

Kuratorers behov av socialt stöd- en kvalitativ studie på hur kuratorer på akutkliniker hanterar stress

Av Patric Moreno

Lunds Univeristet
Ht-11, Sopa 63



Handledare: Anders Olsson

Patric Moreno
SOPA 63
Socialhögskolan
Lunds Universitet

Jag vill tacka min handledare Anders Olsson för hans råd samt alla intervjudeltagare!

Patric Moreno
SOPA 63
Socialhögskolan
Lunds Universitet

Authors: Patric Moreno

Title: Kuratorers behov av socialt stöd- en kvalitativ studie på hur kuratorer på akutkliniker hanterar stress.

Supervisor: Anders Olsson

Abstract

The purpose of this study was to examine how social workers with duties related to emergency room in hospitals handle stressrelated feelings. In the everydaylife at the emergency rooms the social workers come in contact with patients trauma which could cause secondary stress among the social workers. Through qualitative interviews the social workers experiences was examined and analyzed with the theory of stress, coping and sense of coherence. The result shows that the most common copingstrategies was social support, short breaks and during their leisure time they use their interest outside the job. Social support was the main strategie to handle stress in the job. The result show that social support gave opportunity to change experiences and knowledge between the social workers. How social workers choose to respond to stress in the workplace based on their previous experience and knowledge of the profession. Effective coping strategies meant that stress at work didnt have toalter their leisure.

Keywords: social work, emergency rooms, coping, stress, sense of coherence

Innehållsförteckning

Abstract	3
1 Inledning	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte.....	6
1.3 Frågeställningar.....	7
2 Tidigare forskning	7
3 Metod	9
3.1 Val av metod.....	9
3.2 Kritik mot metoden.....	9
3.3 Tillförlitlighet.....	10
3.4 Intervjuform.....	11
3.5 Urval och urvalsgrupp.....	11
3.6 Förförståelse.....	12
3.7 Litteratursökning.....	13
3.8 Etiska överväganden.....	13
3.9 Utformning av analys och användning av teori.....	14
4 Teori	15
4.1 Stress som fenomen.....	15
4.2 Coping.....	15
4.3 Copingförmåga.....	16
4.4 Copingstrategier.....	16
4.5 Copingmetoder.....	17
4.6 Känsla av sammanhang.....	17
5 Resultat och analys	18
5.1 Mening i arbetet.....	19
5.2 Uttryck för stress i arbetet.....	20
5.3 Copingresurser och copingstrategier i samtal med patient.....	23
6 Avslutande diskussion	29
Referenser	
Bilaga 1	
Bilaga 2	

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Det här arbetet kommer handla om hur kuratorer på akutkliniker hanterar känslor som kan uppstå i patientarbete. Om inte känslorna som uppstår i arbetet bearbetas kan det leda till psykisk ohälsa i form av stress. Begreppen stress och känslor kan betraktas som flummiga. För att klargöra begreppens innebörd i kuratorsarbetet kommer jag använda mig av en studie gjord av tre forskare vid Torontos Universitet (Boder et al, 2006). Artikelnen handlar om hur traumaterapeuter i Kosovo och Sydafrika påverkas av klienters traumatiska anekdoter. I Kosovo arbetade terapeuterna med krigsoffer och i Sydafrika stöttade man bankanställda som upplevt trauma på jobbet. Terapeuternas arbete gick ut på att hjälpa klienterna sätta ord på tankar och känslor samt att normalisera på deras upplevelser med hjälp av behandlingssamtal. Enligt Cullberg (2003) måste terapeuter öppna sitt eget känsloliv och ha ett empatiskt förhållningssätt till klienters anekdoter för ett lyckat behandlingsresultat. I klientmöten kan det florera mycket känslor som kan påverka behandlaren, pga den empatiska relationen. I Boder et al (2006) undersökning innebar de empatiska relationerna till klienterna att behandlarna kunde relatera till själva under mötena, med tiden blev även klienternas berättelser en del av behandlarnas verklighet. Exponeringen av klienternas trauman resulterade i att 46,7% uppvisade symptom på posttraumatisk stress. Det grundar sig i att kuratorerna inte bearbetade de känslor som uppstod i klientmötena. Känslorna gav delar av urvalsgruppen förändrat beteende i form av ökad oro för nära kära, cynism, förändrad verklighetsbild, känslomässigt bedövande, mardrömmar, och undvikande av traumatiska inslag i media.

Kuratorers arbete liknar på många sätt terapeuters arbete. På akutkliniker hjälper kuratorer patienter eller anhöriga med att uttrycka deras känslor och upplevelser. I samtalen försöker man skapa respekt för patientens situation och acceptera patientens verklighetsbild. I terapeutiska samtal ska man samtidigt uppmuntra klientens självständighet. Under samtalen får behandlaren inte ge uttryck för egna känslor och erfarenheter (Cullberg, 2003). Något som kan resultera i symptom på posttraumatisk stress om inte behandlaren får möjlighet att uttrycka sina känslor i ett annat sammanhang.

Det viktigaste instrumentet hos de båda yrkesgrupperna är deras egna känsloliv och viktiga

personliga egenskaper är att kunna inge värme och känna empati för patientens situation (Ibid). För en lyckad empatisk relation måste behandlaren ha bearbetat egna känslor inom sig. Obearbetade känslor inom terapeuten skapar en distans till klienten och medför att man som terapeut blir mindre mottaglig för patientens känslor. I samtalen är klientens känslor i fokus och om behandlaren talar om sig själv under samtalen riskerar skada den terapeutiska alliansen. En god terapeutisk allians till klienten är en förutsättning för en effektiv behandling. Börjar behandlaren tala om sig själv riskerar fokus hamna på behandlaren och det kan också skapa distans mellan parterna.

I arbetet på akutmottagningar inträffar det ständigt att man kommer i kontakt med patienter eller anhöriga som upplevt en kris som kan förändra deras liv. Det kan vara att en anhörig har gått bort eller råkat ut för en olycka med allvarliga konsekvenser som följd. Som kurator på akutkliniker befinner man sig i en miljö där man ständigt exponeras av traumatiska händelser. Min studie kommer lägga fokus på hur kuratorerna hanterar de känslor som kan uppstå i samband med patientsamtal. Det finns en risk att exponeringen av patienters trauman kan leda till symptom på posttraumatisk stress och därför vill jag undersöka hur kuratorer hanterar sin situation. Jag har inte hittat några studier på vilka psykosociala effekter arbetet har för kuratorer på akutkliniker och vill därför undersöka fenomenet.

I mitt sökande av tidigare forskning finns det inga undersökningar som fokuserar på den urvalsgrupp jag valt att undersöka. Det finns en mängd forskning på hur andra yrkeskategorier som utsätts för trauman i arbetet hanterar känslor som uppkommer i arbetet men inga studier på kuratorer.

1.2 Syfte

Min undersökning kommer handla om vilka psykosociala effekter patientmöten har på kuratorer som arbetar på akutkliniker. Det är kuratorernas handlingar upplevelser och erfarenheter som kommer stå i fokus. Med hjälp av teorierna om coping, kasam och stress vill jag studera hur kuratorer undviker att bli utsatta för andra människors trauman.

1.3 Frågeställningar

- Vilka copingstrategier och copingresurser använder sig kuratorerna sig av före, under och efter patientmöten?
- Hur påverkar stödverksamheter kuratorers bearbetning av arbetsrelaterade känslor?
- Vad upplever kuratorerna som motiverande i sitt arbete?

2 Tidigare forskning

Det förekommer ingen tidigare forskning om hur stress påverkar kuratorer på akutkliniker. Istället kommer avsnittet handla om hur andra yrkeskategorier med traumatiska inslag hanterar stress som kan uppstå i arbetet. Stressen kan förekomma i olika former som tex organisatorisk stress och psykisk ohälsa (posttraumatisk stress). Det kommer bli redovisas hur andra professioner inom vården upplever stress i arbetet och vilka effekter det kan få för patienter. Som avslutning redovisas kommer det redovisas vilken inverkan coping har på stress som uppkommer i yrken där det förekommer traumatiska inslag i arbetslivet.

I Nixon, Mazzola, Bauer, Kreuger och Spectors artikel "Can work make you sick? A meta-analysis between job stressors and physical psymptoms" (2011) framkommer det att en stressfylld arbetsmiljö kan skapa psykiska, fysiska och beteendemässiga reaktioner hos personal. Effekterna av en dålig arbetsmiljö kan bidra till psykisk stress i form av ångest och frustration som är de första tecknen psykisk ohälsa. Reaktionerna kan leda till fysiska symptom som ryggvärk, huvudvärk, irriterade ögon, sömnstörningar, förändrad aptit, och yrsel. Kronisk stress har också kognitiva effekter på hjärnan och påverkar minnet som i längden kan leda till posttraumatisk stress, ångest och utbrändhet.

