

Att arbeta med psykisk kris - En kvalitativ studie om sjukhuskuratorer

Av: Ebba Arfwidsson och Mikaela Wärmegård

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
Vt 14

Abstract

Author: Ebba Arfwidsson och Mikaela Wärmegård

Title: Att arbeta med psykisk kris – En kvalitativ studie om sjukhuskuratorer

Supervisor: Frans Oddner

Mental crisis is according to Johan Cullberg (2006) a reaction pattern in which a person suffering from acute internal or external stresses which occur when one's life experiences and behaviour are not sufficient to cope with the new life situation you are in. We think that we as future social workers often can come across mental crisis in our work. As we think we don't learn enough about mental crisis in our education we were worried about what this means for our future profession in social work.

We have made a qualitative study and used semi-structured interviews. We chose to interview six counselors at a children's Hospital who daily face guardians in crisis to examine how they perceive their role and influence in the crisis. To analyse their perceived role and influence, we have used the theoretical concepts of *personal, private and professional* by Greta Marie Skau, *Theory and Practice* by Magdalene Thomassen and *Role and Professional Identity* by Lisbeth Johnsson and Hans Lindgren.

In our results, we concluded that all the interviewees think it is not enough education about crisis in the education for social work to work as a counselor in a hospital. However, it emerged from the interviews that the experience has a major impact on knowledge about meeting people in crisis. Through this experience you get comfortable in your professional role and identity. As a counselor in a hospital it is required that you are personal in your contact with the patients, but it is important to distinguish between your own feelings and the patient's feelings, as it is easy to be affected.

Key words: *Crisis, mental crisis, support, parenting, ill children, counselor, work experience, professional identity*

Innehållsförteckning

Abstract.....	2
Innehållsförteckning	3
Förord.....	4
1. Inledning	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte.....	6
1.3 Frågeställningar.....	7
1.4 Definition av begrepp	7
1.5 Bakgrund.....	7
2. Tidigare forskning.....	8
2.1 Förförståelse.....	9
2.2 Kristeori	9
2.3 Kristerapi.....	10
2.3.1 Den traumatiska krisens förlopp och symptom	10
2.3.2 Att möta människor i kris	11
2.4 Stöd vid kris	12
2.5 Vårdnadshavares reaktioner vid barns sjukdom	14
3. Teoretiska utgångspunkter	15
3.1 Personlig, privat och professionell.....	15
3.2 Teori och praxis	17
3.3 Yrkesroll och yrkesidentitet.....	18
4.2 Urval och avgränsningar.....	21
4.3 Genomförande av intervjuer	23
4.4 Bearbetning och analys av intervjumaterial.....	23
4.5 Etiska överväganden	24
4.6 Tillförlitlighet (validitet och reliabilitet).....	24
4.7 Arbetsfördelning	25
5. Resultat och Analys	26
5.1 Presentation.....	26
5.2 Vilka hamnar i kris och vilka behöver hjälp?	27
5.3 Vilka faktorer tycker de intervjuade kuratorerna påverkar vårdnadshavares krisreaktioner?.....	29
5.4 Kunskap om kris	31
5.5 Kuratorernas arbetssätt och strategier vid mötet med vårdnadshavare i kris.....	34
5.6 Kuratorernas upplevda roll	36
5.7 Kuratorns upplevda stöd och påverkan.....	39
5.8 Personlig och professionell i sin yrkesroll.....	42
6. Avslutande diskussion	43
6.1 Sammanfattning	43
6.2 Diskussion.....	44
7. Källförteckning	48
Bilaga 1	50
Bilaga 2	51

Förord

Vi vill först och främst tacka de sjukhuskuratorer som har ställt upp på intervju, ni har gett oss mycket ny kunskap och inspirerat oss i vårt framtida yrkesval.

Vi vill tacka vår handledare Frans Oddner för all hjälp och rådgivning. Vi vill också tacka våra klasskamrater på Eden för trevligt lunchsällskap och fredagsfikor. Tillslut vill vi även tacka varandra för ett gott samarbete.

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Begreppet *kris* är någonting som alla har hört, men vad innebär egentligen kris och vilka personer hamnar i kris? Enligt Johan Cullberg (2006) är psykisk kris ett reaktionsmönster då ens tidigare livserfarenheter och reaktionssätt inte räcker till för att klara av den nya livssituation som uppkommer när en person drabbas av akuta inre eller yttre påfrestningar. Detta tänker vi att vi som framtida socionomer ofta kan komma att stöta på i vårt arbete. Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén och Marianne Olsson (2014) skriver att du som yrkesverksam socionom möter människor i kris nästan oavsett vilket område du arbetar inom. Då vi genom erfarenhet av praktikterminen har uppmärksammat att vår kunskap om kris inte är tillräcklig väcktes intresset av att utforska detta fenomen.

Vi har valt att rikta in oss på sjukhuskuratorers krisarbete inom barn- och ungdomssjukvården då vi har upplevt att kris är vanligt inom detta område. Annika Lundin (2009) menar att vara med om en svår olycka eller drabbas av en sjukdom kan innebära stora förändringar i livssituationen. Det kan påverka ekonomin, boende och både patienter och närstående kan komma att hamna i kris. Vid denna eventuella kris menar hon att det är kuratorn på sjukhuset som ansvarar för det stöd och hjälp den drabbade är i behov av. Även Elin Horvik och Marianne Straume (1999) menar att både barnet och anhöriga i detta fall vårdnadshavare, kan drabbas av akuta kriser när barn på grund av allvarliga sjukdomar eller olyckor läggs in på sjukhus. De menar för att barnet inte ska hamna i denna kris eller uppleva stress krävs det att föräldrarna förblir lugna då barnet tar efter deras reaktioner. Även Krister Boman, Annika Lindahl och Olle Björk (2003) har skrivit om detta i en artikel som handlar om vårdnadshavarnas psykosociala välmående när deras barn har drabbats av cancer, de menar att inte veta hur behandlingen ska gå, att se sitt barn lida och oron för barnets framtid skapar en extrem stressituation. Det blir då sjukhuskuratorns uppgift att stödja vårdnadshavares eventuella krisbearbetning i samband med att deras barn blir allvarligt sjukt.

Då sjukhuskuratorer har en socionomexamen och eftersom vi anser att vi inte lär oss tillräckligt om kris på vår utbildning är det intressant att ta reda på hur deras färdigheter och kunskaper har utvecklats. Vi har även upptäckt att det är brist på tidigare forskning om hur sjukhuskuratorer upplever och tolkar sin kunskap om att möta människor i kris.

Att inte ha tillräckligt med kunskap om kris tror vi kan innebära att vårdnadshavare inte får den hjälp och det stöd de är i behov av vilket i sin tur gör att barnen inte får den trygghet de behöver. Ytterligare ett problem det kan medföra är att sjukhuskuratorn kan känna sig otrygg i sin yrkesroll vilket skapar stress och oro som kan föras över på vårdnadshavarna och då i sin tur även på barnen. Det finns mycket tidigare forskning som visar på hur vårdnadshavare till allvarligt sjuka barn påverkas och att de är i behov av stöd. Även om hur krisstöd inom sjukvården bör gå till. Cullberg (2006) skriver att inom krisbearbetning krävs det att du som professionell har en terapeutisk hållning där du bland annat håller dig till de mål som finns med behandlingen. Även Imelda Coyne (1997) skriver om krisbearbetning och menar att professionella inom vården ska hjälpa vårdnadshavarna i sin kris genom att hitta deras copingstrategier som innebär olika strategier för att hantera påfrestningar. Det finns olika sätt att arbeta med krisstöd så en intressant faktor att undersöka är vilka arbetssätt och strategier sjukhuskuratorer använder sig av. Arbetar de på samma sätt eller skiljer det sig åt och var kommer kunskapen om olika krisstöd från? Den kunskapslucka vi vill undersöka är hur sjukhuskuratorer upplever att deras krisstöd påverkar vårdnadshavare i sin kris och hur de har fått dessa färdigheter och kunskaper.

