de känner att de blir skuldbelagda för den sjukas situation.

Informanterna har märkt att det finns ett stort behov från de anhörigas sida att få känna sig mer involverade i vården och kunna veta vad som händer. Ett problem som kan uppstå är den sekretess som kuratorn är bunden med och gäller även gentemot anhöriga. Kuratorn brukar dock fråga patienten om denne går med på att kuratorn pratar med dennes anhörige och vad som får sägas. Många gånger är det inga problem då patienten vill att denna kontakt finns.

Alla informanter anser att detta är ett mycket viktigt område att arbeta med men att det inte görs i någon större utsträckning på grund av att andra uppgifter upptar deras tid. Den vanligaste kontakten de har med anhöriga är via telefon och ibland träffar de personen. De vanligaste frågorna handlar om vad som händer just nu och i framtiden för deras anhörige som vårdas. Att ha kontakt med anhöriga via telefon anses av många inte vara något direkt anhörigarbete. Anhöriga ska också informeras och/eller medverka vid vårdplaneringar.

Ett exempel på anhörigarbete som funnits tidigare men som just nu ligger nere är de anhörigräffarna som anordnades av en kurator som har slutat. Det var tre utbildningstillfällen och hölls en gång per termin och de anhöriga kunde då få information om den rättspsykiatriska vården och om psykiska sjukdomar och de kunde även ställa frågor. RPV skickar även varje år ut en enkät till anhöriga om hur dem ser på vården på vårdkedjan.

Då kuratorn är en person som står lite utanför den direkta omvårdnaden av patienten kan den anhörige känna att de kan vända sig till denne med sina frågor. Det kan vara så att vissa har behov av mer personligt stöd och kuratorerna kan då hänvisa anhöriga till ”Upplysningen”, en nystartad verksamhet inom Göteborgs kommun där dem har både individuella kontakter med anhöriga till psykiskt sjuka och gruppverksamheter.

7:5 Kuratorns perspektiv på sitt arbete

Under denna rubrik återges de teoretiska och etiska perspektiv som ligger till grund för informanternas arbete.

7:5:1 Teorier för arbetet

”Teorier är gissningar så man måste vara pragmatisk. Ibland kan det vara bra att använda sig av någon teori men ofta är vi väldigt teorilösa och försöker lösa problem på bästa sätt utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi har ju alltid en uppfattning om hur världen är organiserad genom att vara människor, hjärnan opererar på det viset. Så egentligen ska man akta sig för att vara för teoribunden utan man ska se vad som är vettigt att göra i den här situationen. Alltså, en enkel problemlösningssmodell bara, inre resurser, önskat mål och sådana saker” (intervju ÖV 4)

En informant sa att även om de kanske inte kommer med en teoribok i bakfickan finns det flera olika teorier som ligger till grund för arbetet.

Teorier som de uppgav var sådana som ger kuratorn kunskap om patientens totala situation det som gäller patienten själv som individ och hur omgivningen påverkar denne och tvärtom, att man har ett systemiskt perspektiv. Det handlar också om teorier som ger dem kunskap om hur man ska arbeta med patienten gällande motivationsarbete eller utifrån vad patienten har för problematik, missbruk och psykisk sjukdom. Olika teorier ligger också till grund för deras förhållningssätt gentemot patienten. Man har ett kognitivt perspektiv som syftar till ett pedagogiskt ”här och nu arbete” snarare än ett psykoanalytiskt/psykodynamiskt även om de är också är viktiga för att förstå.

7:5:2 Psykosocialt arbete

”Kuratorns roll har av tradition varit att arbeta som vi gör även om det är lite olika på olika enheter inom psykiatrin. I en del fall har kuratorerna börjat arbeta med psykoterapier av olika slag, men annars har man mer av det arbetssätt som man jobbar med här, att man jobbar mer med nätverket och det runt omkring” (intervju SV 5)

Kuratorerna i den rättspsykiatriska vården har inte några terapeutiska samtal med patienterna då detta är psykologens område. Man kan ha stödsamtal men inte på något organiserat sätt då det inte är deras uppgift. För informanterna innebär det psykosociala behandlingsarbetet att de är med och skapar en förändring för patienten genom att arbeta systemiskt med de kringresurser som finns i patientens omgivning.

”Det psykosociala arbetet innebär att anpassa någon till sin omgivning på något sätt, att para ihop en individ med dennes inre förutsättningar med en omgivning. Och man anpassar förutsättningarna på utsidan så att säga och det blir en bra mix” (intervju ÖV 4)

Enligt informanterna själva består det psykosociala arbetet i kontakter och samarbete med andra professionella för att skapa förutsättningar för att patienten ska kunna slussas ut och så långt som möjligt kunna leva ett liv som andra med det stöd denne behöver. En informant talar om att man till viss del jobbar med hjälp till självhjälp även om det inte är helt genomförbart då många alltid kommer att behöva visst stöd i sin vardag. Men att låta dem försöka göra så mycket de kan själva men att visa dem hur och vart de kan vända sig ifall de behöver hjälp. Att hjälpa patienten med den ekonomiska biten är viktigt då det är ett steg mot att de kan klara sig själva ute.

Att låta patienten göra så mycket de kan själva var något som samtliga informanter lyfte fram som ett viktigt sätt att arbeta. Det kanske inte alltid var möjligt men de försökte att tänka på det. Det kändes också viktigt att ha med patienten i det som hände och inte bara köra över patienten som det kanske annars kan bli när åtgärder ska sättas in för patienter i

tvångsvård. För att kunna få med patienten så långt som möjligt är det viktigt att patienten kunde känna förtroende för kuratorn.

”Att man är en trygg person och man finns där och man finns kvar och man finns tillgänglig. Ja att jag faktiskt kan visa empati och att jag är en person som bryr mig. Det blir kanske inte i form av samtalsstödkontakter utan det kanske blir det här att man sitter och fikar eller står i korridoren och pratar och byter några ord. Jag tror aldrig att någon forskning eller annat kommer att kunna visa att detta är betydelsefullt för patienters tillfrisknande men jag vill gärna tro att det gör skillnad för dem” (intervju SV 1)

Det fanns också den uppfattningen bland informanterna att det psykosociala arbetet är otydligt och att det är ett väldigt administrativt jobb. Mycket av deras tid går till de administrativa arbetsuppgifterna som till exempel den samordnade vårdplanen och därmed fanns det mindre tid över för att träffa patienterna och arbeta med dem individuellt genom samtal och stöd i praktiska åtgärder. Många av dessa uppgifter har lagts på andra yrkesgrupper. Men det påpekas också att man behöver ha det perspektivet som en socionom har för att klara av arbetet.

7:5:3 Etik i arbetet

”Det är etiskt helt rätt att vi styr över områden som kan göra att individen begår nya brott eller blir väldigt sjuk så att omgivningen blir lidande, alltså samhällsskyddet eller individens eget välbefinnande” (intervju ÖV 4)

Informanten säger att patienterna är dömda för ett brott till rättspsykiatrisk vård och har därmed också gått igenom ett rättssystem som funnit dem både skyldiga till det och att de också har en allvarlig psykisk störning som gör att det finns saker som de inte klarar av att styra själva och det är då etiskt riktigt att gå in och styra dessa. Informanterna säger att man så långt som möjligt har med patienten i det som sker men det är inte alltid det går. Beslut om vissa ingrepp som kan vara emot patientens vilja tas upp och diskuteras noggrant med övriga medlemmar i omvårdnadsteamet och beslutet förankras här.