I rapporten "Stress och belastning i vård och omsorg" (2000) från Arbetskyddsstyrelsen framkommer det att ett stort antal kvinnor inom hälso- och sjukvården under 1990-talet upplevde stress i arbetet. Personal inom branschen upplever mer stress än andra branscher. Sjuk- och undersköterskor kände att de var överbelastade och inte fick uppskattning för sitt arbete från arbetsgivarna, och att de inte kunde påverka arbetets upplägg

(Arbetskyddstyrelsen, 2000:6). En studie på turkiska sjuksköterskor som upplevde stress i arbetet uttryckte att de fick en minskad livskvalité och mindre tid för patienters omvårdnad (Efe et al,2011).

En annan kvinnodomineradgrupp som är känsliga för stress inom sjukvården är kuratorerna. Badger et al (2008) skriver att stress i kuratorernas arbete ökar risken för något de nämner som *secondary stress*. Stressen orsakas av kuratorernas ständiga exponering av traumatiska berättelser från klienter. Om inte kuratorn hinner bearbeta känslor efter möten med patienter kan det i längden leda till posttraumatisk stress. Relationen mellan klient och kurator innebär att kuratorn måste ha en kognitiv och empatisk inställning till klienten, denna relation är viktig för att skapa en god terapeutiskallians till klienten. Författarna till texten beskriver att den empatiska relationen till klienterna kan beskrivas som en motorväg till sårbarhet. Om kuratorn inte hinner bearbeta känslorna efter mötena pga organisatorisk stress kan det orsaka emotionell utmattning hos kuratorer. I undersökning från år 2008 visar att 97,5% av urvalsgruppen har upplevt traumatiska historier av patienter och att 20% uppfyllde 2 kriterier för posttraumatisk stress.

Arias et al (2007) har gjort en studie på 112 personer som arbetar inom hjälporganisationer. Ca 20% av gruppen riskerade att hamna i utbrändhet. Den övriga gruppen som inte riskerade att hamna i utbrändhet använde sig utav känslfokuserade och problemfokuserade copingstrategier. Undersökningen visar att personer som upplever sig trötta och har brist på energi använde någon form av känslfokuserad copingstrategi, medan personer som visade tecken på gott självförtroende, effektivitet och uthållighet använde sig av problemfokuserad copingstrategi.

I yrken där personal exponeras traumatiska inslag används stödverksamheter, professionella nätverk och egenvård som i flera undersökningar vara effektiva redskap för att motverka posttraumatisk stress. Ett exempel är hämtat från delstaten Queensland i Australien där utvecklats ett program för att motverka traumatiska inslag ambulansförarens arbete. Programmet heter "Critical incident stress management", och är en stödverksamhet som går ut på att arbetstagaren ger personalen kognitiva verktyg som förbereder dem för framtida upplevelser inom yrket. Målet med verksamheten minska effekterna av trauman i arbetet (Obst et al,

2002).

I Sverige har Per Folkesson forskare vid Karlstads Universitet har gjort en studie på reaktioner, handlingsmönster och erfarenheter hos räddningspersonal som deltog vid räddningsarbetet vid diskoteksbranden på Hissingen i Göteborg år 1998. Efter insatsen uppvisade räddningspersonalen flera symptom på utbrändhet och posttraumatisk stress. Räddningsarbetarna ansåg samtal med kollegor var den mest effektiva strategin för att bearbeta trauman från branden. Samtalen som ägde rum kunde ske på flera olika nivåer bla genom samtal med kollegor och debriefinghandledare.

3 Metod

I undersökningen är det kuratorernas handlingar, reaktioner och upplevelser som kommer stå i fokus. Det har medfört att undersökningen grundar sig på en kvalitativ ansats. Metodavsnittet kommer handla vilka för- och nackdelar metoden medför, hur urvalvet gick till, vilka etiska aspekter som förekommer i arbetet, hur jag formade analysen, intervjuerna och hur jag har gått tillväga för att försöka skapa tillförlitlighet i studien.

3.1 Val av metod

Införskaffandet av empirin grundar sig i en semistrukturerad intervjuform. Metoden ger möjlighet att utifrån en intervjuguide med bestämda teman att ställa öppna frågor, och samtidigt ge informanten möjlighet att svara med öppna svar. Under intervjuerna finns även möjlighet att ställa fördjupa sig i svar som är intressanta för undersökningen (Bryman, 2011). Lyssnar man på urvalsgruppen egna utsagor kan man fånga in nya perspektiv och infallsvinklar till undersökningen (May, 2001). Metoden är lämplig till undersökningen eftersom det är informanternas tankar, reaktioner och erfarenheter om känslor i patientarbetet som står i centrum. En strukturerad form skulle inte bli lika intressant för undersökningen då det skulle bli svårt att få unika svar från deltagarna som är relevanta för undersökningen.

3.2 Kritik mot metoden

Trots möjligheterna metoden medför beskriver Bryman (2011) beskriver fyra

problemområden inom kvalitativ forskning. Den kvalitativa metoden kan upplevas som subjektiv, svårigheter att replikera undersökningen, bristande transparens och svårigheter att generalisera undersökningar i andra miljöer.

Kvalitativa intervjuer består av öppna frågor. I intervjuerna riskerar forskningen bli subjektiv pga forskaren upplever som relevant för undersökningen. När forskaren ska fördjupa sig i de öppna frågorna och komma med följdfrågor påverkas forskningen av vad han/hon finner intressant för undersökningen. Därför kan den kvalitativa forskningen beskrivas som subjektiv av kvantitativa forskare (Ibid).

Bryman (2011) beskriver att kvalitativa undersökningars problemformuleringar formas under undersökningens gång. Det beror på att forskaren kan ändra sin problemformulering beroende på vad som uppkommer i intervjuerna och riskerar därför få en ny skepnad under forskningens gång.

Replikera kvalitativa undersökningar är svårt då varje intervju har sin egen sociala kontext. Kvalitativa intervjuer utförs ofta i miljöer som är svåra att replikera i andra sammanhang än i miljön den ägde rum i. Kvantitativa forskare hävdar att man därför inte kan binda resultatet till en population utan istället till en teori (Ibid). Bristande transparens i kvalitativa undersökningar kan förekomma i form av bristande information om hur analysen genomförs och hur resultatet kan generaliseras på andra grupper i samhället.

Forskarens relation till urvalsgruppen kan påverka vilket utfall relationerna får. Bryman (2011) skriver hur intervjudeltagaren påverkas av intervjuarens kön, ålder och personlighet. Det är egenskaper som kan påverka relationen till urvalsgruppen och kan avgöra vilka svar som uppkommer i samtalen. Beroende på vem forskaren är kan intervjupersonen ge olika svar.

Utifrån ovanstående resonemang hämtat från Bryman (2011) har forskaren avgörande roll för hur forskningen trovärdig och replikerbar en undersökning är. Därför kommer jag i nästa avsnitt beskriva hur jag har gått tillväga för att skapa tillförlitlighet i min undersökning.

3.3 Tillförlitlighet

I kvantitativa undersökningar skapar man tillförlitlighet (reabilitet) genom att replikera en

undersökning och ser om den ger samma resultat flera gånger. I kvalitativa metoder är det svårt då man inte kan ”frysa sociala miljöer” för att se om resultatet replikeras, därför får metoden kritik av kvantitativa forskare. Kvalitativa forskare försvarar sig med att kvantitativa metoder bara beskriver en verklighet när man studerar sociala problem. Lincoln och Guba menar att sociala problem inte kan beskrivas ur en kontext utan det kan finnas flera beskrivningar av en och samma verklighet. Istället förespråkar Lincoln och Guba att lägga fokus på begrepp som tillförlitlighet och äkthet eftersom sociala verkligheter är beror på kontexten (Bryman, 2011). Intervjuer som genomförts i kvalitativa är svåra att upprepa då varje intervju har sin egen sociala kontext. I min undersökning har jag använt mig av respondentvalidering och låtit informanterna ta del av sin egen intervju. Målet med respondentvalideringen har varit att öka tillförlitligheten för att informanterna ska få möjlighet att bekräfta om de uppfattas korrekt i undersökningen. I intervjuerna fick jag deras tillåtelse att spela in samtalen, ljudinspelningen har sedan transkriberas. Under transkriberingen har ljudinspelningen medfört att hela samtalet återuppges korrekt. I kvalitativa undersökningar innebär validitet att man redovisar hur forskningsprocessen gått till (Ibid). I nästa avsnitt kommer en redogörelse hur uppsatsen tagit form.

3.4 Intervjuform

Intervjuguiden delades in i fyra teman som bestod av Val av arbete, Samtal med patient, Relationer till arbetsplatsen och Fritid. Temat ”Val av arbete” togs med för att studera varför de valt arbetet med människor och undersöka vad de har för positiva och negativa erfarenheter av arbetet. I problemformuleringen presenterade jag vad vilken inverkan relationen kunde ha på terapeuter, därför tog jag med temat ”Samtal med patient” för att se vilken inverkan patientmötena har på dem. Temat kommer lägga fokus på vilka känslor som kan uppstå och hur de hanterar känslorna före, under och efter patientsamtal. ”Relation till arbetsplatsen” lägger fokus på vilken inverkan relationen till kollegor och organisationen har när de ska bearbeta känslor. . ”Fritid” har tagits med för att undersöka hur arbetet påverkar privatlivet.