1.2 Syfte

Vårt syfte är att genom sjukhuskuratorers erfarenheter undersöka hur de upplever sin roll och påverkan i krisstöd med vårdnadshavare vars barn har blivit allvarligt sjukt.

1.3 Frågeställningar

- Vilka strategier använder sjukhuskuratorer vid krisbearbetning?
- Vilken roll upplever sjukhuskuratorer att de har i vårdnadshavares krisbearbetning vars barn blir allvarligt sjukt?
- Hur upplever sjukhuskuratorer att de kan påverka och stödja vårdnadshavare i kris vars barn blir allvarligt sjukt?

1.4 Definition av begrepp

- *Kris*- Kris är ett reaktionsmönster då en person drabbas av akuta inre eller yttre påfrestningar (Cullberg, 2006).
- *Allvarligt sjuk*- Med allvarligt sjuk så menar vi att barnet är så pass sjuk att familjens livssituation och vardag förändras. Exempel på förändringar kan vara familjens mående, vardagliga rutiner eller ekonomi.
- *Barn*- 0-18år.
- *Familj*- Med en familj menar vi en eller fler vårdnadshavare och minst ett barn.
- *Coping*- Coping är en term inom psykologisk stressforskning som innebär olika strategier för att hantera påfrestningar och krav (nationalencyklopedin).

Vi kommer att använda oss av sjukhuskurator och kurator synonymt för att få en variation i texten. Även vårdnadshavare och föräldrar kommer användas synonymt då de intervjuade kuratorerna i talspråk och i den tidigare forskningen använder sig av begreppet föräldrar.

1.5 Bakgrund

Lalos et al. (2014) skriver att det idag finns ca 4000 sjukhuskuratorer i Sverige, vilket utgör 10 % av de anställda socionomerna inom kommun och landsting. De skriver vidare att det var i början av 1900-talet som behovet av sjukhuskuratorer uppmärksammades och 1914 anställdes den första sjukhuskuratorn i Sverige.

Lalos et al. (2014) menar att sjukhuskuratorn till skillnad från många andra socialarbetare tillhör vad de kallar en ensamprofession. De menar att de till skillnad från de andra yrkesgrupper som befinner sig på sjukhuset saknar yrkeslegitimitet och

kan innebära utmaningar som inte socionomer på exempelvis en socialförvaltning behöver möta. Att kuratorerna har en olik utbildning jämfört med annan vårdpersonal kan också innebära en maktkamp mellan yrkena om vilka insatser som bör prioriteras för patienten.

Enligt Lundin (2009) är det på sjukhuset diagnosen som bestämmer vilken avdelning patienten tillhör och på så sätt vilken kurator den drabbade får träffa. Kuratorsarbetet bedrivs vanligen på en avdelning och öppenvårdsmottagning. Det sätt kuratorn arbetar på ser liknande ut på alla avdelningar men anpassas efter de behov som behövs på respektive avdelning. Även närstående till någon som befinner sig på sjukhus har rätt till kuratorskontakt. Förutom samtal kring den förändrade livssituationen hjälper även kuratorn till med ekonomiska och juridiska rådgivningar.

Lundin (2009) skriver att en kurators arbete inom sjukvården ska omfatta de psykosociala faktorer som kan påverka patienten. Kuratorn ska se patienten i de sammanhang som tillhör det psykosociala arbetet som innefattar de system och nätverk patienten tillhör och även de roller och relationer denne har. I denna helhetssyn så ingår också alla fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer som påverkas av patientens sjukdom. Kurators främsta redskap är samtalet där ansvar för utredning, bedömning och behandling ingår.

2. Tidigare forskning

Vi kommer nedan presentera den tidigare forskning vi finner relevant för vår studie. Vi har tolkat att grunden till största delen av det som finns skrivet om kris har psykoanalytikern Johan Cullbergs kristeori som utgångskälla. Därför väljer vi att först redogöra för denna och kommer senare in på forskning som rör hur vårdpersonal ska förhålla sig till krisstöd och studier på vårdnadshavares reaktioner vid barns sjukdom. Innan vi redogör för den tidigare forskningen beskriver vi vår förförståelse. Vi vet att förförståelsen vanligtvis placeras under metoden men då vi finner att den har betydelse för vår studie finner vi det relevant att presentera den i sådant tidigt skede som möjligt.

2.1 Förförståelse

Då en av oss tillbringade sin praktiktermin med två sjukhuskuratorer på ett barn- och ungdomssjukhus finns en viss förförståelse om att möta människor i kris. Det var just denna erfarenhet tillsammans med tidigare forskning som väckte intresse för våra frågeställningar. Då det är kuratorernas egen upplevelse vi ska undersöka och att vi ska intervjua fler än de två kuratorer som var handledare till en av oss tror vi inte att denna erfarenhet kommer påverka resultatet i negativ bemärkelse. I positiv bemärkelse kommer denna förförståelse underlätta våra intervjuer då vi redan innan vet hur sjukhuskuratorerna arbetar. Vi kommer inte heller behöva sätta oss in i de begrepp som används av kuratorerna inom sjukvården.

2.2 Kristeori

Psykisk kris inträffar enligt Cullberg (2006) när en persons tidigare livserfarenheter och reaktionssätt inte räcker till för att klara av en ny livssituation denne har hamnat i. Han beskriver två olika livssituationer där det är vanligt förekommande att personer hamnar i kris. Den situation vi har valt att fokusera på är den Cullberg (2006) kallar för traumatisk kris som inträffar vid oväntade yttre påfrestningar. Dessa yttre påfrestningar innebär hot mot bland annat ens trygghet, sociala identitet eller ens tillvaro och kan exempelvis vara en anhörigs död, sjukdomsdiagnos eller uppsägning från jobbet.

Cullberg (2006) menar att för att förstå varför någon hamnar i kris måste hänsyn tas till dess tidigare historia och utveckling. Dina tidigare erfarenheter och känslan av att finna sammanhang (KASAM) påverkar om du kommer klara av den nya livssituationen eller inte. En annan faktor som han tar upp är de sociala förutsättningar som finns. Hur ens familj är uppbyggd och hur mycket stöd som finns att hämta där spelar också in om den nya livssituationen och krisen kan hanteras. Krisforskare brukar enligt Cullberg (2006) förespråka att kristerapi inte bara ska ske med den drabbade utan med hela familjen för att mobilisera familjens resurser och på så sätt få den att fungera som det skyddsnät som familjen kan vara.

2.3 Kristerapi

2.3.1 Den traumatiska krisens förlopp och symptom

Cullberg (2006) menar att för att förstå de psykiska symptom den krisdrabbade visar gäller det att ha kunskap om dennes upplevelsevärld. Inom kristerapi ses kris som reaktion när ens existens och situation förändras eller ifrågasätts. Trots att krisers utlösande faktorer ser olika ut för olika krisdrabbade menar Cullberg (2006) att de förvånansvärt nog följer samma krisförlopp och stadier. Krisen kan delas in i olika krisgrader då alla inte drabbas lika hårt när de drabbas av kris. Han har valt att fokusera på de starkare graderna då det är då den drabbade inte klarar av att ta sig ur krisen med egna resurser. De stadier han menar att en person som har drabbats av traumatisk kris går genom är chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringen som redogörs nedan.