Ett vanligt sätt att tänka kring de etiska frågeställningarna som kunde dyka upp var att de insatser som görs för patienten som till en början kan upplevas kränkande brukar leda till något bra på längre sikt. En sådan sak kan vara att man ansökte om förvaltare för en patient vilket innebär att denne bland annat tar över allt ekonomiskt ansvar från patienten. Även här är besluten förankrade hos teamet och ansökan går också genom en rättslig instans, Tingsrätten, där den granskas för att sedan godkännas eller avslås.

”Patienterna har blivit väldigt glada efteråt och känt att förvaltaren kan göra mycket, de kan göra skuldsanering och de kan söka fonder. Och då kommer man på fötter igen, många patienter har blivit av med skulder och fått pengar så då känner jag att jag gjort något bra. Man kan pusta ut, man har fått heta allt möjligt när man gjort det här men efteråt kan de säga att ”åh vad skönt det här var”. Det är aldrig någon efteråt som varit sur, innan men inte efter” (intervju Sv 2)

Det är inte bara viktigt att ha patienten i åtanke vid etiska frågeställningar utan det gäller också att vända på frågan och tänka på det som en informant uppgav.

”Att man faktiskt är tvungen att medverka till att det inte blir nya brottsoffer och att de gamla brottsoffren inte lider mer skada än vad dem har gjort. Så att om du begränsar, om du går in och styr en patients förehavanden på olika sätt då skapar du god etik i andra änden också. Och det är också viktigt att tänka på, det handlar inte bara om etiska frågeställningar i relation till patienten, utan det handlar också om samhället och brottsoffret” (intervju ÖV 4)

En informant anger att man också ska tänka efter innan man tar kontakt med anhöriga och myndigheter och att inte bara köra över patienten vilket kan vara lätt hänt särskilt i början av vårdtiden då patienten ofta är tungt medicinerad.

”Det är ju ändå hon eller han som är där och bestämmer om man går in och kontaktar anhöriga och att man inte bara far ut och pratar med myndigheter och utlämnar. Man glömmer att det inte är en sak som är vårdad här som kanske vet och kan mer än vad man tror utan man kör över” (intervju SV 2)

Det har tidigare funnits etikgrupper inom vårdkedjan men det var enligt en informant kanske inte en så bra då man kanske inte alltid vill sitta och prata om vissa problem i en grupp. Dyker det upp etiska frågor i arbetet brukar man tänka ett extra varv kring problemet och kanske också diskutera det med sina kolleger i kuratorsgruppen eller på behandlingskonferensen. Som informanterna påpekar så är det inget ensamarbete utan man har kommunikation med övriga kolleger och det är många ögon som kan kolla det som sker.

8. ANALYS

I detta avsnitt presenteras den analys och tolkning som gjorts av empirin. Jag kommer att i huvudsak använda mig av den valda teoretiska tolkningsramen men också litteratur och tidigare forskning för att beskriva kuratorns roll och arbete i den rättspsykiatriska vården. Under arbetets gång har det blivit uppenbart för mig att det har varit svårt att skilja ut de olika områdena i kuratorns arbete och en strikt uppdelning har varit vanskelig att göra. Den uppdelning som görs här baseras på de ursprungliga frågeställningarna som användes för att uppnå syftet med studien.

8:1 Ramar för kuratorsarbetet

Enligt Lundin et al (2007) har det psykosociala arbetet en juridisk, en organisatorisk och en professionell ram och dessa är viktiga att klargöra för att förstå utifrån vilka förutsättningar det psykosociala arbetet utförs. Jag har tolkat att den organisatoriska och den juridiska ramen utgör ramarna för kuratorns handlingsutrymme, det vill säga vad de behöver förhålla sig till för att kunna utföra sitt arbete och hur deras arbete formas av det handlingsutrymmet. Jag använder mig av den professionella ramen för att beskriva kuratorns roll i samverkan med andra, både inom och utanför verksamheten.

Organisatoriska ramar

I Sverige är det landstingen som har ansvaret för att organisera och erbjuda hälso- och sjukvård. Den rättspsykiatriska vårdkedjan har Västra Götalandsregionen som huvudman och är en del av Sahlgrenska Universitetssjukhusets område. I den rättspsykiatriska vårdkedjan tillhör kuratorerna den paramedicinska personalen, det vill säga de yrkeskategorier som inte har sjukvårdsutbildning. Deras närmsta chef är vårdenhetschefen som är underställd verksamhetschefen vilken är både chefsöverläkare och ansvarig för den administrativa delen av verksamheten. Inom den rättspsykiatriska vårdkedjan bedrivs patientarbetet både i slutenvård och i öppenvård. Informanterna var verksamma i båda. Kuratorerna arbetar alltså inom en organisation som har stark anknytning till sjukvården. Men med tanke på det skiftande arbete som utförs inom rättspsykiatrin och den starka tillhörighet den har till rättssystemet tänker jag att det ibland kan vara svårt att förhålla sig till om vården ska ses som sjukvård, psykiatri eller kanske kriminalvård. I SOU 2002:3 pekas det också på att rättspsykiatrin borde ha en egen huvudman som ansvarar för verksamheten.

Juridiska ramar

Enligt Svensk Kuratorsförening (www.kurator.se) utgörs de styrande dokumenten för socionomer/kuratorer i hälso- och sjukvård av lagar och föreskrifter, fackliga etiska regler samt direktiv och riktlinjer som utformats av respektive huvudman. Kuratorsarbetet i den rättspsykiatriska vården styrs av flera olika lagar, främst Lagen om rättspsykiatrisk vård, och föreskrifter men det fanns också rutiner och riktlinjer i en kvalitetsmanual och etiska riktlinjer som verksamheten utformat för arbetet. De rutiner som informanterna angav att de måste följa var sådant som också stod i lagar och föreskrifter till exempel om samordnad vårdplan. De angav också att de skulle ha kunskap om lagar som gällde andra huvudmän då det var en viktig del av deras arbete. Ingen av informanterna nämner Svensk Kuratorsförenings riktlinjer som gäller för alla kuratorer inom hälso- och sjukvården, men det tror jag inte betyder att det inte finns en medvetenhet om dem. Vid en närmare analys av dokumentet kan man se att det finns likheter mellan det och verksamhetens värdegrund och det uppgav informanterna att det var sådant som ingick i hur de arbetade.