3.5 Urval och urvalsgrupp

Studien syftar till att undersöka kuratorernas handlingar, erfarenheter och tolkningar av deras arbete. Därför har studien gjorts ur ett professionellt perspektiv. Urvalsgruppen består av fyra

kuratorer från olika sjukhus i Region Skåne. Tre av kuratorerna arbetar på flera avdelningar som bla innefattar arbetsuppgifter på akutkliniker. Det är endast en deltagare som enbart har arbetsuppgifter relaterade till akutmottagningen. Kontakten med fältet har tagits via sjukhusens telefonväxlar som kopplat mig till olika receptioner med anknytning till kuratorer. Telefonkontakten har medfört att jag kunnat få svar direkt om deltagarna vill medverka i undersökningen eller ej. Personligen tror jag det är även svårare att tacka nej via telefon. Om man hade skickat mail är det lättare att tacka nej till att delta då man inte har samma personliga kontakt via mail som har via telefon. Telefonkontakten gav mig möjlighet att övertala deltagarna att medverka i undersökningen.

Valet av urvalsgrupp grundar sig i att sjukhus är stora organisationer som har en mängd olika kuratorer som arbetar inom olika områden. Avgränsar man urvalet får man möjlighet att hitta deltagare som befinner sig i samma miljö, vilket underlättar när man ska hitta likheter och skillnader i deras sätt att arbeta. Enligt Bryman (2011) föredrar man att använda sig av ett sannolikhetsurval i kvalitativa undersökningar för att undersökningen ska bli generaliserbarhet. Det har varit svårt att utgå från ett sådant urval då det har varit svårt att få en bild av organisationernas storlek. För att väga upp sannolikhetsurvalet har det bara kontaktas en kurator från varje sjukhus i Skåne.

3.6 Förförståelse

Under min egen praktik- och arbetslivserfarenhet har jag själv blivit emotionellt påverkad av klienter, vilket har skapat ett intresse för att undersöka fenomenet. Mina förutfattade meningar säger mig att kurator på akutkliniker kan vara en av de yrkeskategorier inom socionomyrket där det kan förekomma mest känslor, vilket har skapat ett intresse för denna yrkeskategori. Personer som söker sig till akutkliniker gör det ofta i samband med traumatisk upplevelse inträffat vilket ständigt utsätter kuratorerna för trauman. Det är orsaken till att valt att applicera teorierna om coping och kasam på min valda urvalsgrupp. Under min tid på Lunds Socialhögskola har teorierna ingått i undervisningen och mina förkunskaper om dem har medfört att jag tycker de lämpar sig som teoretiska verktyg i analysen.

Pga av att teorierna varit en del av utbildningen och mina egna förkunskaper kan de omedvetet påverkat undersökningens utformning. Fördelen med förkunskaper är att det skapar interaktion med

intervjudeltagarna (Asper, 2007: 33). För att man ska få en bra relation till fältet är det viktigt att få en bild av deras verklighet och språk, vilket underlättas utav förkunskaper.

3.7 Litteratursökning

Litteratursökningen har skett i Lunds Universitets bibliotekskatalog Lovisa och databasen Socindex som finns tillgänglig via Ebscohost. Sökning efter i inforamtion har också skett via Applied Social Sciences Index and Abstracts, ASSIA som finns tillänglig via Malmö högskolas biblotek. Sök orden som användes var ”coping”, ”stress”, ”coping stress”, ”coping counselor”, ”stress hospital”, ”stress among counselors”, ”relationship patient counselor” och ”stress terapeut”. En mängd andra sökord har förekommit men dessa begrepp är de som gett bäst sökresultat.

3.8 Etiska överväganden

Humanistisk- samhällsvetenskapliga forskningsrådet fastslog i mars 1990 fyra etiskaprinciper för hur forskning inom dessa områden bör bedrivas. Principerna är till för personer som ställer upp i forskningssammanhang och tar till vara på deltagarnas intresse. Under insamlingen av empirin försökte jag utgå från vetenskapliga rådets fyra etiska principer, hur jag valt att använda dem och vad de innebär följer nedan:

Informationskravet

Kravet syftar till att deltagaren ska få information om vilka villkor som hon/han ställer upp under. Deltagarna ska ha informeras att de när som helst har möjlighet att avbryta sin medverkan i undersökningen. I den första telefonkontakt innan intervjuerna med deltagarna informerades deltagarna att deras medverkan var frivillig och i vilket syfte undersökningen skulle användas. Vid mötena fick kuratorerna ett intervjukontrakt som sammanställde vilka rättigheter kuratorerna ställde upp under. Intervjukontraktet redovisades först muntligt för att de sedan skulle kunna ställa frågor om det var något som var oklart.

Samtyckeskravet

Samtyckeskravet syftar på deltagaren själv har rätt att bestämma över sin medvekan. Deltagarna informerades innan samtalen att all medverkan i undersökningen är frivillig och

att de kunde avbryta sin medverkan när som helst. Kuratorerna hade rätt att få ta del av intervjun för att de själva ska få bekräfta att de uppfattas korrekt. I intervjukontraktet var detta en integrerad del i kontraktet.

Konfidentialkravet

Konfidentialkravet syftar till att alla uppgifter som kan avslöja deras integritet ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av det. I intervjukontraktet framkommer det att alla intervjuer kommer förvaras på en plats som bara jag har tillgång till. Alla personliga uppgifter i undersökningen som kan avslöja deltagarna kommer koda på ett sätt som gör dem oigenkännliga.

Nyttjandekravet

Syftet med nyttjandekravet är att all information om undersökningen inte publiceras i något annat sammanhang än dess syfte. För att upprätthålla nyttjandekravet kommer alla uppgifter att raderas efter att jag blivit godkänd på min uppsats. Deltagarna informerades om detta i intervjukontraktet. Samtliga delar av intervjukontraktet finns i bilaga 2.

3.9 Utformning av analys och användning av teori

Intervjuguidens fyra teman kommer ligga till grund för analysen. Till min hjälp kommer jag analysera svaren utifrån teorierna kring stress, coping och kasam. Stress används för att analysera vad som kan uppfattas som stress i arbetet. Teorin kommer inte stå i centrum för analysen utan togs med för att läsaren ska få en bild hur olika individer kan uppfatta stress. Coping handlar om hur man hanterar stress och kriser i livet. Kasam studerar vilka faktorer som främjar god hälsa trots svårigheter i livet. Teorin består utav tre delkomponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De två första delkomponenterna liknar teorin om coping, men den tredje komponenten om meningsfullhet syftar på att svårigheter i vardagen är värda att engagera sig i för att skapa mening i livet.

När empirin kodades användes kategorierna “copingstrategi”, “copingresurs”, “stressfaktor” och “motivationskomponent”. Koden “stressfaktor” hjälpte mig att analysera vad som kunde uppfattas som stress i arbetet. Med hjälp av koderna “copingstrategi”, “copingresurs” och “motivationskomponent” kan man analysera hur urvalsgruppen hanterar stress i arbetet.

För att behålla sekretessen i resultatanalysen har alla uppgifter som kan avslöja deltagarnas identitet avidentifieras. I resultatanalysen har kuratorerna fått namnen Eva, Gun, Ann och Lisa. På grund av urvalsgruppens storlek kommer jag försöka lägga fokus på skillnader i resultatetanalysen istället för lägga fokus på likheter. Urvalsgruppen består av en mindre grupp kuratorer och det är därför intressantare att studera skillnader i deras handlande, erfarenheter och upplevelser av arbetet.

4 Teori

Teoriavsnittet kommer gå in mer djupgående på de valda teorierna. Stressavsnittet kommer handla om hur stress uppstår hos individen. Coping kommer belysa hur och vilka faktorer som avgör hur vi hanterar stressen. Kasam som liknar teorin om coping och kommer handla om hur man kan studera hälsa ur ett salutogent perspektiv.

4.1 Stress som fenomen

Enligt Lazarus (Andersson et al, 2000) uppfattar människor vad som upplevs som stress olika. Människans tidigare erfarenheter och sinnen avgör vad som uppfattas som stress. För att studera vad en människa upplever som stress måste vi förstå varje individs egen tolkning vad de upplever som stress i deras tillvaro. Med hjälp av sinnen skapar vi en inre bild av världen. Bilden vi bygger upp inom oss behöver inte vara perfekt utan varje människa skapar sin egen bild av olika fenomen vi upplever. Människor kan uppfatta situationer på olika sätt. När en individ uppfattar en ny situation resonerar människan omedvetet om det här är en fara för mig eller ej, och om det upplevs som fara resonerar vi kring hur vi kan hantera faran (Ibid).