Chockfasen

Här har den drabbade enligt Cullberg (2006) svårt att ta in information och förstå vad det är som har hänt. Det är viktigt att veta att chockfasen kan vara svår för den drabbade att minnas efteråt, med tanke på detta bör inte viktigt information speciellt medicinsk ges i detta stadie. Alla som hamnar i kris behöver inte genomgå chockfasen, den inträffar oftast vid akuta besked.

Reaktionsfasen

Reaktionsfasen kommer efter chockfasen och börjar enligt Cullberg (2006) när den krisdrabbade börjar förstå och ta in informationen. Det är i denna fas som individens försvarsmekanismer mobiliseras. Dessa försvarsmekanismer kan både ha en positiv och negativ innebörd för krisprocessen. Positivt i den bemärkelsen att de hjälper den krisdrabbade att stegvis bearbeta det som har hänt istället för att ta allt på en gång. Men de kan också förlänga försvåra bearbetningen av det som har hänt. Frågan varför och att försöka finna mening i det som har skett utmärker reaktionsfasen. Chockfasen och reaktionsfasen är de som tillsammans utgör den akuta krisen.

Bearbetningsfasen

Efter den akuta krisen kommer enligt Cullberg (2006) den krisdrabbade in i bearbetningsfasen. Under denna fas försvinner försvarsmekanismerna och den

drabbade börjar rikta in sig på framtiden istället för det förflutna. För den som har en kronisk sjukdom innebär denna fas ett accepterande med en ny syn på framtiden.

Nyorienteringsfasen

Enligt Cullberg (2006) är detta är ingen fas som ska ses som avslutande av krisperioden utan krisen blir en del av livshistorien och en erfarenhet som kan hjälpa till senare i livet. Årsdagar, högtider och födelsedagar kan fortfarande vara smärtsamma.

2.3.2 Att möta människor i kris

Enligt Cullberg (2006) möter du som yrkesverksam inom sjukvården oftast den krisdrabbade vid två olika tillfällen. Dessa tillfällen är i chockfasen då något akut har hänt en anhörig eller en diagnos har ställts samt i reaktionsfasen. Det kan i det sistnämnda vara svårare att förstå att det handlar om en kris då reaktionsfasen inte är lika tydligt som chockfasen. Det vanligaste symptomen den drabbade brukar söka hjälp för i reaktionsfasen är ångestattacker, sömnsvårigheter eller psykosomatiska besvär.

Cullberg (2006) skriver att som yrkesverksam inom krisbearbetning krävs det att du har en terapeutisk hållning. Vilket bland annat innebär att du måste förhålla dig till de mål som finns med behandlingen. Syftet med behandlingen är inte att förneka den smärtan som kan uppkomma eller på något sätt ge tillbaka det den drabbade har förlorat utan att stödja denne i att förstå och acceptera den nya livssituationen så att krisen fortlöper. Detta genom att hjälpa den drabbade att hitta sina egna resurser. Det är viktigt som yrkesverksam inom krisbearbetning att veta vilka de vanliga symptomen är så det kan förklaras för den drabbade som något naturligt och något som kommer gå över.

För att kunna uppnå denna terapeutiska hållning menar Cullberg (2006) att du måste ha tre egenskaper vilka är kunskap, empati och självkänedom. Kunskaper och teoretiska grunder i både psykiska och sociala problem är nödvändigt för att kunna förstå och behandla psykiska kriser. Att ha empati krävs för att du ska kunna förstå de känslor som den drabbade känner. Den sista egenskapen är självkänedom och är

viktigt enligt Cullberg (2006) då det är lätt att idealisera sin roll som terapeut och på så sätt förneka de sidor hos dig själv som du inte tycker passar in på din terapeutroll. Erkänner du istället dessa sidor hos dig själv som du inte uppskattar kan du sedan förändra dem. Den terapeutiska hållningen utvecklas under hela din arbetsperiod med hjälp av utbildning och erfarenheter.

Praktiska aspekter på akut krisstöd

Under chockfasen är det enligt Cullberg (2006) viktigt att visa omhändertagande. Att ge ett glas vatten, hålla om och prata lugnande är exempel på detta. Detta omhändertagande ger trygghet och en viss moderlig funktion. I reaktionsfasen är det viktigt att låta den drabbade prata om det som har hänt och att få sätta ord på den smärta och de känslor denne känner. Det kan i den akuta krisen vara lätt som yrkesverksam att känna sig oduglig och meningslös den drabbade kan även verka aggressiv eller anklagande. Genom sätta ord på känslorna gör att upplevelsen blir mer konkret och lättare att bearbeta.

2.4 Stöd vid kris

Efter mycket letande hittade vi ingen tidigare forskning om hur just kuratorer förhåller sig eller arbeta med kris. Vi har dock hittat en magisteruppsats som berör ämnet. Lena Österman (2007) har i sin magisteruppsats intervjuat 14 föräldrar som fött ett dödfött barn med syftet att analysera kuratorers psykosociala arbetssätt med denna målgrupp samt hur föräldrar upplevt att de blivit hjälpa av behandlingskontakten. I Östermans (2007) resultat framkom det att kuratorns arbete varit professionellt, att de med sin kunskap, erfarenhet, empati och personliga engagemang använt sig av väl anpassade metoder i sitt arbete med föräldrarna. Förslag på förbättringar var att föräldrarna efter avslutad kontakt skulle bli återkallade på uppföljningssamtal och att de under processen skulle erbjudas enskilda samtal.

Vad det däremot finns mycket tidigare forskning om är hur vårdpersonal ska förhålla sig till den eventuella kris som kan uppstå. Vi menar att vi kan applicera denna forskning även på sjukhuskuratorer då de ingår i samma kontext. Bland annat skriver Imelda Coyne (1997) som är professor och chef på ett barnsjukhus i Dublin om vikten av att föräldrar använder sig av olika copingstrategier när deras barn blir kroniskt sjukt

samt att det är av betydelse att vårdpersonal stöttar och ger råd till föräldrarna. Coyne (1997) skriver att det är viktigt att vårdpersonal har en förståelse för hur familjer klarar av de påfrestningar det innebär att ha omsorg för ett kroniskt sjukt barn. Diagnosfasen är ofta en traumatisk tid och det är viktigt att vårdpersonal är medvetna om vilka starka reaktioner detta kan väcka hos föräldrarna och att det erbjuds möjligheter för föräldrarna att ventilerar sina känslor. Vidare skriver Coyne (1997) att det är viktigt att vårdpersonal ger positiv feedback till föräldrarna för deras försök till att hitta copingstrategier och att de informerar om att föräldrarna i sin roll bidrar till det allmänna hälsotillståndet hos sitt barn. Det är även av betydelse att vårdpersonal är medvetna om föräldrarnas behov av stöd från vänner och släkt och att de förmedlar detta till föräldrarna då det är en viktig copingstrategi i det långa loppet.

En avhandling av Britt-Marie Lindblad (2006) har till syfte att tolka och beskriva innebörden av att vara professionell stödjare och att vara förälder till barn med en funktionsnedsättning. I sin datainhämtning har Lindblad (2006) intervjuat 9 professionella från olika verksamheter samt 39 föräldrar. I sin avhandling skriver Lindblad (2006) att föräldrar får tillit till de professionella genom att de blir bekräftade som föräldrar, detta sker när de ses som egna individer med egna behov och känslor. Professionella skapar även tillit från föräldrarna genom att se barnet som en unik person där sjukdomen eller funktionsnedsättningen är det sekundära.