Jag tolkar detta som att arbetet i den rättspsykiatriska vården är en av lagar styrd verksamhet och dessa lagar och föreskrifter har också blivit integrerade i de rutiner som finns i den egna kvalitetsmanualen. Det finns en risk att som Bernler/Johnsson (2001) anger att den egna

organisationen kan med sina regler, administrativa styrning och rådande maktstrukturer upplevas som en begränsning av handlingsutrymme och att det tvingar in det psykosociala arbetet i andra fallor och förhållningssätt. Jag tror att redan när verksamheten anställer kuratorerna och då efterfrågar viss specifik kompetens kan det innebära att de redan där kan styra vilka arbetsuppgifter som kuratorn ska utföra och lagarna och rutinerna anger ofta ganska strikt hur kuratorn ska utföra dem. Detta tror jag kan lämna ett begränsat utrymme för att bedriva professionellt psykosocialt arbete.

Kurator är yrkestiteln för de socionomer som är verksamma inom hälso- och sjukvården. Det innebär att grundutbildningen är en samhälls- och beteendevetenskaplig universitetsutbildning med socialt arbete som huvudämne (Lundin et al, 2007). Kuratorerna i den rättspsykiatriska vården hade alla en socionomutbildning och vissa fall även andra vidareutbildningar såsom magisterutbildning i socialt arbete. Förutom detta krav för arbetet angavs det att man skulle ha andra erfarenheter från bland annat socialtjänstarbete och goda kunskaper i juridik. Att dessa erfarenheter efterfrågas tror jag beror på att arbetet omgärdas av många lagar som behöver tolkas och användas på rätt sätt och att socialtjänstarbetet ger bland annat erfarenhet från att sköta de administrativa rutinerna. De uppger olika anledningar till att de ska ha erfarenhet från socialtjänsten där kunskap om deras arbete och organisation är viktigt när de ska samarbeta. I och med att kuratorerna har erfarenhet från andra områden har de också möjlighet att föra med sig tidigare kunskap och omvandla den för att passa det nuvarande arbetet. Att kunna föra med sig kunskap mellan olika arbeten är också enligt Lisbeth Johnsson och Hans Lindgren (1999) en viktig del i professionaliseringsprocessen.

Jag tror också att den tidigare erfarenheten har en annan betydelse för arbetet och kuratorns möjligheter att skapa ett utrymme för det psykosociala arbetet. Bernler/Johnsson (2001) menar att kuratorer inom hälso- och sjukvården många gånger måste arbeta hårt för att påverka sin organisation så att det professionella psykosociala arbetet får utrymme. De anger att det psykosociala arbetet kan utföras inom alla typer av organisationer då det psykosociala arbetet innebär ett bestämt förhållningssätt i arbetet. Samtliga informanter hade en lång och bred erfarenhet från socialt arbete vilket jag tolkar som att de redan innan har förvärvat det psykosociala förhållningssättet i sitt arbete som Bernler/Johnsson (2001) ser som viktigt för förändringsarbetet. Jag tror att kuratorernas tidigare erfarenhet och kunskapsbas gör att de lättare kan integrera det psykosociala synsättet i sina rutiner och på så sätt också skapa ett utrymme för att bedriva det psykosociala arbetet och försöka utforma arbetet på ett sätt som passar dem. Att de skapar ett eget handlingsutrymme tycker jag att man kan se genom att de tar på sig uppgifter som anses ligga utanför rutinerna, men att de känner sig engagerade i dem tror jag beror just på att de där får ett utrymme för det som de själva känner är psykosocialt arbete

Den professionella ramen

Enligt Bernler/Johnsson (2001) är det viktigt att det psykosociala arbetet bedrivs med inriktning på de sociala sammanhang i vilka klienten ingår i och ses som viktiga för behandlingsarbetet. Jag tror att kuratorns arbete bygger på att patienternas komplexa situation kräver att man jobbar både med patienten och med de sammanhang de ingår i som till exempel anhöriga, myndigheter och personalen på avdelningen. Genom att kuratorerna arbetar på individ, grupp och samhälls nivå kan kuratorn, som Hessle (1982) skriver, både stärka patientens motståndskraft mot yttre påfrestningar och förändra de sociala sammanhangen så individen kan utvecklas i en gynnsam riktning.

Lundin et al, (2007) anger att samarbete sker mellan många olika yrkeskategorier inom sjukvården. Vilka dessa är och vilka arbetsuppgifter de har beror på vilken specifik verksamhet det handlar om. Även kuratorns arbetsuppgifter varierar och är beroende av vilket område arbetet utförs. Kuratorn i den rättspsykiatriska vården ingår i ett

omvårdnadsteam där det också ingår läkare, sjuksköterskor, skötare, psykolog, arbetsterapeut, arbetsterapibiträde och läkarsekreterare. Att den sammansättning finns är ingen slump då de alla har olika kompetens som behövs för att tillgodose patientens ofta komplexa situation. Att ha denna sammansättning av personal anges också i rapporten *"Innehållet i den rättspsykiatriska vården"* (2006) som ett sätt man bör arbeta utifrån då vården kräver medicinsk, psykologisk och social kompetens. Enligt Siv Olsson (1999) är kuratorns uppgift i teamet att ha den psykosociala kompetensen och då även andra yrkesgrupper utför socialt arbete ska kuratorn ansvara för att bevaka att sociala aspekter integreras i patientens behandlingsplan och sedan följs upp. Lundin et al (2007) skriver att det finns olika former för samverkan inom hälso- och sjukvården som till exempel konferenser där patientens vård diskuteras utifrån deltagande yrkeskategoriers kompetens.

I den rättspsykiatriska vården använder man just behandlingskonferenser där samtliga yrkeskategorier deltar. Kuratorns uppgift på konferensen är att redogöra för sina aktuella uppdrag kring patienten och ta till sig nya uppgifter. De har också andra uppgifter såsom att ansvara för att göra riskbedömningar och att ge råd och information till övriga medlemmar. När det gäller att kunna bidra med sin psykosociala kompetens till arbetet känner de själva att de kan ta den plats de behöver men jag tolkar de uttalanden som finns angående vissa svårigheter i att jobba mot gemensamma mål i behandlingen tyder på att det kan finnas svårigheter när det gäller att acceptera varandras perspektiv. Hans Lindgren (1999) skriver att socionomer oftast finns på arenor där samarbete sker med andra yrkesföreträdare och att det svårhanterliga i de situationerna är när de flesta andra samarbetspartners har ett snävt, avgränsat specialistområde att arbeta inom skall socionomen inrikta sig på att jobba med helheten. Socionomens roll är att vara den som ansvarar för helhetsperspektivet men att det inte alltid som denna roll vare sig ses eller tillskrivs socialarbetaren av de övriga aktörerna, vilket gör det ännu svårare.