4.2 Coping

Utifrån coping kan man sammanfatta hur en människa väljer att lösa stressfyllda situationer (Larsson, 2000). Stressfyllda- och krissituationer kan skapa bördor, som tex rädsla, ilska, otillräcklighet, skuld, skam, sorg, bitterhet och lidande (Brattberg, 2008). Coping handlar om hur en människa kan lära sig bemästra inre och yttre påfrestningar som stress medför. Hur människor reagerar på kriser i form av stress formas av individens egna erfarenheter och värderingar i livet. Personer med en positiv

inställning till livet hanterar problem bättre än personer med en pessimistisk livssyn (Brattberg, 2008). Människor som ser problem som en möjlighet har lättare att lösa problem än personer som inte gör det. Personer som löser sina problem direkt med en positiv inställning till dem riskerar att inte drabbas av dem senare i livet i form utav psykisk sjukdom. Individens egna förmåga har en avgörande betydelse för vilket utfall kriser och stress i vardagen kommer få (Folkesson, 2003).

4.3 Copingförmåga

Förmågan att hantera stress grundar sig i våra tidigare erfarenheter. Copingförmåga påverkas av inre och yttre copingresurser. Inre copingresurser består utav individens tankar, tolkningar, känslor, beteenden, personlighetsfaktorer, självtillit, självkänsla, egenmakt, känsla av sammanhang, problemlösningsförmåga, affekthantering och relationer till andra människor, dvs personlighets faktorer (Brattberg, 2008). Yttre copingresurser är familj, vänner kultur, religion, arbete, ekonomi, sjukvård, själavård, rehabilitering, d.v.s. resurser har tillgång genom sin omgivning. Tillsammans samverkar copingresurser för att människan ska lära sig hantera en kris. Tex kan tron på sig själv, individens egna välmående, sociala stöd och materiella tillgångar samverka samtidigt, i form av att man har en god ekonomi och närstående som stödjer en underlättar svid stresshantering. För att samverkan mellan copingresurser ska lösa kriser krävs det att individen har utvecklat en god copingförmåga. Om man utvecklat en mindre god copingförmåga kan detta leda till att man flyr från problem genom ett destruktivt levnadssätt för individen som gör att han/hon fastnar i kriser (Ibid).

4.4 Copingstrategier

Enligt Brattberg (2008) finns det tre copingstrategier för att hantera stress- och krissituationer. Dessa är problemfokuserad coping, känslfokuserad coping och undvikande coping. Undvikande coping innebär att man skjuter upp problemet genom att fly från det. Metoden fungerar för stunden men kan i längden leda till ökade problem och högre känsla av stress. I värsta fall kan metoden leda till att man flyr från problemen i form utav missbruk. Personer som utvecklat en god copingförmåga kan använda sig utav denna metod först för att sedan använda sig utav de andra metoderna och på så sätt inte fastna i krisen (Ibid). Problemfokuserad coping går ut på att om en kris går att lösa eller underlätta, hittar man strategier för att hantera krisen. Känslfokuserad coping används när krisen inte går att lösa utan man måste lära sig leva med effekterna som krisen medför. Metoden lämpar sig bäst på

personer som fastnar i en kris, tex i form utav kronisk sjukdom eller andra situationer som inte går att förändra. Istället för att lösa krisen får man lära sig att leva med problemet och hitta positiva infallsvinklar i det som upplevs som negativt. Strategin kan beskrivas att man låter personer omtolka sin livssituation för att skapa en distans till fenomenet i individens tillvaro som kan uppfattas som svårhanterligt (Ibid).

4.5 Copingmetoder

Copingstrategier består utav en eller flera copingmetoder. Det finns två kategorier för copingmetoder, kognitiva- och beteendemässiga metoder. Exempel på kognitiva metoder är resignation, analys, positivt tänkande, nytänkande, skapande, förändringsplan och anpassning. Känsloerna som kognitiva metoder för med tar sig i uttryck av att man förnekar en kris för att sedan successivt släppa fram tankar för att sedan acceptera verkligheten. Efter känslorna löser man problemet i form av att man analyserar och hittar information för att kunna hitta mål som leder till lösning (Brattberg, 2008)

4.6 Känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky skapade begreppet salutogenens och betyder hälsans ursprung. Begreppet har koppling till den humanistiska vetenskapstraditionen och inriktar sig på att belysa sambandet mellan hälsa och förmågan att hantera utmaningar i livet (Gassne, 2008). Det salutogena synsättet skapades för att komplettera det patogena perspektivet inom forskningen på hälsa. Den patogena synen på hälsa lägger fokus på vad som orsakar sjukdom och hur förhindrar man att sjukdom bryter ut. Salutogenes lägger fokus på hur individen förblir frisk trots svårigheter i livet genom att studera vilka faktorer som främjar god hälsa. Med hjälp av kasam kan studera vilka faktorer som främjar god hälsa. När en person stöter på stressfaktorer i vardagen finns det resurser kring individen som hjälper dem att hantera stress. Exempel på motståndsresurser är jagstyrka, god ekonomi, socialt stöd, kulturell stabilitet och god ekonomi. Tillsammans förstärker motståndsresurserna känslan av sammanhang (Kasam). Kasam består av tre delkomponenter som Antonovsky kallar för begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Ibid). Begripligheten syftar till i vilken utsträckning människan upplever världen som begriplig. Människan strävar efter att förutse saker i livet för att göra det mer

begripligt. Upplever vi inte världen som begriplig och sammanhängande kan tillvaron meningslös och kaotisk. Hur vi ser på världen formas av våra tidigare erfarenheter i livet (Antonovsky, 2005). Motståndsresurserna underlättar när individen försöker begripa världen och förutsägbar. (Gassne, 2008).

Tillsammans bygger motståndsresurserna är också en delkomponent som Antonovsky (2005) benämner som hanterbarhet. Begreppet innefattar inte bara resurser som står under människans eget befogande som egna erfarenheter eller god ekonomi. Hanterbarhet handlar om hur vi använder oss av andra människors resurser för att göra världen begriplig. Andra människors resurser kan vara partners, vänner, kollegor, gud, historien, partiledaren eller en läkares kunskaper. Tillsammans med andra människor blir man inte ett offer för stress utan en aktör som kan hantera utmaningar i livet. Tredje komponenten heter meningsfullhet och är en motivationskomponent. Den innebär att utmaningar i livet är någonting som är värt att engagera sig för att de skapar mening. Delkomponenten syftar inte till att man ska vara glad tex när en person man älskar avlider eller att man själv behöver genomgå en allvarlig operation. Istället ska man se det som en utmaning och ett tillfälle att hitta en ny mening i det fenomen man upplever (Ibid). Om en individ är passiv inställd till kriser i livet kan detta leda till att han/hon skapar en låg motivation och tappar hanterbarheten och begripligheten i vardagen (Kallenberg & Larsson, 2004). Tillsammans skapar dessa tre komponenter ett psykiskt immunförsvar mot psykiska och fysiska sjukdomar (Gassne, 2008).

5 Resultatanalys

Resultatanalysen har delats in i tre rubriker. Den första rubriken heter ”Mening i arbetet” och kommer lägga fokus på varför kuratorerna valt att arbeta med människor. Avsnittet kommer handla om Antonovskys delkomponent meningsfullhet och beskriva vilka inslag i arbetet som kan betraktas som meningsfulla. Genom att studera vilka meningsfulla inslag i arbetet kan man hitta faktorer som driver kuratorerna att fortsätta arbeta trots traumatiska inslag i arbetet.

Den andra rubriken ”Uttryck för stress i arbetet” har tagit med för att studera vad kuratorerna upplever som negativt i sitt arbete. När man studerat de negativa inslagen i arbetet kan man se

vad som kan upplevas som stress i arbetet.

I den tredje rubriken ” Copingresurser och copingstrategier i samtal med patient” kommer vara mer omfattande och handla om vilka copingresurser och copingstrategier kuratorerna använder sig av före, under och efter patient samtal. Avsnittet kommer lägga fokus på copingresurser som kollegialt stöd och egenvård. Det kollegiala stödet kommer handla om vilken inverkan formellt stöd och informellt stöd har. Det formella stödet består av organisatoriskt stöd tex i form av handledning. Informellt stöd består utav outtalad uppföljning av kollegor som kan ske tex i fikarummet. De tre rubrikerna kommer sammanställas i en avslutande diskussion efter resultatanalysen.