Vidare skriver Lindblad (2006) att resultatet av sina intervjuer med professionella stödjare har visat att det är viktigt att ha en personlig och professionell filosofi i sin uppgift. Att man bemöter föräldrar som man själv hade velat bli bemött och att den professionella känner en trygghet i att det alltid går att göra något för att förbättra familjens situation. Ett annat tema som framkom genom intervjuerna var att det är viktigt som professionell att vara lyhörd för föräldrars känslor och sårbarhet. Att ge föräldrarna information om sjukdomen som kan hjälpa föräldrarna att uppnå trygghet och kompetens i sitt föräldraskap. Ytterligare ett tema som framkom var att det är viktigt att belysa familjens styrka samt att man lyssnar på föräldrarnas tankar och funderingar samt att respektera om föräldrarna inte vill höra de professionelles råd och åsikter.

2.5 Vårdnadshavares reaktioner vid barns sjukdom

Mycket tidigare forskning om att och hur vårdnadshavare påverkas av deras barns sjukdom har gjorts. Dessa studier är oftast inriktade på en specifik sjukdom hos barnet, framförallt cancer. Vi anser att dessa studier är relevanta även om vi i vår studie inte är inriktade på en specifik sjukdom.

Boman et al. (2003) har skrivit en artikel som handlar om sjukdomsrelaterad stress hos föräldrar till barn med cancer vid olika tillfällen efter det att diagnosen har fastställts. De menar att mycket forskning kring barncancer har gjorts de senaste decennierna och vad som då också har framkommit är att det inte bara är barnets psykosociala tillstånd som påverkas utan hela familjens. Det psykosociala välmåendet hos familjen och speciellt hos föräldrarna påverkas av att inte veta om hur behandlingen kommer att gå, av att se sitt barn lida och oron för barnets framtid ur ett psykiskt och psykosocialt perspektiv. Tillsammans skapar dessa faktorer en extrem stresssituation för föräldrarna.

Bomans et al (2003) studie visar att 45 % av föräldrarna upplevde att det kände oro eller rädsla, 46 % att de hade sömnsvårigheter, 26-37 % kände att de förlorade känslan av kontroll. Hela 70 % upplevde måttlig eller hög ångest men bara 28 % uppgav att de upplevde psykisk eller fysisk stress på måttlig eller hög nivå. Boman et al (2003) menar att vissa av de stressfaktorer och psykiska symptom som föräldrar vars barn drabbas av cancer kan känna även fortsätter efter att behandlingen är avslutad. Därför krävs att föräldrars psykosociala situation inte bara uppmärksammas vid diagnosens upptäckt utan även tiden efter behandlingen.

Lisa Sand (2008) har skrivit en avhandling som handlar om att få kunskap om den kris patienter och anhöriga kan hamna i vid diagnosbeskedet om obotlig cancer och hur denna kris hanteras. Hon menar att om du får en obotlig cancer drabbas både du som patient och de anhöriga av kris då patientens liv är hotat så som de anhörigas framtid.

Sands (2008) studie visade bland annat att både patienter och anhöriga känner ensamhet vid tanke på döden. Ökad sårbarhet och vetskap om att livet är skört var också konsekvenser som uppstod. Denna sårbarhet påverkade att nya hot och utmaningar i livet hanterades på ett nytt och okänt sätt. Denna förändring i livet gör också att familjen befinner sig i en verklighet de menar att ingen annan kan förstå.

Sjukdomen påverkar också hela familjen genom att ingen har orken att hålla upp sitt sociala nätverk, jobb eller skolan. Familjerutiner och familjeroller ändras likaså.

De faktorer Sand (2008) bland annat menar påverkar både patienters och anhörigas välmående är; svårigheter i att kommunicera de tankar och känslor som rör sjukdomen både inom familjen och i utomstående relationer, känslan av att inte bli lyssnade på av personalen vilket skapar en känsla av hopplöshet, att ha fått för lite information om reaktioner och biverkningar på medicin och behandling, patientens lidande och familjens vilja att lindra denna och allt det ansvar som läggs på familjen under patientens behandling. Även att hålla hoppet uppe är ett ansvar som hamnar hos de anhöriga.

3. Teoretiska utgångspunkter

Innan att vi samlade in empirin via våra intervjuer hade vi en idé om att vi enbart skulle använda oss av Cullbergs kristeori till vår analys men efter att ha läst empirin fann vi att andra teoretiska begrepp var av intresse. I våra intervjuer har det framkommit att flera av respondenterna har en lång erfarenhet av att arbeta som sjukhuskurator vilket i sin tur har en stor inverkan på hur de känner inför att arbeta med vårdnadshavare i kris och hur de kan påverka krisen. Vi valde då begreppen personlig, professionell, teori och praxis för att analysera hur deras kunskap och arbetssätt upplevs och speglas i deras sätt att arbeta med kris. Vi tror som nämnts i problemformuleringen att känna osäkerhet inför en arbetsuppgift kan skapa en otrygg yrkesroll vilket har gjort att vi även valt att analysera vår empiri genom begreppen yrkesroll och yrkesidentitet.

3.1 Personlig, privat och professionell

Sociologen Greta Marie Skau (2007) skriver i boken *Mellan makt och hjälp* om det dilemma som framkom när hjälparollen blev en profession och ett avlönat arbete, på så sätt menar hon att medmänskligheten blev till en vara. Denna skillnad mellan den naturliga hjälpen och den professionella hjälpen påverkar både den som ska hjälpa och den som blir hjälpt. Skau (2007) tar i sin bok upp Svend Andersen som har skrivit

mycket om detta och förklarar problematiken med att socialarbetare intar en professionell roll genom att jämföra en socialarbetare med en hantverkare. En socialarbetare arbetar med människor som behöver hjälp och inte någonting som har gått sönder. Hon citerar sedan Andersen som menar att om detta professionella förhållningssätt skulle innebära att arbetet blir opersonligt så blir detta en motsättning till den medmänskliga etiken. Vidare menar Skau (2007) att denna motsättning går att finna hos de professionella som ställer teorier och att finna mer kunskap framför relationen med klienten, hos de som satsar på sin karriär istället för att lyssna på sitt hjärta och hos de som missbrukar sin makt. Hon menar att i den goda professionaliteten ska både den medmänskliga och den professionella biten samverka. Att vara medmänsklig innebär att hitta en balans mellan förnuft och känsla. Denna balans ska inte röjas då det i slutändan leder till något negativt. Att som yrkesverksam identifiera sig känslomässigt med sin klient är av godo och krävs för att göra ett bra jobb men dock är det viktigt att kunna skilja sina känslor från klientens och sätta upp rimliga ramar. Detta för att inte riskera utbrändhet då detta i slutändan inte blir någon hjälp alls.

Skau (2007) tar även upp diskussionen mellan *det personliga*, *det privata* och *det professionella*. Att vara professionell innebär att kunna skilja och sära på sitt eget och klientens liv, om något ur hjälparens egna liv tas upp ska det enbart vara för att hjälpa klienten och inte för egen tillfredsställelse. Det kan med andra ord gynna relationen om den som hjälper är personliga i den grad att den delar med sig av personliga erfarenheter som kan hjälpa den behövande att hantera sin situation. Dock ska hjälparen inte bli för privat i den mån att fokus på sig själv tar fokus från klienten. Att vara professionell är att hitta en balans där man är personlig men inte privat.

Skau (2007) menar att du som arbetar med människor måste vara i kontakt med dig själv för att kunna se världen med den du hjälpers ögon. Hon tycker att det är vid stor vikt att lära känna, vidareutveckla och kunna förändra sina tankar, värderingar, reaktionsmönster och gränsdragningar. Genom personlig utveckling blir du som hjälpare bättre på att kunna förstå andra och dra en gräns mellan jag och du i kontakter vilket bidrar till en professionell hållning. Detta måste du som arbetar med socialt arbete börja med redan i de yrkesförberedande utbildningarna och fortsätta med som yrkesverksam.