I många fall krävs det också att hälso- och sjukvården i patientens behandling och rehabilitering samverkar med andra externa samarbetspartners och vilka som är aktuella beror på vilket behov patienten har. Då kuratorn har kunskap om samhällets resurser kan de också ge information om det stöd som finns för patienten utanför sjukvården (Lundin et al, 2007). Kuratorerna i den rättspsykiatriska vården har kontakt med många olika myndigheter och andra aktörer utanför vårdkedjan. Förutom att själva ta kontakt med dessa informerar de också patienten om vilka rättigheter denne har och vart de kan vända sig. Den vanligaste formen för kuratorns samarbete med andra är när den samordnade vårdplanen ska upprättas. I dessa fall är kuratorns arbetsuppgifter att sammankalla och vara ordförande för mötena och att sammanställa dokumenten. När det gäller detta samarbete uppger informanterna att de tycker att det oftast fungerar bra men att de måste hålla igång processen. Mycket av deras samarbete sker med andra socionomer i andra verksamheter och det är något som kan underlätta samarbetet när det finns andra som också försöker se helhetsperspektivet på patienten. Men i de fall som det inte fungerar så bra tror jag beror på att just som ovan att kuratorn har kontakt med andra professionella med andra utgångspunkter i sitt arbete. Att kuratorn har denna roll kan vara som Lindgren (1999) säger att det faller sig naturligt för socionomen att ta hänsyn till klientens reaktioner på övriga vårdgivares agerande och att agera i hela systemet runt klienten och att socionomen ser sig som en samordnare av alla de olika insatser som de olika aktörerna riktar mot klienten och som inte alltid står i samklang med varandra.

Hans Lindgren (1999) använder benämningen det samverkande systemet när man talar om samtliga aktörer som samverkar i ärenden och som bidrar till att skapa en förändring i ärendets utveckling. I detta system kan även anhöriga ingå då de kan vara en påverkande aktör. En annan viktig aktör för patientens vård kan vara deras anhöriga. Informanterna anger att även om de skulle vilja utveckla arbetet mer med de anhöriga har i alla fall de flesta någon form av kontakt med dem.

8:2 Utredning och insatser

I detta avsnitt kommer kuratorsarbetet med patienterna att belysas.

Den arbetsbeskrivning informanterna lämnade över stämmer väl överens med det som rapporten *"Innehållet i den rättspsykiatriska vården"* (2006) anger att en kurator *bör* göra. Enligt rapporten är kuratorns roll i rättspsykiatrin att förebygga, motverka, begränsa samt övervinna sociala problem bland patienterna. Kuratorn bedriver socialt arbete och är den socialjuridiska resursen på olika nivåer inom den rättspsykiatriska vården och insatserna kan delas upp i tre nivåer, individ- och familjenivå, via de samhälleliga institutionerna och organisationerna och utifrån samhället som helhet.

Enligt den levnadsnivåundersökning som gjordes på en rättspsykiatrisk klinik undersöktes det vilka resurser i form av boende, sysselsättning, försörjning och utbildning patienter hade vid inskrivningstillfället. Det visade sig att merparten av patienterna saknade bostad, de flesta hade ingen försörjning eller hade social ersättning, pension, sjukersättning eller sjukpension. Det stora flertalet hade en fullgjord grundskoleutbildning som lägsta utbildningsnivå men lite mer än hälften saknade sysselsättning (Eriksson, 2005).

Kuratorn i den rättspsykiatriska vården ansvarar för att göra en social kartläggning av patientens behov när denne först kommer till rehabiliteringsavdelningen. Som Erikssons (2005) undersökning visar saknar de flesta patienter både egen bostad och har en dålig ekonomi och det kan därför bli att insatser behöver genomföras med en gång medan andra kan vänta. Lundin et al (2007) skriver att kuratorn arbetar med olika åtgärder beroende på patientens behov, aktuella situation och förmåga. Vilka åtgärder som väljs beror på den bedömning som kuratorn gjort efter utredning och analys. De praktiska frågor patienten behöver hjälp med kan innebära ett omfattande och tidskrävande arbete och kuratorn utgår från patientens formulerade behov. Jag tolkar det som att just utredningen är en stor del av arbetet och ett viktigt arbetsredskap för kuratorn då dessa ligger till grund för vad och hur kuratorn ska arbeta med patienten, att det kan ta lång tid är enligt informanterna ofta inga problem då patienternas vårdtider är långa vilket möjliggör ett långsiktigt arbete.

Gunnar Bernler (1999) anger att en utredning kan ha olika funktioner och att det är viktigt att den som samlar informationen har klart för sig i vems intresse som utredningen görs. Ett exempel på utredning som nämns och som jag har tolkat att kuratorn i den rättspsykiatriska vården gör har som syfte att öka kunskapen om patienten, hans problem och hans situation. De sociala kartläggningar kuratorn gör av patienten ska utgå från vad som är bäst för patienten och utgöra ett underlag för bedömningen och val av insatser. I dessa utredningar kan alla bakgrundsuppgifter ge en vidgad förståelse för klienten och dennes situation, vilket är en bas för ett förändrande arbete, att ha med uppgifter från det förflutna och tidigare insatser har också betydelse för de nuvarande problemen (Bernler, 1999). Informanterna uppger att de alltid pratar med patienten innan de börjar utreda ett ärende och att patienten kan ge sitt godkännande att uppgifter hämtas och att kontakter tas. Att ha med klienten i arbetet är enligt Bernler (1999) en viktig aspekt av det psykosociala arbetet.

Lisbeth Johnsson (1999) skriver också att kuratorer inom hälso- och sjukvården har i alla tider gjort sociala utredningar för att kunna bedöma patientens sociala situation och att dessa utredningar ofta har varit ett led i ett stödjande och/eller förändrande arbete eller för att tillföra resurser av något slag. De fortsätter och säger att i vissa verksamheter genomför kuratorer och andra professionella inom ett arbetsteam bedömningssamtal, som är ett slags utredning, och sedan kan behandlingen falla på någon annan teammedlem. Detta arbetssätt tycker jag att man kan se exempel på i kuratorns arbete där deras utredningar ofta initieras genom kontakt med övrig personal i omvårdnadsteamet och att utredningarnas syfte kan vara av karaktären att tillföra patienten resurser i form av ekonomiskt stöd och kuratorn kan även lämna över vissa uppgifter till annan personal men ska ansvara för att de genomförs. Enligt

Johnsson (1999) hör utredning och förändringsarbete samman då en utredning, även om den görs mot den utreddes önskan, endast är berättigad om den har en önskvärd förändring som mål och att denna önskan åtminstone delas av klienten även om denne inte uttryckt det från början. Detta tycker jag att man kan se exempel på när en informant talar om att ibland kan patienten vara emot en insats som till exempel att få en förvaltare men sedan bli glad att insatsen gjordes då det blir en positiv förändring i livssituationen.

Ett vanligt och viktigt sätt att samla in uppgifter på är genom samtal med klienten själv (Bernler, 1999) och dessa samtal kan ske som en form av fri intervju där behandlarens intentioner påverkar samtalet. I första hand utgörs den av hans kunskapsintresse men också av idéer om vad som i liknande fall som det aktuella är viktiga data att beakta, möjliga samband, teorier och liknande. En del av den fria intervjun har också till ändamål att vara kontakt och relationskapande och uppgifter som framkommer i samtalet kan få betydelse för helhetsbilden av ett ärende. Jag tolkar att de samtal som kuratorerna har vid den första kartläggningen och andra utredningar har det denna karaktär men även de mer informella samtal som kuratorn har med patienten när de besöker avdelningen gör att det bidrar till en ökad helhetssyn på patienten och att redan vid dessa samtal analyserar kuratorn vilka behov som kan finnas och vilka slags handlingar som kan vara lämpliga.