5.1 Mening i arbetet

När man studerar faktorer som främjar hälsa ur ett salutogent perspektiv tittar man på faktorer som bidrar till personlig utveckling och mognad hos individer (Gassne, 2008). Personlig utveckling fås genom att ta sig an utmaningar i livet. Enligt Antonovsky (2004) är utmaningar i livet värda engagemang, även som kan upplevas som en kris. Ser man kriser som en möjlighet istället för ett hos blir individiden en starkare aktör inför kriser. Kallenberg och Larsson (2004) skriver den som är passiv inställd till kriser riskeraruppfatta världen som meningslös. Världen kan upplevas som ett existentiellt vakuum. Brattberg (2008) framför att det går att skapa mening i livet om ens arbete upplevs som meningsfullt. Meningsfullhet i tillvaron kan även skapas om en person känner sig behövd. Utför man goda gärningar åt andra personer i sin omgivning och får bekräftelse i gengäld kan det skapa mening i livet (Ibid). Kuratorsyrket är det ett arbete som uppfyller flera av dessa kriterier för vad som kan tolkas som skapar meningsfullhet i livet.

När jag frågade kuratorerna om varför de valt yrket kunde man skönja att intresset för andra människor är huvudorsaken till deras val. Gun framförde möjligheten arbeta med människor förekommer inom flera branscher och att de flesta yrken faktiskt innehöll mänskliga kontakter. Det som skiljer kuratorernas arbete från andra yrken är att man hjälper individer som upplever svåra situationer i livet. Både Gun och Eva upplever patientmötena som

meningsfulla. Under mötena får de möjlighet att hjälpa personer som upplever kris och att de i samtalet kan göra skillnad för dem. Det är något som även Lisa belyser i sitt svar nedan.

Lisa: "Jag hade svårt att se att jag skulle jobba med "döda ting" om man uttrycker sig så. Sen var det inte givet att det skulle vara som socionom men jag tänkte att det var den utbildningen som skapade störst möjlighet att arbeta med människor. Så för mig tror jag handlar om att jag har ett genuint intresse för människor, även relationer och kunna göra någonting för dom i mötena som man inte kan om man tex. jobbar på ett lager eller en fabrik. Så för mig var de mänskliga relationerna viktiga."

Ann beskriver samtalen som en möjlighet att träffa människor med en annan världsbild än henne själv. Det kan göras i privatlivet också men i samtalsessioner får möjlighet att se hur patienternas verklighetsbild förändras till det positiva i vardag som annars kan uppfattas som negativ. Det är denna utveckling som Ann upplever som mest givande i arbetet.

Utifrån kuratorernas egna utsagor kan jag tolka att det är ett yrke som innehåller inslag som skapar meningsfullhet i vardagen. De anser arbetet skiljer sig från andra yrken då de arbetar med människor som upplever svåra skeenden i livet. I relationerna får de möjlighet att hjälpa personer som upplever kriser i livet och kan på så sätt själva bli bekräftade. Kuratorerna verkar anse att patienter och anhörigas kriser är utmaningar värda engagemang. Om vi utgår från Antonovskys (2004) teori om kasam kan det tolkas som ett inslag i arbetet som höjer deras känsla av sammanhang och bidrar till att de blir mindre mottagliga för andra människors utsatthet. Enligt Badger et al (2008) kan personer som exponeras av andra människors utsatthet leda till sekundär stress (secondary stress). Inslagen som upplevs som meningsfulla i kuratorernas arbete kan göra kuratorerna motiverade och göra dem mer resistent mot sekundär stress. Den sekundära stressen verkar förebyggas med hjälp av deras motivation och vilja av att hjälpa andra människor.

5.2 Uttryck för stress i arbetet

Detta avsnitt kommer handla om vad kuratorerna upplever som negativt i sitt arbete. I svaren kan man skönja att det finns inslag av stress i arbetet, även om de inte uttalar det rent konkret. Enligt Lazarus (Andersson, 2000) uppfattas stress olika beroende på individen och formas av denne som upplever som ett hot. Uppkommer stress under längre tid kan det leda till psykisk

ohälsa i form av utbrändhet och posttraumatisk stress. Boder et al (2008) skriver att första tecken på stress hos traumaterapeuter kan vara mardrömmar, ökad oro för nära och kära, svårigheter att ta sig åt klinters historier och undvikande av traumatiska inslag i media.

I empirin kan man skönja att kuratorer visar tecken på symptom för posttraumatisk stress. Beroende på hur individer mår en dag på jobbet är de mer eller mindre mottagliga för stress. Eva berättade att hon stundtals varit tjänsteledig under perioder noterade att hon under sin ledighet märkt att hon läser annan litteratur under sin ledighet som hon annars inte skulle läst om hon arbetade. När Eva arbetar undviker hon romaner med svåra inslag på fritiden om de påminner henne om jobbet. Under de perioder hon arbetar uttrycker hon att hon inte behöver fylla på med svåra saker efter jobbet. Boder et al (2006) skriver att traumaterapeuter som uppvisar symptom på posttraumatisk stress undviker traumatiska inslag i media. När Eva undviker att läsa romaner som upplevs svåra kan tolkas som traumatiska kan det tolkas som att hon undviker svåra inslag i media.

Evas undvikande av svåra romaner kan grunda sig i att man känner igen situationer som uppstår i hennes arbete. Evas undvikande av svåra romaner kan grunda sig att hon kan relatera patienternas traumatiska anekdoter, något som Lisa uttrycker i sin intervju. När Lisa läser artiklar om svåra olyckor i media förestället hon sig automatiskt hur räddningsarbetet på akutkliniken har gått till.

Lisa berättar om ett tillfälle då hon läste om en familj som omkommit på en väg mellan Stockholm och Göteborg och automatiskt började reflektera kring hur arbetet på akutkliniken hade gått till. Lisa skiljer sig dock från Eva och kan läsa alla former av romaner trots att hon relatera till arbetet.

Lisa ger även uttryck för ökad oro för nära och kära de dagar hon känner sig emotionellt påverkad av arbetet. Något som kan vara ett symptom på posttraumatisk stress enligt Boder et al (2006). Det tar sig i uttryck i citatet nedan.

Lisa: *”...och ibland när jag har en haft en riktigt dålig dag på jobbet och min man inte svarar på mobilen tror jag att han inte sitter fast i någon trafikstockning utan att det har hänt honom nånting. Det är jag inte så säker på att alla gör. Så det kan ju påverka. Nu är det inte så att det händer varje dag eller så fort han är fem minuter sen.”*

Svåra emotionella arbetsdagar påverkar kuratorerna. De ger själva uttryck för ett förändrat beteende dagar de tar med sig arbetet hem. Det kan vara att man har mindre behov av sociala kontakter på fritiden eller minskat tålamod för familjemedlemmar. Eva framför att de dagar som upplevs svåra har hon mindre tålamod för sina barn. Ann och Gun tror att respektive har lärt sig läsa av dem och acceptera att deras arbete ibland går ut över privatlivet, i form av att de ibland har mindre behov av sociala kontakter när de kommer hem. Lisa uttrycker även hon har minskat behov av sociala kontakter det är drabbbar dock inte hennes familj men hennes vänner. Gun, Eva och Lisa har alla i sina intervjuer påpekat betydelsen av att det är viktigt att särskilja vilka känslor som hör hemma var och i vilket sammanhang när de kommer hem. För att arbetet inte ska gå ut över privatlivet är det viktigt att bearbeta arbetsrelaterade känslor när man kommer hem.

Lisa berättar att om man inte hinner bearbeta känslor mellan samtalen blir man mindre mottaglig för patientens känslor. Det kan finnas omedvetna känslor från föregående samtal och det kan medföra att man tappar koncentrationen i samtal med nästa patient.

Innan arbetet tog form trodde jag att kuratorerna bara skulle uppvisa symptom på posttraumatisk stress och utbrändhet. På frågan vad kuratorerna upplever som negativt i arbetet avvek sig Evas och Anns svar. Deras svar innehöll inslag som gav uttryck för organisatorisk stress.

När kuratorerna ombads att beskriva vad de upplever som mest negativt i arbetet avvek sig Evas och Anns svar från mina förutfattade meningar. Frågan ställdes för att kuratorerna själva skulle få ge uttryck om det förekom posttraumatisk stress och utbrändhet i arbetet. Eva upplever att det mest negativa i hennes arbete är när hon måste vänta in kollegor som ska bli klara med en patient innan hon kan ta sig an klienten. Hon förklarar att strukturella hinder i arbetsrutiner ibland förhindrar henne att gå vidare med en klient. Arbetets sociala status upplever Ann som mest problematisk. Hon och hennes kuratorskollegor på arbetsplatsen upplever att deras profession inte är lika konkret som tex sjuksköterskor eller läkare. Det är svårt att mäta kostnad och vilken inverkan på patienterna det psykosociala har. Hon beskriver

att tex när en läkare arbetar kan man räkna ut kostnadseffektiviteten vilket är svårare att göra i det psykosociala arbetet. För att kunna arbeta som kurator behöver man inte heller legitimation som tex läkare och sjuksköterskor. Kollegorna måste därför samverka för att ge deras yrke en högre social status på sjukhusen för att undvika att deras yrke ifrågasätts från andra yrkeskategorier. Ann och Guns svar tolkas som ett uttryck för organisatorisk stress.