3.2 Teori och praxis

Filosofen Magdalene Thomassen (2007) skriver att *praxis* är interaktion på det mellanmännsliga området. Vidare skriver Thomassen att det inte går att förstå vad praxis är genom att enbart titta på enskilda handlingar då handlingar är en del av praxis. Praxis ingår i en rad sekvenser av handlingar som syftar till att förverkliga det specifika mål man eftersträvar. Ett överordnat mål inom vård och socialt arbete är att förbättra människors livssituation. Till exempel är ett mål för en sjukhuskurator att stötta och underlätta för patienter i kris. Hur sjukhuskuratorer anser att de kan uppnå detta mål grundar de sin praxis på. Vidare skriver Thomassen (2007) att i de enskilda handlingarna finns det ingen handbok som kan säga exakt vad den yrkesverksamma ska göra utan det är förmågan att avgöra vad som är av godo för människan i allmänhet som får styra vårt handlande. Vi uppnår detta *praktiska omdöme* genom erfarenhet och olika kunskapsformer. Ett praktiskt handlande är väl övervägt av att olika kunskaper och kunskapsformer som integreras, så som *tyst kunskap*, *bakgrundskunskap* och *personlig kunskap*. Tyst kunskap är enligt Thomassen (2007) den kunskap vi har utöver den kunskap vi kan sätta ord på. Ett exempel på tyst kunskap är att förklara för någon exakt hur vi kan cykla, det är svårt att förklara exakt utan är bara något vi kan. Men tyst kunskap är inte bara saker vi gör utan också saker vi uppfattar och förstår. Inom tyst kunskap ingår det bakgrundskunskap och personlig kunskap. Thomassen (2007) menar att bakgrundskunskap innebär en kunskap som blivit en del av oss och som vi inte längre tänker på så som teoretiska kunskaper och förhållningssätt, denna kunskap får man genom erfarenhet av arbets- och livssammanhang. Personlig kunskap är redskap som vi aktivt använder och som har integrerats som en del av oss själva.

Thomassen (2007) skriver att en yrkesutövare när den utvecklar sina färdigheter kan gå från att vara nybörjare till att bli expert. Under denna utveckling från att vara nybörjare till att bli en expert går man från att följa allmänna riktlinjer och instruktioner till att man som expert i konkreta situationer handlar mer flexibelt, intuitivt och icke-reflekterande. Genom sin erfarenhet kan experterna i att utöva praxis få en ingående kännedom med olika handlingsarenor och intuitivt förstå vad det handlar om. Thomassen (2007) menar att då denna intuitiva, integrerade kunskap kan vara svår att sätta ord på kallas just då ofta tyst kunskap. Tyst kunskap är inte kunskap

som står i fokus men den är verksam i praxis där både teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter ingår.

Thomassen (2007) skriver att utbildning i ämnena socialt arbete och vård idag är självständiga, formaliserade utbildningar där ett krav på att utövande av praxis måste grundas på vetenskaplig kunskap. Denna kunskap ska hjälpa oss att förstå de komplexa situationer vi ställs inför och underbygga det vi gör. Vidare skriver hon att det även finns mycket kritik till den allt mer vetenskapliga och teoretiska utbildning då studenterna känner att deras praktiska kompetens inte är tillräcklig när de kommer ut i verkligheten och att de saknar förståelse för hur de ska använda sin teoretiska kunskap.

Thomassen (2007) skriver att *teori* kan förklaras som en abstrakt förenkling av verkligheten. En teori gör något allmängiltigt och ökar förståelsen för fenomenen och förklarar samband mellan dem. En teori är abstrakt på det sätt att den inte tar hänsyn till irrelevanta aspekter i en situation. Teorin är en förenkling av verkligheten i den mening att den lyfter fram vissa aspekter i en situation men utesluter andra.

Thomassen (2007) menar att det egentligen är omöjligt att göra en tydlig skillnad mellan teori och praxis då vi aldrig träder in i en situation förutsättningslöst och att de olika kunskaperna hela tiden integreras med varandra. För att en yrkesperson ska kunna integrera de olika kunskaperna med varandra krävs erfarenhet över tid, vi lär oss av denna erfarenhet genom att reflektera över vad som händer, vad vi gör och vad vi eventuellt borde ha gjort annorlunda.

3.3 Yrkesroll och yrkesidentitet

För att kunna utföra ett professionellt arbete uppfattar vi att man bör vara trygg i sin yrkesroll och yrkesidentitet. Denna trygghet kan enligt Lisbeth Johnsson och Hans Lindgren (1999) ge uttryck genom självförtroende och förståelse i arbetsuppgifter och arbetets mål i helhet. För att förstå begreppet yrkesidentitet bör först en förklaring av begreppet identitet göras.

Socialpsykologen Erving Goffman gör en skillnad mellan personlig och social identitet. Goffman (2007) skriver att den personliga identiteten innebär att den enskilda individen kan hållas isär från alla andra individer, i en grupp uppfattas varje

medlem som en unik person. Goffman (2007) menar att våra sociala spelregler i den sociala miljö vi lever i gör att vi tydligt kan kategorisera in människor i de fack vi tycker de passar i. Om vi möter en främling på gatan så kan vi snabbt identifiera och kategorisera honom och hans egenskaper alltså hans sociala identitet. I den sociala identiteten ingår både personliga egenskaper som att någon är hederlig till vilket yrke personen har.

Socialkonstruktivisterna Peter L. Berger och Thomas Luckmann (1998) skriver om identitetsskapande ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv och menar att ens identitet växer fram ur förhållandet mellan individ och samhälle medan identitetstyper exempelvis yrkesidentiteten är sociala produkter. De menar att all typ av identitet behöver ses i en kontext det vill säga i ett specifikt sammanhang för att förstås.

Johnsson och Lindgren (1999) skriver mer specifikt om yrkesidentitet, de menar att som socialarbetare arbetar man i och med komplexa sammanhang. Vidare skriver de att för att en yrkesutövare inom socialt arbete ska uppleva sig själv som professionell behöver denne uppnå sex positioner, en av dessa positioner är att ha en samlad och tydlig yrkesidentitet. Att ha en tydlig yrkesidentitet innebär enligt Johnsson och Lindgren (1999) att yrkesidentiteten omfattas av yrkets helhet och att man är väl medveten om yrkets möjligheter men även dess begränsningar. Johnsson och Lindgren (1999) skriver att en socialarbetares yrkesidentitet ofta i början av karriären kan upplevas som diffus med tanke på de många yrkesmöjligheterna som gör att du måste ha en bred kunskapsbas. Även ett personligt engagemang krävs då socialt arbete bygger på relationer vilket tar tid att lära sig att hantera. Vidare skriver de att ett sätt att påskynda en tydligare yrkesroll är att specialisera sig på ett område och därmed minska kunskapsmängden som ska hanteras. Ett exempel på detta kan ses inom hälso- och sjukvårdens socialarbetare där ett försök till att tydliggöra yrkesrollen är att arbeta mer psykoterapeutiskt.

Även Skau (2007) skriver om yrkesroll och menar att en av de viktigaste aspekterna för en socionom är bland annat att förstå sin yrkesroll. Samspelet med andra är också av vikt för att kunna se världen utifrån klienternas perspektiv. Hon menar också att för att skapa en yrkesmässig trygghet krävs att du som verksam har en känsla av professionell identitet, gemenskap med kollegor och tillhörighet. Detta skapas bland

annat av gemensamma normer och värderingar, gemensamma tillvägagångsätt och det fackliga språket.