Enligt Bernler/Johnsson (2001) kan psykosocialt förändringsarbete utföras utifrån tre olika förhållningssätt. De insatser jag anser att kuratorerna gör efter sina bedömningar är ofta av arten egen aktion, det vill säga att de tar hela ansvaret för att en förändring ska komma till stånd. De insatser det handlar om är oftast av en resursförmedlande karaktär och kan handla om att ordna med patientens ekonomi, medverka till att ordna boende och sysselsättning vid utslussningen. Men det kan också handla om direkt styrning där kuratorn genom råd och stöd till patienten vill att denne ska utföra handlingarna själv. Det sista är nog vanligast under och efter vårdtiden då kuratorn strävar efter att patienten ska kunna klara av så mycket som möjligt själv. Informanter uppgav att de försökte låta patienterna göra så mycket de kunde själva och bara vara där och stötta.

Även det arbete som bedrevs i öppenvården hade en karaktär av att arbeta på olika nivåer. Det direkta patientarbetet var likt det som kuratorerna i den slutna vården utförde med råd, stöd och praktisk hjälp. De arbetade även med råd och information till annan personal angående arbetet med patientgruppen vilket kan ses som insatser via de samhälleliga organisationerna vilket kan ses som ett psykosocialt arbete som riktar sig till att förändra patienters omgivning för att göra det möjligt för positiva förändringar hos patienten. En viktig del av deras arbete som jag ser är den uppföljande delen. Uppföljning och utvärdering av patienternas vård är något som enligt Socialstyrelsens rapport (2002) är viktigt för att minska risken för att rättspsykiatriska patienter ska återfalla i brott.

Men även studien från öppenvårdsmottagningen i Helsingborg (Ardengård/Christensson-Ringby, 2007) visar att det har en stor betydelse för patienterna att det finns en tydlig och kontinuerlig vårdkedja med personal som har stor kunskap om målgruppen och ett stort engagemang. Att patienterna har ett ordnat boende och sysselsättning spelar också en stor roll för att de skattade vården högt. En annan viktig faktor som undersökningen pekar på är att öppenvården var knuten till den rättspsykiatriska slutenvården. I rapporten *"Framtidens Vårdkedja – en motorväg med smidiga av- och påfarter"* (2006) ges goda exempel på hur en vårdkedja bör fungera och de pekar också på att det är viktigt att det finns en välfungerande vårdkedja och att det finns en kontinuitet i vården från början till utslussning så att patienten inte faller emellan utan att allt är klart innan de går vidare i vårdkedjan. Den samverkan som sker är en viktig del av det arbetet oavsett om patienten befinner sig i slutenvården eller öppenvården.

8:3 Kuratorns perspektiv på arbetet

Under denna rubrik tolkas och analyseras kuratorns förhållningssätt i arbetet.

Informanterna uppger att det är viktigt att vara pragmatisk när det gäller teorianvändningen i arbete, ibland kan det vara bra att använda sig av dem för att öka förståelsen om problemet men att handlingarna ofta kan baseras på enkla problemlösningsmodeller. Flertalet teorier kunde ändå nämnas där syftet med dem var att öka förståelsen för patienternas problematik och hur man bemöter och motiverar patienten. Denna multiteoretiska utgångspunkt är något som jag tolkar som typiskt för det psykosociala arbetet. Det är viktigt anger Hessle (1982) att man i det psykosociala arbetet är flexibel och arbetar utifrån ett multidimensionellt teorival då en fördjupad kunskap i en teori inte räcker för att kunna förstå det som händer och kunna skilja på olika nivåer för tolkning av samband eller ingripande i processen. Bernler/Johnsson (2001) menar eftersom det psykosociala arbetet är en målinriktad och systematisk verksamhet och därför krävs det att man har en förankring i en eller flera teorier som hjälper en att analysera (förstå och förklara) olika företeelser, situationer och processer och man måste också rent teoretiskt förstå hur mänsklig förändring går till.

Utifrån den egna erfarenheten av arbetet med patientgruppen kan jag se att det krävs stor flexibilitet i arbetet då det faktiskt handlar om individuell vård och varje patients problematik är unik för denna person. Eftersom kuratorn arbetar med patienten på många olika nivåer krävs det också att de har flera redskap för att analysera vad som är den bästa handlingen. Detta är också något som konstateras i *"Innehållet i den rättspsykiatriska vården"* (2006) där de säger att kuratorns kunskapsbas behöver vara omfattande och arbets sättet måste vara flexibelt, för att kunna tillgodose det stora spektrum av behov, som rättspsykiatriskt dömda omfattar.

Det psykosociala arbetet i den rättspsykiatriska vården sågs av informanterna själva som ett traditionellt kuratorsarbete där fokuset låg på arbetet med patientens nätverk. Det traditionella

arbete som Siv Olsson (1999) visar på i sin historiska skildring av kuratorsarbetet är att kuratorn inom vuxenpsykiatrin har gått *från* socialt utredningsarbete och förmedling och samordning av olika resurser *till* utrednings- motivations- och behandlingsarbete. Som informanterna påpekar har inte de några terapeutiska samtal med patienterna som kanske är vanligare inom andra delar av psykiatrin och att deras tyngdpunkt istället ligger på utredning och samordning av resurser.

Flera uppgav att de tyckte att det psykosociala arbetet blivit otydligare för dem sen de började arbeta i den rättspsykiatriska vården. Jag tror att det beror på att de tidigare mer har använt sig av samtalsbehandling för att stötta och hjälpa sina klienter. Lundin et al (2007) skriver också att det främsta redskapet kuratorn har i behandlingsprocessen är samtalet där samtalet avser att ge patienten redskap för och förmåga till förändring och att denne själv får ta ställning till hur de ska användas. Eftersom patienten inte alltid själv har möjlighet att ta de nödvändiga kontakterna och fatta beslut på grund av sjukdomstillståndet kan kuratorn helt eller delvis ta över ansvaret att en förändring kommer till stånd, det är också viktigt att kuratorn kan växla mellan dessa nivåer under arbetets gång (Lundin et al, 2007).

På grund av patienternas ofta svåra psykiska störningar tror jag att det är svårt att ha sådana behandlingssamtal där förändringen helt eller delvis kan läggas på patienten själv och eftersom psykologen har den rollen faller det på denne att när det går ha psykoterapeutiska samtal med patienterna. Och som informanterna framhåller görs mycket av det sociala arbetet av personalen på avdelningen, därför tror jag att kuratorns arbete begränsas och det som faller inom deras roll är att ha kontakterna utåt och utifrån patientens behov arbete med dennes omgivning och rycka in när det behöver vidtas mer praktiska åtgärder som faller inom kuratorns kompetensområde.

Informanterna betonar hur viktigt det är att patienten får göra så mycket han kan själv och att relationen har stor betydelse för det fortsatta arbetet även om det inte kan ses som en regelrätt behandling. Bernler/Johnsson (2001) ser relationen som hjälpens grundläggande form och förutsättningen för annan hjälp och framförallt är relationen en förutsättning för behandling. Jag tror därför att det har en stor betydelse att kuratorn försöker skapa en relation till patienten då det i sin tur kan leda till att patienten får ett förtroende för kuratorn, vilket informanterna också påpekar, och att relationen även leder till ett underlättande av behandlingsinsatser längre fram.