Utifrån Lazarus (Andersson, 2000) resonemang om hur stress hur kan tolkas kan vi se hur stress förekomma i olika former inom yrket. Vad individer uppfattar som stress formas av deras egna tidigare erfarenheter av kriser. Det kan ha medfört att det har varit svårt att sammanställa vilka stressfaktorer som förekommer i yrket. När arbetet tog form trodde jag att det bara skulle förekomma symptom på posttraumatisk stress och inga tecken på organisatorisk stress. Kuratorerna har även under intervjuerna framfört att arbetet inte alls behöver påverka dem emotionellt. Det finns dock dagar som patienters känslor kan påverka dem psykiskt och då kan det uppkomma symptom på posttraumatisk stress. Hur kuratorerna hanterar de arbetsdagar de mår dåligt kommer redovisas i nästa avsnitt.

5. 3 Copingresurser och copingstrategier i samtal med patient

Enligt Cullberg (2003) får inte terapeuter ge uttryck för sina egna känslor i samtal med patient då det patientens upplevelser står i fokus för samtalet. Tala om egna känslor som behandlare medför svårigheter att skapa en god terapeutisk allians och bidrar till ett mindre lyckat behandlingsresultat (Ibid). Detta avsnitt kommer redovisa vilka olika copingstrategier och copingresurser kuratorerna använder sig av före, under och efter patientmöten. Anledningen med det är att studera vilka känslor som kan uppkomma i arbetet och hur kuratorerna hanterar dessa känslor.

Innan samtal

Patientsamtal på akutkliniker skiljer sig från patientsamtal på andra avdelningar, berättar Lisa. På andra avdelningar finns det tid för förberedelser innan ett patientmöte. Kuratorerna kan läsa journaler och förutspå scenarion som kan inträffa under samtalen. Samtalen på andra avdelningar behöver inte heller endast bestå av samtal utan kan även innehålla praktiska arbetsuppgifter. Lisa berättar arbetet på akutkliniker skiljer sig då man ofta inte har möjlighet att förbereda sig. När akutkliniken kontaktar henne måste hon infinna sig på akutkliniken med

kort varsel. Det medför att Lisa måste nollställa sig och fokusera på uppgiften, förlita sig på sina tidigare erfarenheter från arbetet och ta en stund i taget. Arbetet på akutkliniker går ut på att stötta personer som råkat utföra en kris. Hon beskriver att stora delar av arbetet går ut på att finnas till som psykosocialt stöd för patienter och anhöriga som upplever någon form av kris. Lisas handlande kan ses som två olika former av copingstrategier. Brattberg (2008) beskriver att våra tidigare erfarenheter av tidigare erfarenheter kan tolkas som en stark copingstrategi. Copingstrategin används som en strategi när hon förlitar sig på sina erfarenheter från arbetet. Den andra copingstrategin är när hon bitvis försöker ta sig igenom samtalen.

Även Gun berättar hur svårt det är att förbereda sig inför samtal på akutkliniker. Man vet aldrig vilka känslor som uppkommer efter samtalen. Ibland kan hon förutspå vilka konsekvenser ett samtal kommer få och kan ibland gradera dem lätta eller svåra samtal. Det uppstår ändå problematik när hon graderar samtalen och framför att ibland kan även de samtal som hon beskriver som ”lätta” väcka starka känslor efter samtalen. Gun framför även hur det blir lättare hantera sina egna känslor ju mer erfarenheter hon får.

Eva framför att man inte alltid behöver förbereda sig innan patientsamtal. I rollen som kurator får man en roll som ”den goda”. I hennes tidigare arbetserfarenheter inom socialt arbete bland annat på socialförvaltningen upplevde hon att klienter ibland kunde uppleva hennes som ”den onda”. På socialtjänsten beskriver hon hur vissa klienter ibland försökte ”krypa henne under skinnet” och då behövde hon förbereda sig i större utsträckning än vad hon gör som kurator. Det förekommer väldigt sällan i hennes arbete som kurator. När hon mår dåligt påpekar hon dock hur viktigt det är med förberedelser. Dagar hon mår dåligt på grund av arbetet eller privatlivet måste hon innan samtal fokusera på vad målet med samtalet är och respektera sina egna emotionella gränser. När hon fokuserar på målet med uppgiften kan Evas handlande tolkas som en problemfokuserad copingstrategi. Brattberg (2008) beskriver strategin som en konkret strategi som är uppgiftsorienterad och fokuserar på ett mål i en viss situation. Målet i Evas handlande blir i detta fall fokuseringen på uppgiften.

Från empirin kan man tolka att arbetet inte kräver några större förberedelser innan samtalen. Kuratorerna uppger olika anledningar till varför de inte behöver förbereda sig inför samtalen. Lisa och Gun nämner båda vilken inverkan tidigare erfarenheter från yrket har. För Lisa

underlättar hennes tidigare erfarenheter när hon ska arbeta med nya patienter. Medan Gun anser att hon blir bättre på att hantera känslor som väcks hos henne desto längre hon arbetar. Gun uppger hur svårt det är att förutspå vilka känslor som kan uppkomma i samtal.

Under samtalen

Under samtalen kan det uppstå situationer som kan vara svårhanterliga för kuratorerna. Under samtal används en blandning av lösningsfokuserade och problemfokuserade copingstrategier för att hantera deras egna känslor som kan uppkomma i arbetet.

Gun beskriver hur hennes eget välmående kan påverka hur mottaglig hon är för patientens känslor under samtalen. Det kan man skönja i alla kuratorsintervjuer. Enligt Cullberg (2003) är det viktigt att bearbeta egna känslor för ett lyckat resultat då det kan göra terapeuten mindre mottaglig för patientens känslor. Eva framförde under sin intervju vikten av detta i kuratorsyrket. Hon tror det är viktigt att vara närvarande i patientens berättelse både psykiskt och fysiskt. Är man inte det tror hon det kan avspeglas i relationen. Hon uttrycker hur viktigt det är att vara fokuserad på uppgiften och inte låta hennes egna känslor påverka hennes arbete. Dagar Eva inte känner sig på topp försöker hon vara medveten om att lägga egna känslor bakom sig för att fokusera på patienten. Brattberg (2008) beskriver det som en inre copingresurs som författaren nämner som affekthantering. Det innebär att man skiljer känslor från tankar när man försöker fokusera på en uppgift. De dagar Eva inte är på topp kan hennes arbete för bli komplext för henne själv. I vanliga fall beskriver hon hur tror att patienter kan ha nytta av hennes känsloliv då det kan medföra att patienterna känner sig bekräftade, vilket är viktigt i terapeutiska relationer (Cullberg, 2003).

Bekräfta patienter är en viktig del av arbetet med en patient, berättar Ann. I hennes arbete strävar hon efter att känna med patienter men inte åt patienter för att skapa bekräftelse. Under samtalen försöker Eva skilja på sina egna känslor och patientens. Hur viktigt det är att särskilja vilka som är patientens känslor och sina egna är något Lisa styrker i citatet nedan.

Lisa: *"Sen måste man ju lära sig det, att det går ju inte med alla och det måste man ha respekt för och där handlar det mycket om att ha koll på om det är mina känslor eller om det är patientens."*

När kuratorerna resonerar kring vilka som är deras känslor i samtalet och vilka som är patientens när försöker få kontroll över situationen. Det kan tolkas som en copingstrategi för att hantera stressrelaterade känslor i kuratorsarbetet.”

Lisa ger även uttryck för något Brattberg (2008) nämner som problemlösande-beteendemethod. Det innebär att man införskaffar sig kunskap om ett visst fenomen för att kunna lösa det. Under samtal när Lisa ser hur patienten måste tala om ett visst fenomen men inte är redo för det har hon lärt sig acceptera patientens situation. Patienter kan ibland befinna sig i en verklighet som avviker från det normala men kanske inte vill ha hjälp och kan inte ta sig vidare från sin kris på grund av det. När Lisa ska hantera sådana här situationer beskriver hon att klienten måste vara motiverad till en insats för att hon ska kunna lösa det. Om klienten är motiverade och mottagliga för hjälp kan hon hjälpa finnas där som stöd och dela med sig av sina kunskaper. Här har Lisa utvecklat en arbetsstrategi som underlättar stress i arbetet, genom att utveckla en arbetsstrategi från tidigare arbetslivserfarenheter som lägger ansvaret på patienterna. Om patienter inte vill ha hjälp beskriver Lisa att hon måste låta patienten befinna sig i sin verklighet. Det kan göra henne ont men hon poängterar att man inte kan påtvinga patienter hjälp för det blir inget lyckat behandlingsresultat. Hon beskriver hur ont det kan göra hos henne men att det är något hon måste lära sig leva med. Det kan tolkas som en lösningsfokuserad copingstrategi. Brattberg beskriver strategin som en teori där man lär sig hantera de känslor som uppstår i situationen.

I samtalen kan det också uppstå svårigheter när man inte kan få grepp om situationen. Gun berättar hur hon har svårigheter att hantera situationer som avviker sig från det normala. Hon nämner hur det ibland kan uppstå situationer vid dödsfall där anhöriga ibland reagera på sätt som avviker. När hon kommer till platsen har hon en kort tid på sig att uppfatta situationen och skapa sig en bild av de anhörigas relationer till den avlidne.