4. Metod

4.1 Metodval

Vi vill tolka och förstå den upplevda roll och påverkan sjukhuskuratorer har i den kris vårdnadshavarna kan hamna i när ett barn i familjen blir allvarligt sjukt. Detta har vi gjort genom att intervjua sex stycken sjukhuskuratorer som jobbar på ett barn- och ungdomssjukhus och har på så sätt fått fram deras personliga åsikter och erfarenheter om hur de själva upplever att de kan eller har påverkat vårdnadshavare i kris. Enligt Bryman (2011) är en kvalitativ metod lämplig för att få en djupare förståelse därav fann vi det lämpligt att använda oss av en sådan. För att undersöka vårt syfte har vi tagit reda på kuratorns upplevda känsla av hur denne arbetar och kan påverka vårdnadshavare som befinner sig i en kris. Ahrne och Svensson (2011) menar att just ta reda på upplevelser är typisk inom den kvalitativa metoden. De tar upp frågan om vad en upplevelse egentligen är och komplikationer med att inhämta empiriskt underlag av någons upplevelse. Men detta menar de kan göras genom att språket kan förmedla tankar och känslor och på så sätt förmedla en upplevelse. I vår studie har den specifika upplevelsen avgränsats till de sjukhuskuratorer vi har intervjuat. Detta för att se hur de ser och uppfattar deras krisstöd för att på så sätt få en förståelse för varför de handlar så som de gör.

Enligt Arhne och Svensson (2011) är en negativ sida av att samla in empiri genom enbart intervjuer att vi bara får tillgång till de vi väljer att intervjuas upplevelser. Detta anser vi blir en begränsning med att vi har använt oss av en kvalitativ metod. Det kunde även ha varit intressant att göra en kvantitativ undersökning och på så sätt få fram en mer generell bild än vad sex sjukhuskuratorer tycker om sin egen upplevda roll och påverkan. Men då vi vill få en djupare förståelse som är kontextbunden upplever vi att en kvalitativ metod är mer relevant. I vår studie har vi tolkat kuratorernas upplevelse vilket vi tror hade kunnat bli svårt utifrån en kvantitativ metod då enkäter eller strukturerade intervjuer enligt oss inte innefattar detta på samma sätt som en kvalitativ metod. Även att frågorna i en enkät och strukturerad intervju enligt

Bryman (2011) är i en förutbestämd ordning tror vi skulle ha påverkat våra intervjuer i negativ bemärkelse då en flytande intervju hade blivit svårt att uppnå.

Vi har använt oss av semistrukturerade intervjuer. Enligt Bryman (2011) är en semistrukturerad intervju uppbyggd av en intervjuguide där bestämda teman och frågor finns som hjälp för intervjuaren. Vi valde att konstruera våra intervjuteman utifrån vårt syfte och våra frågeställningar. Under varje tema hade vi förberedda frågor som hjälp så att vi inte skulle missa några viktiga aspekter (se bilaga 2). Det finns enligt Bryman (2011) i en semistrukturerad intervjuguide stora möjligheter för respondenten att svara fritt och även för intervjuaren att ställa följdfrågor. De bestämda frågorna behöver inte ställas i ordning utan på ett sätt som gör intervjun flytande och följsam i vad respondenten säger. Att vi valt att använda oss av semistrukturerade intervjuer var för att vi både ville få fram svar på bestämda teman som vi vill undersöka hos intervjupersonerna samt att det fanns plats för sjukhusuratorerna att dela med sig av egna erfarenheter och upplevelser. Vi fick då först en bild av hur sjukhusuratorerna ser i allmänhet på deras roll och hur de tror de upplever att de kan påverka men vi kom även in på respondentens egna upplevelser och uppfattningar som de har genom erfarenhet och utbildning.

I stora drag utgår Bryman (2011) från att kvalitativ metod är induktiv och kvantitativ metod är deduktiv, då vi inte hade någon bestämd teori eller hypotes före intervjuerna så är en kvalitativ metod lämplig för vår studie då teorin följs av undersökningen. Dock säger Bryman (2011) att flera forskare menar att det går att pröva olika teorier under studiens gång. En helt induktiv studie var för oss svår att göra då det är både tids- och resurskrävande så diskussion om teorier och begrepp har förts under intervju- och analysprocessen. Vi hade Cullbergs kristeori i åtanke under intervjuerna men insåg när vi hade samlat in empirin att det skulle bli en mer intressant analys med fler teoretiska begrepp.

4.2 Urval och avgränsningar

Vi har använt oss av ett målstyrt urval som enligt Bryman (2011) innebär att man väljer intervjupersoner med direkt hänvisning till de forskningsfrågor man har formulerat. De sjukhusuratorer vi har intervjuat jobbar på ett barn- och

ungdomssjukhus och har då kontakt med vårdnadshavare i familjer där barn blir allvarligt sjuka. Då en av oss har praktiserat med två av dessa kuratorer blir det även enligt Bryman (2011) ett bekvämlighetsurval då en kontakt redan finns. Att en relation redan finns mellan intervjuare och respondent menar vi har påverkat intervjun i positiv bemärkelse på så sätt att respondenten verkar ha känt sig bekväm och avslappnad. En tidigare skapad relation mellan intervjuare och respondent behöver inte alltid vara av godo beroende på hur relationen ser ut. Den relation en av oss hade med två av respondenterna tror vi har påverkat intervjuerna då det var en god relation som vi upplevde gjorde svaren djupa och ärliga. Dock hade vi aningar om att denna tidigare skapad relation skulle kunna bli för mycket en "kompisrelation" under intervjun och på så sätt göra den mindre professionell. För att minimera denna potentiella "kompisrelation" under intervjuerna valde vi att den andra av oss var intervjuansvarig och höll i intervjun. Vi båda medverkade i samtliga intervjuer vilket resulterade i en bekväm och avslappnad intervju som även höll sig professionell.

Då vi på grund av tid och resurser måste avgränsa vår studie har vi valt att göra det genom att intervjua sjukhuskuratorer på barn- och ungdomssjukhus som ingår i samma organisation. En nackdel med detta är att då kuratorerna samarbetar kan de komma att ha liknande åsikter som speglar varandra. Detta har vi varit uppmärksamma på i vår analys av empirin. Att de ingår i samma organisation gör att det inte finns några organisatoriska olikheter som påverkar respondenternas svar. Det har inneburit att vi inte har behövt tolka respondentens svar mer än på en individuell nivå då de arbetar under samma organisatoriska förutsättningar. För att avgränsa vår frågeställning har vi valt att undersöka de vårdnadshavare som hamnar i en kris när ett barn i familjen blir allvarligt sjuk och inte alla vårdnadshavare som kommer i kontakt med en sjukhuskurator. För att avgränsa ytterligare har vi valt att undersöka den upplevda roll och påverkan sjukhuskuratorer har på vårdnadshavare och inte eventuella syskon eller andra familjemedlemmar.

Vi kommer inledningsvis i analys och resultatdelen presentera de sjukhuskuratorer som vi har intervjuat då deras utbildning och arbetserfarenhet spelar roll för analysen. Fiktiva namn kommer att användas för att underlätta läsningen men vidbehålla anonymiteten.

4.3 Genomförande av intervjuer

Vi har genomfört de sex intervjuerna på respondenternas respektive kontor, intervjutiden varierade mellan 35-65 minuter. När intervjutillfälle hade bestämts med de olika kuratorerna skickade vi ut ett informationsbrev till samtliga där vi beskrev studiens syfte, att de var anonyma och att det råder konfidentialitet (Se bilaga 1).