Det finns sannolikt ingen del av hälso- och sjukvården som rymmer så många etiska ställningstaganden och etiska konflikter som rättspsykiatrin. Den rättspsykiatriska vården innebär stora ingrepp i en människas tillvaro och personliga integritet och är förmodligen det mest omfattande ingrepp som samhället tillåter sig göra i en människas tillvaro, detta eftersom till skillnad från ett fängelsestraff så är inte frihetsberövandet i vården tidsbegränsad (SOU 2006:91). Vid intervjuerna märktes det att kuratorerna också reflekterade mycket över de etiska aspekterna av arbetet. Förutom etik i handlingarna gentemot patienten nämndes också det viktiga i den rättspsykiatriska vården, att de också har ett samhällsansvar för de handlingar som görs. Rapporten *"Innehållet i den rättspsykiatriska vården"* (2006) tar upp att i en vårdform, som är så tydligt färgad av etiska svårigheter och hänsyn, är det olyckligt att det i dagsläget inte finns några nationellt sanktionerade etiska riktlinjer. Detta är ett av skälen till, att det krävs mycket av den egna karaktären hos omvårdnadspersonalen, och att utbildning och diskussioner av etisk karaktär är oundgängliga för att förebygga mellanmänskliga övertramp.

På den rättspsykiatriska vårdkedjan fanns etiska riktlinjer men kuratorerna angav att de utgick mycket från sin egen människosyn och de etiska frågeställningar som dök upp löstes på olika sätt. Ett vanligt sätt var att diskutera det med sina kolleger i kuratorsgruppen men också med övrig personal i omvårdnadsteamet där en förankring av beslut gjordes. Det angavs även att de såg att insatser som först kunde upplevas kränkande för patienten ofta ledde till något bra för denne i slutänden. Bernler/Johnsson (2001) skriver att det i det psykosociala arbetet kommer klientens intresse alltid i första hand vilket innebär att man måste analysera konsekvenserna när man befinner sig i en valsituation men att det inte alltid är klart för behandlaren vilka konsekvenser ett val kan innebära. Jag tolkar det som att när kuratorn i de fall måste gå emot patientens vilja ser till både konsekvenserna för vad som skulle hända om de inte gjorde något och vad som är till gagn för patienten på längre sikt. Det är enligt Bernler/Johnsson (2001) de behandlare som arbetar genom direkt styrning och egen aktion som definierar vad som är till nytta för klienten. Genom att diskutera med sina kolleger kan olika konsekvenser lyftas fram genom att någon annan har erfarenhet från liknande situationer och jag ser det som en form av kollegial handledning då de saknade andra former av handledning. Ingen ska behöva stå ensam när etiska dilemman dyker upp och ställningstagandet är svårt, utan handledningen kan vara till hjälp och Bernler/Johnsson (2001) anser att handledning borde vara en rättighet för alla som arbetar med psykosocialt arbete.

9. AVSLUTANDE DISKUSSION

Innan studien genomfördes hade jag endast en begränsad kunskap om vad kuratorns arbete i den rättspsykiatriska vården egentligen innebar trots den egna erfarenheten på området. För att ta reda på det använde jag mig av de frågeställningar som jag trodde skulle ge en omfattande beskrivning av kuratorns roll och arbete i den rättspsykiatriska vården. Jag tycker att det syftet har uppnåtts genom att den beskrivning som framkommit genom studien täcker frågornas områden.

Resultaten från studien visar att kuratorns arbete utförs inom de ramar som utgörs av lagstiftning och föreskrifter som styr verksamheten men också av de rutiner och riktlinjer som finns inom verksamheten. Arbetet formas också av den specifika erfarenhet och kompetens de har. Att det sociala arbetet formas av lagstiftning är inget ovanligt men i det här fallet var det också en stor del av kuratorns roll inom den rättspsykiatriska vården att ha kunskap om flera olika lagar som kan användas i arbetet med att förmedla information eller insatser.

En annan viktig del som formade arbetet var de utredningar kuratorn gjorde för att kartlägga patientens behov och resurser. Beroende på vad utredningen kom fram till och när den gjordes under vårdtiden kunde arbetsuppgifterna innebära att hjälpa patienten med ekonomin genom att förmedla kontakt och stötta patienten vid ansökan om olika insatser eller att samordna insatserna kring patientens utslussning från den slutna vården. För patienten var kuratorn en länk mellan dem själva och det professionella och ibland också det privata nätverket. Jag tror därför att kuratorn är en viktig person för patienten då kuratorn representerar det som finns på utsidan och därmed hoppet om att kunna komma ut till ett ordnat liv. På samma sätt tror jag att kuratorn är en bra länk för de anhöriga till vården då de inte är direkt involverade i omvårdnaden men besitter stor kunskap om vårdens omständigheter.

Kuratorn har också en viktig roll i omvårdnadsteamet i vården då deras kunskaper om patientens sociala situation bidrar till den helhetssyn som krävs för arbetet med patientgruppen. Även om många arbetsuppgifter som kan ses som typiska för psykosocialt arbete läggs på andra yrkesgrupper har kuratorn en viktig roll i att se till att de olika åtgärderna utförs. Jag tror det kan finnas en fara i att lägga över för mycket på andra då kuratorns roll kan bli otydligare för övrig personal och patienter. Rollen kan förminska till att de bara ses som en konsult i vissa frågor som inte kan lösas av omvårdnadspersonalen och att kuratorns arbete endast inriktas på nätverksarbetet. Detta tycker jag att man kan se genom att kuratorsarbetet inom övrig hälso- och sjukvård har utvecklats mot mer samtalsbehandling med patienten i kombination med nätverksarbetet medan kuratorn i rättspsykiatri befinner sig något steg bakom denna utveckling. Att det har blivit så tror jag kan bero på att hela den rättspsykiatriska vården fortfarande befinner sig i utveckling och därmed kan det ändra sig i framtiden.

Rollen som samordnare av de yttre resurserna kring patienten har också lagts på kuratorn och det tror jag beror på att kuratorns psykosociala perspektiv gör att de ser till både patienten och hela dennes situation och vad som behövs och kan göras för att skapa förutsättningar för att patientens liv kan utvecklas gynnsamt. En annan bidragande orsak kan vara att som socionom är det naturligt att samarbeta med andra och man kan ha varit verksam inom många olika områden vilket ger en bred erfarenhet som kan användas i arbetet. Den roll de har i samarbetet med andra aktörer är att driva på processen och kontrollera att alla gör sin del, men en viktig del tror jag är att de också representerar patienten och den rättspsykiatriska vården och har därför i uppgift att få de andra aktörerna att få en bild och förståelse för vad vården innebär och vilka behov patientgruppen har. Genom att aktörerna

har en god kunskap om området och patienterna kan det innebära att den eftervård som ska ges av andra blir så bra som möjligt med hänsyn till både patientens behov och samhällsskyddsaspekten.