När anhöriga reagerar på ett sätt som avviker sig upplever hon obehag när hon inte förstår samspelet och relationerna mellan de anhöriga. När samtalen avviker från det normala brukar Gun använda sig av kollegialt stöd för att förstå vad hon precis upplevt. Ur ett copingperspektiv kan det tolkas som att hon använder sig av yttre copingresurser när hon försöker förstå det fenomen hon precis upplevt. Brattberg (2008) skriver att individer använder

sig av yttre copingresurser när vi upplever kris och inte förstår sammanhanget i krisen. När man söker socialt stöd hos andra kan vi använda oss av deras resurser när människan försöker förstå omvärlden. I Guns fall kan det kollegiala stödet ses som en yttre copingresurs som hjälper henne hantera situationer som hon inte kan hantera.

Efter samtalen

Flera kuratorer uttrycker hur socialt stöd kan hjälper dem bli mindre utsatta för andra människors utsatthet. Antonovsky (2004) uttrycker hur vi människor använder oss av andra människors resurser när vi inte förstår världen. Det hjälper människan hantera situationer och kriser som står utanför dennes kontroll. Kuratorerna framför flera gånger hur de delar kunskaper med varandra. De uttrycker att det ger dem möjlighet att bearbeta egna känslor som kan ha uppstått under patientsamtal. Utifrån Antonovskys resonemang om hur vi använder andra människors resurser när vi inte förstår fenomen i livet kan kuratorernas utbyte av erfarenheter tolkas som att de använder sig av varandra när de är i behov av stöd i arbetet.

Lisa framför hur hon tror att utbytet av erfarenheter framfört allt är viktigt för mer oerfarna kollegor. De kuratorer som arbetat längre inom yrket kan visa kollegor som inte är lika erfarna att det är acceptabelt att uttrycka känslor efter samtal inför kollegor. Dela med sig av känslor till kollegor tror Gun är en utav förutsättningarna att klara av arbetet. På hennes arbetsplats är det noga med att följa upp varandra efter patientsamtal. Alla kuratorer uttrycker hur det förekommer både formell uppföljning men även informell uppföljning av kollegor. På Guns arbetsplats har de handledning varannan vecka. Under handledningen tar hon upp situationer som hon inte kunnat hantera och får feedback från kollegor och det ger henne ökade kunskaper om hur hon ska hantera en liknande situation i framtiden. Gun framför hur viktig handledningen är och påpekar att om handledningen inte räcker till är det viktigt att föra dialog med arbetsgivaren och kräva mer handledning. Hon anser de känslor som orsakas av arbetsplatsen orsakar ska arbetet också ta hand om. Hon använder flitigt de resurser som arbetsgivaren erbjuder då hon anser att arbetet inte ska behöva gå ut över hennes privatliv.

Lisa uttrycker hur handledningen på hennes jobb inte alltid räcker till pga tidsbrist under handledningstillfällena, alla arbetsrelaterade känslor vill man inte heller ta upp i grupp. Hon använder sig därför gärna av kollegor hon skapat en vänskapligrelation med men även

kollegor hon vet har varit med om ett liknande fenomen när hon ska avlasta sig. Hon beskriver även hur man på hennes avdelning är noga med att följa upp hur kollegor mår om man ser att de mår dåligt. Det kan vara när någon ser deprimerad ut i fikarummet då tillhör finns det alltid någon kollega som kollar av hur de mår. Eva och Gun beskriver också hur gärna de söker sig till kollegor för stöd. Något Eva uttrycker sig i citatet nedan.

Eva: *"...jag tycker även om vi inte känt varandra så länge så har vi en bra kontakt och känner att jag nästan skulle kunna gå in till nästan alla mina kuratorskollegor om jag ledsen eller upprörd för någonting, och det gör jag nog också."*

Evas avdelning erbjuder även nya kuratorer en mentor. Mentorskapet bygger på att den nya ska få möjlighet att utbyta tankar och känslor som kan uppstå i arbetet. På Anns arbetsplats har de valt en annan form av formell uppföljning. De har en reflektionsgrupp som är ett forum som ger möjlighet att möta andra professioner och samtala om svåra situationer som uppstått och gå igenom brister i arbetsrutiner.

Egenvård, professionella nätverk och stödverksamheter är enligt Obst et al (2002) och Folkesson (2003) effektiva metoder för att motverka symptom som kan leda till posttraumatisk stress. Framförallt i yrken där det kan förekomma traumatiska inslag. Obst et al (2002) och Folkessons (2003) forskning grundar sig dock på räddningspersonal. Man kan ändå skönja att stödverksamheter i form av informella och formella samtal är effektiva åtgärder när kuratorerna ska bearbeta sina egna känslor som kan ha uppstått i patientmöten. Under intervjuerna framkom det även hur kuratorerna använder olika varianter av egenvård när de avlastar sig.

Lisa, Gun och Eva försöker planera in tid mellan samtalen. För Lisa skapar mellanrummen tid för praktiska arbetsuppgifter som tex journalföring. Hon kan då gå igenom samtalet och bearbeta känslor om det behövs. Eva uttrycker också hur hon arbetar med praktiska arbetsuppgifter mellan samtalen med de ger henne även tillfälle för en promenad och fikapaus som gör att hon kan hotta ny energi om det behövs. Lisa tror om man tar flera samtal efter varandra riskerar man tappa fokus i samtalen då man fortfarande ha tankar med sig från föregående samtal omedvetet.

För att koppla bort emotioner som kan uppstå i arbetet på fritiden använder sig kuratorer av olika former av egenvård. Kuratorerna påpekar dock under intervjuerna att arbetet inte behöver påverka privatlivet. Gun tror inte arbetet behöver påverka deras fritid mer än andra arbeten då alla personer säkert upplevt en dålig dag på jobbet. Eva berättar att hon pendlar till arbetet varje dag. Under tiden hon pendlar får hon möjlighet att koppla bort arbetet. Väl i hemmet tänker hon inte så mycket på jobbet då andra aktiviteter tar upp hennes tid. Eva och Lisa pysslar gärna i sina trädgårdar. Lisa arbetar gärna med händerna då det fungerar som självtterapi. Eva motionerar gärna och umgås med vänner på fritiden. I undersökningen frågade jag Eva och Lisa om de ibland agerar kurator för vänner som upplevt någon kris. Lisa påpekar att hon är väldigt rädd om sina sociala kontakter och sällan agerar kurator på fritiden. Yrkesrollen lägger hon åt sidan i vänskapliga relationer. Hon tror dock arbetet medför att man utvecklar många goda egenskaper som en god vän bör ha. Eva beskriver hur hennes yrkesroll har medfört att hon blivit en god lyssnare och att hon gärna hjälper vänner men att hon låter dem utföra praktiska saker själva som hon annars gör för sina patienter i arbetet.

6 Avslutande diskussion

I min uppsats har jag undersökt hur kuratorer på akutkliniker hanterar sina känslor i arbetet. Syftet har varit att studera hur kuratorer bearbetar sina egna känslor som kan uppstå i arbetet och vad som driver till att fortsätta vilja arbeta som kurator. De fyra intervjuer som har ligger till grunden för empirin har kodats utifrån kategorierna copingstrategi, copingresurs, stressfaktor och motivationskomponent. Valet av kategorier har medfört att jag kunnat utläsa vilka stressfaktorer som påverkar urvalsgruppen och hur de bearbetar stressen samt vad det är motiverar till dem att arbeta med människor. Hur detta har visat i undersökningarna har varit väldigt komplext och svårtolkat.

Komplexiteten uppstod när jag insåg att det fanns en mängd olika känslor som kan uppstå i arbetet med människor. Alla samtal behöver inte påverka kuratorerna emotionellt. Hur patienternas känslor speglar sig hos kuratorerna beror på deras erfarenhet och personlighet, även kuratorernas känslor i privatlivet speglar hur de väljer att reagera på patienternas känslor.

För de privata känslorna inte ska gå ut över arbetet krävs det mer förberedelser innan samtalen. Man måste vara medveten om var man sätter sin egen gräns och egna ramar för hur

mycket känslor man är mottaglig för. Sätta gränser kan tex ske med hjälp av att man fokuserar på vad målet med samtalet är. Planera sin tid var en strategi för att motverka stress det kunde ske med att man skapade mellanrum mellan patientsamtalen. Pauserna gav möjlighet att koppla av och fokusera på något annat. Metoder för att avlasta sig mellan samtalen kunde ske med hjälp utav promenad, samtal med kollega, fika eller dokumentation. Samtalet med kollegor verkade vara den viktigaste resursen för att bearbeta känslor. Samtalen kunde både ta sig i uttryck i form av att kuratorerna själva sökte hjälp hos kollegor eller kollegor sökte upp dem som del av arbetsrutinerna.Handledning och mentorskap var exempel på organisatoriska arbetsrutiner som underlättar bearbetning av känslor. I rapporten ”Stress och belastning i vård och omsorg” (Arbetskyddsstyrelsen, 2000) framkom det att sjukvårdsbranschen under 1990-talet var mer stressfylld än andra branscher. Det medförde att personalen kände sig överbelastade. Enligt Badger et al (2008) kan stress och överbelastning i arbetet medföra ökad risk för ”secondary stress”. På sjukhusen där jag utförde mina intervjuer verkar det inte förekomma stress mellan samtalen då kuratorerna får utrymme att bearbeta känslor mellan samtalen.