Med samtycke från respondenten spelades samtliga intervjuer in med diktafon. Detta tycker vi var en stor hjälp då vi under intervjun enbart kunde koncentrera oss på samtalet då vi inte behövde anteckna samtidigt. Genom att spela in intervjuerna riskerade vi inte att missa viktig information och det skapade mindre risk för misstolkningar. Diktafonen fungerade felfritt under alla intervjuer. Genom att lyssna på intervjun i efterhand kunde vi också utveckla vår intervjuteknik, detta har vi märkt då vi tycker att vi under den första intervjun låter osäkra i vår roll som intervjuare vilket blev bättre under de resterande intervjuerna. Den ökade säkerheten tror vi även beror på att vi aldrig har intervjuat tidigare så vi behövde växa in i rollen som intervjuare. För att få en så objektiv bild av intervjun som möjligt deltog vi båda under alla intervjuer. För att göra det mindre rörigt för respondenten under intervjun valde vi att en av oss var intervjuansvarig och ställde större delen av frågorna. Den andra inflikade om något relevant missades eller vid eventuella följdfrågor. Vi ansvarade för tre intervjuer var.

4.4 Bearbetning och analys av intervjumaterial

Vi transkriberade intervjuerna så snart som möjligt efter att de utförts. Att transkribera direkt efter intervjuerna menar Bryman (2011) är till fördel då inte bara vad sjukhuskuratorerna säger kommer med i transkriberingen utan även hur det säger det. Enligt Håkan Jönsson (2010) gör kodning det lättare att hitta samband och mönster i intervjuerna vilket gör de enklare att tolka. Genom att koda på andra sätt än att bara jämföra frågorna i intervjuerna får forskaren ut en mer intressant och innehållsrik analys menar Jönsson (2010). Vi har kodat våra intervjutexter utifrån utvalda teman och begrepp som överensstämmer med våra frågeställningar och de teoretiska begrepp vi har valt att använda oss av för att på så sätt få ut det ur materialet som är relevant för vårt syfte. Vi har kodat efter Jönssons (2010) exempel på manuell kodning och då

använt oss av olika färgpennor som stått för ett förutbestämt tema. Vi har sedan sorterat materialet genom att sätta ihop de olika temana i samtliga intervjuer i separata dokument för att lättare kunna få en överblick och kunna analysera resultatet med hjälp av våra valda teoretiska begrepp och den tidigare forskningen. Vi behöll originaltranskriberingen för att kunna kontrollera att vi inte tog något ur sitt sammanhang.

4.5 Etiska överväganden

För att utföra en etisk korrekt studie har vi valt att utgå från Vetenskapsrådets forskningsetik (2002) där de benämner fyra huvudkrav som ska uppfyllas. Dessa krav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att de personer studien innefattar ska bli informerade om syftet med studien. För att uppfylla detta krav har vi i mailet om förfrågan om deltagande även informerat om vårt syfte så de kan ta ställning om eventuell medverkan. De som valde att medverka fick också ett informationsbrev som vi beskrivit mer om tidigare i metoden. Vid intervjutillfället fick de information att de när som helst kan välja att avbryta sin medverkan. Vid ett eventuellt avbrott kommer ingen av den redan insamlade empirin från denne person användas. Detta innebär att det Vetenskapsrådets forskningsetik (2002) kallar samtyckeskravet uppfylls.

Vidare tar Vetenskapsrådets forskningsetik (2002) upp konfidentialitetskravet som innebär att respondenternas personuppgifter inte ska kunna röjas. Detta krav har vi uppfyllt genom att vi har anonymiserat alla de som har deltagit i studien och att inspelningen av intervjuerna raderades direkt efter att transkriberingen var gjord. För att uppfylla nyttjandekravet (2002) kommer vi att erbjuda deltagarna i studien att läsa uppsatsen för att tydliggöra att den insamlade empirin har använts till det syfte vi har förmedlat till dem.

4.6 Tillförlitlighet (validitet och reliabilitet)

Enligt Bryman (2011) är det många forskare som diskuterar om reliabilitet och validitet är begrepp som går att använda inom kvalitativ forskning. Vi vill ändå försöka föra en diskussion kring dessa begrepp och dess innebörd i vår studie. Vi har för att öka tillförlitligheten i vår studie försökt uppfylla de fyra kriterier som Bryman

(2011) menar bidrar till det, dessa är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera.

För att skapa trovärdighet och överförbarhet som i kvantitativ forskning kallas validitet i vår uppsats har vi studien försökt få med de begränsningar och förtjänster som finns med valet av metod. Vi har även fört en diskussion om vår förförståelse och hur vi har hanterat denna under studiens gång. Vi har tidigare i metoddelen beskrivit hur intervjuerna och vår analysprocess gått till så att läsaren kan följa denna för att skapa validitet. Det är svårt i en kvalitativ studie att hålla en objektiv ställning då det är våra tolkningar av resultatet som står i fokus. Men då vi under hela studien har haft detta i åtanke har vi försökt minimera risken att få in personliga värderingar eller förhållningssätt.

För att öka pålitligheten som i kvantitativ forskning benämns som reliabilitet har vi spelat in och transkriberat våra intervjuer. Ytterligare ett försök att höja reliabiliteten är att vi efter transkriberingen av intervjuerna var för sig läst genom och kodat samtliga intervjukrifter och gjort en egen tolkning som vi sedan diskuterat för att få fram en gemensam analys. Då vi har använt oss av en intervjuguide ökar även reliabiliteten för vår studie då andra kan göra om undersökningen genom hänvisning till intervjuguiden. Dock kan utrymmet för följdfrågor och den sociala kontexten begränsa denna möjlighet.

4.7 Arbetsfördelning

Vi har för att skapa en flytande text och röd tråd i vår uppsats skrivit det mesta gemensamt. Vi har delat upp läsning och sökning av litteratur och tidigare forskning för att spara tid. Vi har under uppsatsskrivandet haft delade dokument på google docs så att vi har kunnat skriva gemensamt och ta del av de delar under teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning vi har skrivit enskilt.

5. Resultat och Analys

Vi kommer nu att presentera vårt resultat och analysera den med hjälp av vår tidigare forskning och våra valda teoretiska utgångspunkter. Vi har valt att använda oss av fiktiva namn för att förenkla läsningen men vidbehålla anonymiteten. Vi kommer inledningsvis göra en kort presentation av respondenterna så att läsaren får en överblick över dem då deras erfarenhet och utbildning är av betydelse för vår analys. Vidare kommer vi att belysa tre teman som är *Vilka hamnar i kris och vilka behöver hjälp? Vilka faktorer tycker de intervjuade kuratorerna påverkar vårdnadshavares krisreaktioner?* och *Kunskap om kris?* Detta för att skapa en förståelse för läsaren då dessa teman är av betydelse för att vi ska kunna besvara våra frågeställningar som vi gör med temana *Kuratorernas arbetssätt och strategier vid mötet med vårdnadshavare i kris*, *Kuratorns upplevda roll* samt *Kuratorns upplevda stöd och påverkan*. Avslutningsvis i denna del kommer temat *Personlig och professionell i sin yrkesroll* då vi anser att detta är en viktig balans att förhålla sig till som sjukhuskurator.

5.1 Presentation

Carl

Carl har en socionomexamen samt steg 1 -psykodynamisk terapiutbildning, han har även läst en fortbildning i socialt behandlingsarbete. Carl har varit yrkesverksam inom socialt arbete i cirka 35 år och bortsett från de första åren har han arbetat som sjukhuskurator. Under de första åren så arbetade han på en socialförvaltning, med missbruksbehandling och som kurator på vuxenpsykiatri.

Monica

Monica har en socionomexamen, steg 1 -psykodynamisk terapiutbildning samt har gått en kurs i Kris och krisintervention. Hon har arbetat som sjukhuskurator i 19 år bortsett från ett tag då hon arbetade på en vuxenhabilitering och på en socialförvaltning. Innan Monica tog sin socionomexamen arbetade hon två år som undersköterska och fem år som sjuksköterska.