Det var också tydligt att kuratorerna i sitt arbete reflekterade över de etiska frågeställningar som finns inom den rättspsykiatriska vården när tvång ställs mot individens integritet och självbestämmande. Genom att vara medveten om att även om insatser görs mot patientens vilja så kommer det att leda till något bra på längre sikt. Genom att vara flexibel vid sin teorianvändning kan det leda till att den bästa möjliga handlingen också kan tillämpas utan att patienten känner sig överkörd och förbisedd. Det psykosociala arbetet innebar också för kuratorerna att man skulle ha med patienten i förändringsarbetet och att det inte räcker att bara arbeta med patienten utan man måste också arbeta på att förändra förutsättningarna kring patientens situation.

Vid genomförandet av studien gjordes sökningar av tidigare forskning men då det fanns så lite om det som skulle studeras ledde det till att forskning inom två områden fick användas. Ett problem jag kan se med en sådan blandning är att man får bara med fragment inom de olika områdena och därför kan helhetsbilden av kuratorsarbetet i den rättspsykiatriska vården också riskera att bli fragmentarisk. För att motverka detta har jag ansträngt mig för att ta med de viktigaste delarna från varje område men givetvis finns ju mycket kvar att nämna. Den studie jag har genomfört får ses med de andra områdena som bakgrund där kurators arbete i den rättspsykiatriska vården lyfts fram.

Valet att använda den psykosociala teorin som tolkningsram för den insamlade empirin föll sig naturligt då kuratorsarbetet just betecknas som ett psykosocialt arbete. Det som kan ses som problematiskt med det är att det just fanns svårigheter i att analysera med samma teori som också utmärker kuratorsarbetet. Analysen stannar vid en beskrivning av hur deras arbete kan ses som ett psykosocialt arbete och någon djupare förståelse av arbetet kunde inte uppnås.

Användningen av en annan teori för analysen skulle kanske också kunnat lyfta fram andra aspekter av deras arbete som inte är lika självklara. Men då studiens syfte var att beskriva deras arbete känns det ändå som den valda teorin har tjänat sitt syfte.

Denna studie är begränsad till att undersöka kuratorsarbetet inom en rättspsykiatrisk verksamhet och till största delen det arbete som görs i den slutna vården. Med tanke på de förslag som finns om att vårda allt fler i öppnare vårdformer och låta rättspsykiatrin ansvara för alla de personer som döms till rättspsykiatrisk vård kommer området att utvecklas i framtiden. Det kan därför vara av intresse att studera det psykosociala arbetet i den öppna rättspsykiatriska vården lite mer än det lilla som berörts i denna studie.

Det skulle också vara intressant att undersöka förekomsten av kuratorsarbetet och hur det utförs på en nationell nivå då det fanns indikationer i denna studie om att det inte finns kuratorer på alla håll inom den rättspsykiatriska vården.

REFERENSER

Belfrage, Henrik (2004). Risk och farlighetsbedömningar. I Wiklund, Nils (red.), *Svensk rättspsykiatri. Psykisk störning, brott och påföljd* (pp. 387-396). Lund: Studentlitteratur.

Börjesson, Mats (1994): *Sanningen om brottslingen. Rättspsykiatri som kartläggning av livsöden*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Bernler, Gunnar (1999). Om strukturering. I Bernler, Gunnar (red.), *Psykosocialt arbete: idéer och metoder* (pp. 27-40). Stockholm: Natur och kultur.

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

Bernler, Gunnar (red) & Cajvert, Lilja & Johnsson, Lisbeth & Lindgren, Hans (1999): *Psykosocialt arbete: idéer och metoder*. Stockholm: Natur och kultur

Fredlund, Ulla (1997): *Kuratorsverksamheten inom svensk sjukvård under 70 år. Glimtar och utvecklingstrender*. Stockholm: Staffanstorps Tryckeri AB

Hessle, Sven (1982): *Att arbeta med människor. Riktlinjer för psykosocialt arbete*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB

Johnsson, Lisbeth (1999). Den psykosociala utredningen. I Bernler, Gunnar (red.), *Psykosocialt arbete: idéer och metoder* (pp. 41-63). Stockholm: Natur och kultur

Johansson, Lisbeth & Lindgren, Hans (1999). Yrkesroll och professionalitet. I Bernler, Gunnar (red.), *Psykosocialt arbete: idéer och metoder* (pp. 14-28). Stockholm: Natur och kultur

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Körner, Svante & Wahlgren, Lars (1993): *Praktisk statistik*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam & Lilja, John & Mannheimer, Katarina (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lindgren, Hans (1999). Den samordnande rollen. I Bernler, Gunnar (red.), *Psykosocialt arbete: idéer och metoder* (pp. 87-104). Stockholm: Natur och kultur

Lundin, Annika & Benkel, Inger & de Neergard, Gerd & Johansson, Britt-Marie & Öhrling, Charlotta (2007): *Kurator inom hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Svenning, Conny (2003): *Metodboken. Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: klassiska och nya metoder i informationssamhället: källkritik på internet*. Eslöv: Lorentz förlag

Widerberg, Karin (2002): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, Nils (red.) & Lidberg, Lars (2004): *Svensk rättspsykiatri. Psykisk störning, brott och påföljd*. Lund: Studentlitteratur.

Uppsatser

Ardengård, Thomas & Christensson-Ringby, Karolina (2007): *Rättspsykiatriska patienters upplevelse av vård och rehabilitering. En kartläggning utförd på en rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Helsingborgs stad*. Psykologexamensuppsats, Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet, Vol. IX (2007):19.

http://theses.lub.lu.se/archive/2007/07/08/118391271631566818/Ardengard_o_Christensson-Ringby.pdf

Eriksson, Marie-Louise (2005): *Dömd till vård. En deskriptiv studie om levnadsförhållanden för personer med psykiska funktionshinder som begått brott*. C-uppsats vid Stockholms Universitet. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan. Inriktning mot socialpedagogik.

<http://www.diva-portal.org/su/abstract.xsql?dbid=588>

Olsson, Siv (1999): *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Göteborg: Kompendiet AB

Rapporter

Björling, Göran (projektansvarig) & Löfberg, Sylvia (projektledare)(2006): *Framtidens vårdkedja. En motorväg med smidiga av- och påfarter*.

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/BDBFC76D-7996-4F08-9F556260DBC051C4/0/Vardkedjeprojektetslutrapport2006.pdf>

Innehållet i den rättspsykiatriska vården (2007).

http://www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/innehallet%20i%20varden-delrapport.pdf

Socialstyrelsen (2002): *Rättspsykiatri. Utvärdering – Omvärdering*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2002:3 (2002): *Psykisk störning. Brott och ansvar*. Stockholm: Norstedts AB.

SOU 2006:91 (2006): *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare*. Stockholm: Edita Sverige AB.

SOU 2006:100 (2006): *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm.

Ståhle, Birgitta & Grann, Martin & Woodhouse, Anni & Lövström, Lillemor & Siversson, Eva & Sturidsson, Knut: *Fördjupad uppföljning av rättspsykiatrisk vård vid regionvårdsenheten Säters sjukhus*. Landstinget Dalarna.

http://www.cvp.se/publications/other_publ/FURV.pdf

Internetkällor

Svensk Kuratorsförening. (20071015): www.kurator.se

HSFR (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet) (1990): *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Elektronisk).