Motivationen att hjälpa andra människor verkar trots de negativa inslagen i arbetet vara en motivationskomponent som överväger nackdelarna. Hjälpa utsatta människor och tron på förändring verkar vara den drivande faktorn till att fortsätta arbeta som kurator. Kuratorernas engagemang för andra människor liknar Antonovskys (2005) delkomponent meningsfullhet. Arbetet verkar skapa en utmaning för kuratorerna som är värda att engagera sig i trots personliga påfrestningar. Brattberg (2008) skriver att hjälpa andra människor skapar meningsfullhet i vardagen. Flera av kuratorerna hittade mening i arbetet genom tron på förändring och interaktion med patienter.

Arbetet verkar inte påverka privatlivet. Det kanske beror på sjukhusen i Region Skåne kompetens att hålla handledningssamtal, eller att avdelningarna är medvetna om vilka emotionella risker de ställs inför i arbetet och därför utvecklat egna nätverkssamtal. Hur som helst verkar kollegialt stöd och egenvård vara avgörande faktorer hur kuratorers fritid påverkas av arbetet. Att patienternas traumatiska anekdoter inte påverkar kuratorerna mer än vad jag först trodde kanske var en förutfattad mening. Under insamlandet av empirin tycker jag ändå det framkommit att det finns inslag i arbetet som kan påverka kuratorerna emotionellt dock ändå inte en utsträckning jag förväntat mig.

Avslutningsvis kan man i efterhand reflektera över vilken inverkan kuratorernas personlighet och sociala situation har haft på undersökningen. De båda faktorerna har gjort det svårt att dra generaliserande slutsatser om informanterna. Deras olika sociala kontexter medför att varje informant upplever känslor i patientarbetet är högst individuell. Kuratorer som arbetar på akutmottagningar kan ibland ha arbetsuppgifter relaterade till andra avdelningar.

Det har uppkommit svårigheter att dra generaliserande slutsatser om informanterna. I urvalsgruppen arbetade tre kuratorer på andra avdelningar. Det skulle vara intressant att forska vidare om kuratorer som arbetar på flera avdelningar samtidigt är mindre mottagliga för stress, än kuratorer som endast arbetar på akutmottagningar. På andra avdelningar där man tex arbetar mer inom poliklinisk vård har man flera samtalsessioner med patienter och kan se denne utvecklas. I arbetet på akutmottagningar träffar man oftast patienten endast vid ett tillfälle och följer inte patienten som man gör tex under flera samtalsessioner. Antalet möten med patienten medför att arbetet på akutmottagningar skiljer sig ifrån arbetet på andra avdelningar. Skillnaden mellan arbetsuppgifterna skapar ett intresse på att forska vidare om vilken inverkan uppföljningssamtalen har på kuratorerna.

Referenser

Litteratur

- Andersson, Birgitta, Tedfeldt, Eva-Lena & Larsson, Gerry (2000) *Avlastningssamtal och debriefing: handbok för samtalsledare*. Lund: Studentlitteratur
- Antonovsky, Aaron (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur
- Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. 1. uppl. Malmö: Liber
- Badger, Karen & Craig, Carlton & Royse, David (2008)
”Hospital Social Workers and Indirect Trauma Exposure: An Exploratory Study of Contributing Factors”, *Health & Social Work*. Vol.3 (s.64-71)
- Bauer, Jeremy & Kreuger, Jeremy R & Mazzola, Joseph J & Nixon, Ashley E. & Spector, Paul E (2011) ”Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms”, *Work & Stress*. Vol. 25:1 (s.122)
- Bober, Ted & Rachel Zhou, Yanqiu & Regehr, Cheryl (2006) ”DEVELOPMENT OF THE COPING STRATEGIES INVENTORY FOR TRAUMA COUNSELORS”. *Journal of Loss and Trauma*, Vol. 11 (s.71–83)
- Brattberg, Gunilla (2008). *Att hantera det ohanterbara: om coping*. Stockholm: Värkstaden
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber
- Cullberg, Johan (2003). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. 7., utg. Stockholm: Natur och kultur
- Efe, Sengül Yaman & Erenel, Ayten Senturk & Vural, Gülsen (2011) ”Determining the nurse’s health problems and work stress level in Turkey”. *HealthMED* – Vol. 11:4
- Folkesson, Per (2003). *Reaktioner, handlingsmönster och erfarenheter hos räddningspersonal under och efter en svår insats: resultaten av forskningsprojektet stressreaktioner, copingstrategier och psykiska följdverkningar hos räddningspersonal under och efter en brandkatastrof - en prospektiv studie*. Karlstad: Institutionen för samhällsvetenskap, Psykologi, Univ.
- Gassne, Jan (2008). *Salutogenes, Kasam och socionomer*. Diss. Lund : Lunds universitet, 2008

Patric Moreno
SOPA 63
Socialhögskolan
Lunds Universitet

Goldsmith, Elizabeth (2007) "STRESS, "FATIGUE, AND SOCIAL SUPPORT IN THE WORK AND FAMILY CONTEXT". *Journal of Loss and Trauma*, Vol. 12 (s. 155–169)

Hammarlund, Claes-Otto (2001). *Bearbetande samtal: krisstöd, debriefing, stress- och konflikthantering*. Stockholm: Natur och kultur

Kallenberg, Kjell & Larsson, Gerry (2004). *Människans hälsa: livsåskådning & personlighet*. 2., [rev.] utg. Stockholm: Natur och kultur

Larsson, Gerry & Tedfeldt, Eva-Lena & Wallenius, Claes (2000). *Strategier för stresshantering vid räddningsinsatser: en litteraturgenomgång*. 2000 års utg. Karlstad: Räddningsverket

Lundin, Annika (2009). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Internetkällor

Arbetskyddsstyrelsen (2008) "Stress och belastning i vård och omsorg". Rapport 2000:8, http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2000_08.pdf, hämtad i december 2011

Vetenskapsrådet etiska principer,

http://www.ibl.liu.se/student/bvg/filarkiv/1.77549/Forskningsetiska_principer_fix.pdf, hämtad i januari 2012

Bilaga 1

Intervjukontrakt

Här med intygar jag Patric Moreno att du som deltagare i min undersökning har rätt till följande:

- När som helst avbryta intervjun utan att behöva ge någon anledning.
- Ha rätt till att få en kopia på din intervju innan den publiceras.
- Ljudfiler och transkriberingar kommer sparas så att ingen kommer åt dem. Efter jag blivit examinerad kommer alla ljudfiler och transkriberingar förstöras för att undvika att intervjuerna används i något annat sammanhang än i min undersökning.
- Detaljer som kan avslöja vem du är i intervjun kommer avkodas.
- Jag har tystandsplikt och kommer aldrig avslöja vem du är.
- Du har rätt till ett exemplar av uppsatsen.

Ort och datum

Underskrift

Bilaga 2

Intervjuguiden

Val av arbete

-Varför har du valt att arbeta med människor?

Kan berätta vad som är negativt i ditt arbete?

Vad upplever du som positivt i ditt arbete

Arbete med patienter

Hur förbereder man sig innan ett möte?

Om du har varit med om ett jobbigt möte precis hur förbereder du dig då för nästa samtal?

Hur avlastar (skakar av känslor) du dig efter ett möte?

-Hur går du till väga för att skapa närhet till klienter under samtalet?

-Hur går du till väga för att skapa distans till dina klienter samtidigt du ska skapanärhet till dem under mötena?

-Vad upplever du som mest besvärligast i dina möten med klienter?

-Vad upplever du som positivt i mötena?

Arbete på avdelningen

-På avdelningen brukar du och dina kollegor dela med sig av känslor eller brukar ni hålla det var för sig?

-Ger ni varandra stöd och hjälp i ert arbete?

-I vilka situationer upplever du att du behöver mest stöd av kollegor?

-Hur påverkar relationerna till klienterna relationerna till andra människor på din arbetsplats?

Fritid

-Hur påverkar relationerna till klienterna relationerna till andra människor i ditt privatliv?

-Hur gör du för att avlasta dig från jobbiga känslor på fritiden`?

-Hur skapar du distans mellan arbete och fritid?

-Vilka egenskaper hos dig själv och din omgivning krävs för att du ska klara av ditt arbete?

Patric Moreno
SOPA 63
Socialhögskolan
Lunds Universitet