Tillgänglig: <http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf> (20071010).

Webbdokument 1 (20071128):

http://www.sahlgrenska.se/vgrtemplates/Start____31637.aspx

Webbdokument 2 (20071120):

http://www.samverkanstorget.se/vgrtemplates/Page____8503.aspx

Media:

”27-åringen skyller på röster”. Lisinski, Stefan & Billner, Amanda (20070315): *Dagens Nyheter*. <http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=628689>

Interna dokument

RPV (2006): *Rättspsykiatriska vårdkedjan Göteborg, Rehabilitering och habilitering*. Göteborg. Rättspsykiatriska vårdkedjan.

Interndokument, Värdegrund, 20050414

Interndokument, Arbetsbeskrivning, 20070913



Intervjuguide

Bakgrund

Hur många kuratorer finns det på din arbetsplats?
Vilka kvalifikationer krävs för jobbet? Allmänna och andra.

Ramar för arbetet

Arbetsbeskrivning. Lagar. Riktlinjer. Regler.

Arbetsuppgifter

Vad ingår i arbetet?
I vilken omfattning förekommer de olika arbetsuppgifterna?
Vad borde mer ingå och varför? Varför ingår de inte nu?
Kan du arbeta på det sätt du vill, eller finns det hinder som gör att du måste jobba på ett annat sätt?

Ärenden

Tror du att personalen inom vårdkedjan har kunskap om vad kuratorn gör och vet när de ska kontakta dig?
På vilka sätt får du kännedom om att patienten behöver en kurator? Och vad behöver de hjälp med? Jobbar du med anhöriga också, isåfall hur får de kontakt med dig?
Hur arbetar du? Ge ett exempel på arbetsmodell.

Samarbetet

Vilka samarbetar du med inom och utanför vårdkedjan? Vilken karaktär har samarbetet med de olika aktörerna?
Hur tycker du att samarbetet fungerar med övrig personal på vårdkedjan?
Känner du dig delaktig i omvårdnadsteamen/behandlingskonferenserna? Har du en lika stark roll som övriga professioner?

Teori

Vilken/vilka teorier ligger till grund för ditt arbete?
Vad innebär psykosocialt behandlingsarbete för dig?
Vilka slags etiska frågeställningar kan finnas i jobbet? Hur hanterar du det?

Övriga synpunkter



Göteborgs Universitet
Institutionen för socialt arbete

Information till dig som deltar i min undersökning

Hej

Jag heter Mattias Lindahl och är socionomstudent från Institutionen för socialt arbete på Göteborgs Universitet. Jag ska skriva en C-uppsats som syftar till att ge en beskrivning av kuratorns arbete inom den rättspsykiatrin vården. För att genomföra detta så vill jag intervjua ett antal kuratorer inom den Rättspsykiatriska vårdkedjan i Göteborg. Även andra yrkesgrupper inom vårdkedjan kommer att bli tillfrågade om sin syn på kuratorns roll.

För studiens utförande följer jag de etiska riktlinjer Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR) har utvecklat *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Detta betyder att du är anonym i undersökningen. Ditt namn eller annat som kan identifiera dig kommer inte att användas i uppsatsen.

De uppgifter som jag får ta del av kommer endast att användas i uppsatsen. Uppgifterna kommer att förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig har tillgång till dem. När uppsatsen är färdig kommer dessa uppgifter att förstöras.

Det är helt frivilligt att delta och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att du behöver förklara varför.

Har du frågor angående uppsatsen så hör gärna av dig till mig:

Mattias Lindahl

guslmatt74@student.gu.se

eller till min handledare på Institutionen för socialt arbete:

Pål Wiig

Pal.Wiig@socwork.gu.se



Hej, jag heter Mattias Lindahl och är student på Socionomprogrammet, Göteborgs Universitet. Jag håller på att skriva en c-uppsats som syftar till att beskriva kuratorns arbete inom den rättspsykiatriska vården. För att få en bredare beskrivning av kuratorns yrkesroll så vill jag också veta hur övriga yrkeskategorier inom rättspsykiatrin ser på kuratorns arbete. För att få ett så bra underlag som möjligt så uppskattar jag om Du vill ställa upp och svara på några frågor.

Efter sammanställning av svaren kommer jag att radera alla svarsmail. Vid min analys och presentation kommer materialet aidentifieras och inga enskilda personer kommer att kunna identifieras.

Du kan svara på frågorna direkt i mailet genom att välja "vidarebefordra" mejlet och sedan fylla i dina svar efter respektive fråga eller helt enkelt skriva dina svar i ett nytt mejl och skicka det till: guslmatt74@student.gu.se **senast 9/11 2007.**

1. Din yrkeskategori (t.ex. skötare, sjuksköterska osv.)?
2. Vet du vad kuratorns arbetsuppgifter är?
3. Om ja, isåfall vilka?
4. Om nej, vad tror du att de gör?
5. Vad tycker du *ska* ingå i kuratorns arbete?
6. Vad borde *inte* ingå i kuratorns arbete?
7. Anser du att kuratorn är lika aktiv som övriga yrkeskategorier på omvårdnadsteamet?

Tack för er medverkan/Mattias

Vid frågor kan ni kontakta mig på ovanstående mejl eller min handledare, Pål Wiig, på Institutionen för socialt arbete; Pal.Wiig@socwork.gu.se

Förteckning över lagar och författningar som styr den rättspsykiatriska vårdens verksamhet

Grundlag

Regeringsformen (RF)	SFS 1974:152
Tryckfrihetsförordningen (TF)	SFS 1949:105
Yttrandefrihetsgrundlagen (YGL)	SFS 1991:1469

Svensk författningssamling

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)	SFS 1982:763
Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)	SFS 1991:1129
Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)	SFS 1991:1128
Lag om rättspsykiatrisk undersökning	SFS 1991:1137
Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LyS)	SFS 1998:531
Förordning om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	SFS 1991:14
Socialtjänstlag (SoL)	SFS 2001:453
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	SFS 1993:387
Förvaltningslag (FL)	SFS 1986:223
Lag om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård	SFS 1990:1404
Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	SFS 1990:52
Lag om vård av missbrukare (LVM)	SFS 1988:870
Sekretesslag (SokrL)	SFS 1980:100
Lag om allmän försäkring (AFL)	SFS 1962:381
Föräldrabalken 11 kap (FB)	SFS 1949:381
Brottsbalken (BrB)	SFS 1962:700
Rättegångsbalken (RB)	SFS 1942:740
Förvaltningsprocesslagen (FpL)	SFS 1971:291
Socialtjänstförordning	SFS 2001:937
Lag om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård	SFS 1996:981
Lag om verkan av avtal som slutits under påverkan av en psykisk störning	SFS 1924:323

Socialstyrelsens författningssamling

Om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	SOSFS 2000:12
Samverkan vid in- och utskrivning av patient i slutenvård	SOSFS 2005:27
Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria	SOSFS 2005:28

Sökvägar

www.rixlex.se
www.notisum.se
www.lagrummet.se
www.rmv.se/omrmv/regelverk.html