Anna

Anna har en socionomexamen och har arbetat som sjukhuskurator i cirka 33 år.

Elsa

Elsa har en socionomexamen och en magisterexamen från socialhögskolan samt en steg 1- terapiutbildning. Hon har arbetat som sjukhuskurator i 9 år.

Klara

Klara har en socionomexamen och några påbyggnadskurser bland annat Arbete inom hälso- och sjukvård, Krisintervention och krisbearbetning samt Att arbeta med människor i sorg och kris. Hon har arbetat som sjukhuskurator i 34 år, innan dess arbetade hon som skolkurator i tre år.

Lena

Lena har en socionomexamen och har arbetat som sjukhuskurator i 9 år. Dessförinnan arbetade hon några månader på en socialförvaltning.

5.2 Vilka hamnar i kris och vilka behöver hjälp?

Som nämnts tidigare hamnar du enligt Cullberg (2006) i en psykisk kris när dina reaktionssätt och tidigare livserfarenheter inte räcker till för att hantera den nya livssituationen du befinner dig i. För att kunna analysera hur sjukhuskuratorer arbetar och upplever sitt arbete med kris behöver vi först redogöra för vilka de intervjuade kuratorerna anser hamnar i psykisk kris och vilka av dessa som behöver krisstöd. Carl påpekar nedan att kris är en naturlig reaktion och att professionellt stöd inte alltid behövs:

Krisreaktion i sig om vi ska prata om det betraktar vi inte som någon sjukdom, alltså ingen patologi i krisreaktion utan det är ju oftast en ganska sund reaktion på en osund situation -Carl

Vidare berättar Carl att ibland så händer det att föräldrarna fastnar i krisen och inte kan komma vidare eller inte kan hantera livet, det är då de blir i behov av krisstöd. Det är alltså inte alla familjer som behöver krisstöd. Anna menar också på att det är viktigt att respektera de familjer som inte vill ha stöd genom att inte påtvinga en kontakt. Detta var även ett tema som framkom genom Lindblads studie (2006) som menar att alla föräldrar inte vill ha råd och åsikter vilket ska respekteras. Familjernas sociala

sammanhang och vad vårdnadshavarna har för stöd i övrigt spelar stor roll i deras krisbearbetning och behovet av stöd från en professionell.

För man får inte göra det mer komplicerat än vad det är för då gör man ju människor hjälplösa, utan i första hand är det familjen som ska trösta. Och när man känner att det där fungerar inte riktigt eller vi behöver råd. Då tycker jag oftast det är föräldrarna jag behöver träffa för att ge råd. - Anna

En annan viktig aspekt som Klara berättar för oss att det är viktigt att tänka på att alla föräldrar inte behöver stöd på en gång, då alla inte klarar av att prata om situationen i stunden utan måste upprätthålla en fasad för att orka vara ett stöd för sitt barn. Då är det viktigt att visa att det finns möjlighet för stöd efteråt, då många föräldrar enligt Klara känner att de behöver stöd efter det att barnet har tillfrisknat. Även Elsa pratar om detta då hon har uppmärksammat att vårdnadshavares krisreaktioner ofta kommer när barnet mår bättre för det är då det finns tid till att känna efter.

Precis som Cullberg (2006) säger, menar kuratorerna att de flesta vårdnadshavare vars barn blir allvarligt sjuka hamnar i någon form av kris. Hur svår krisen blir eller om de behöver professionell hjälp eller stöd för att hantera denna kris beror på olika faktorer. Som Carls citat ovan menar att en kris inte alltid är något negativt utan en naturlig reaktion som ska passera. Däremot kan kuratorerna behöva förklara för vårdnadshavarna att de befinner sig i en kris, vad en kris innebär och de vanliga krisreaktionerna. De som inte klarar av att genomgå de olika faserna i krisen själva kan också behöva professionellt stöd för att ta sig genom dessa. Vi **tolkar** på basis av våra intervjuer att skapa sig en förståelse för vilka som behöver professionell hjälp i en kris inte går enbart genom teorier och utbildning. Det krävs erfarenhet av att möta människor i kris då vi har förstått att man behöver ha upplevt många krissituationer för att kunna avgöra vilka som är i behov av professionellt stöd. Vi tolkar att de genom sin erfarenhet har vad Thomassen (2007) kallar tyst kunskap då kuratorerna inte kan förklara för oss exakt vilka vårdnadshavare som behöver professionellt stöd utan denna kunskap sitter i ryggmärgen hos dem. Vi upplever att sjukhuskuratorerna har ett liknande tankesätt kring kris och krisstöd. Det tolkar vi dels kan bero på att de alla i grunden utgår från liknande kristeorier men dels att de utvecklat sina färdigheter genom liknande praxis då kuratorerna arbetar inom samma organisation.

5.3 Vilka faktorer tycker de intervjuade kuratorerna påverkar vårdnadshavares krisreaktioner?

Cullberg (2006) beskriver i sin kristeori att den krisdrabbades tidigare erfarenheter och utveckling spelar roll för att kunna förstå en persons krisreaktioner. En annan stor faktor är de sociala förutsättningarna samt hur familjen är uppbyggd och hur mycket stöd det finns att hämta där. Vi ställde frågan till de intervjuade sjukhuskuratorerna om vilka faktorer de upplever påverkar vårdnadshavares kris.

Carl nämner två olika scenarion om hur sjukdomsbesked kan komma och hur de påverkar krisens förlopp. Det första han berättar om är att beskedet kan komma som en befriare då barnet har varit sjuk under en lång tid utan fastställd diagnos. Okunskap menar Carl är det värsta som finns då många spekulationer och fantasier kan vara värre än verkligheten. Vid diagnosbesked vet föräldrarna vad de kan förvänta sig för behandling och ställa in sig på den nya livssituationen. Det andra scenariot är att beskedet kommer som en chock, vårdnadshavarna kan ha trott att barnet bara haft en förkylning som senare visar sig vara cancer. Vid det andra scenariot har det gått fort och föräldrarna hinner ofta inte med tankemässigt eller känslomässigt, då menar Carl att vårdnadshavarna verkligen kan hamna i en akut kris. Även Monica tar upp skillnaden mellan att få ett chockbesked och de fall vårdnadshavarna har haft en föraning. Hon berättar också att vid ett chockbesked exempelvis vid en olycka eller att barnet har en obotlig sjukdom hamnar föräldrarna ofta i akut kris. Vid annat fall, exempelvis att man upptäckt sjukdomen vid ultraljud får vårdnadshavarna en längre startsträcka till att hantera den nya livssituationen vilket påverkar hur krisen kan komma att uttrycka sig. Vidare berättar Lena för oss att en annan skillnad på krisens utveckling kan bero på hur lång vårdtiden blir. Om det är en relativt kort vårdtid klarar föräldrarna lättare av att hålla ihop tillvaron även om de befinner sig i en kris, men ju längre tid en familj spenderar på ett sjukhus ju mer saker kommer upp till ytan vilket gör det tuffare på ett annat sätt. Här på sjukhuset menar Lena att man blir som instängd i en bubbla där alla har åsikter och insyn i familjens privatliv och livssituation.

Carl menar att en av de absolut viktigaste faktorerna är hur vårdnadshavare har hanterat kriser tidigare i sitt liv, redan som barn. Även Monica menar att tidigare

erfarenheter påverkar krisen då de kan förvärra den aktuella krisen. Som exempel tar hon upp en mamma som efter en olycka med sin son hamnar på samma sjukhus där ett tidigare barn till henne hade avlidit, detta väckte extra starka känslor som påverkade den nya krisen. Anna påpekar att hon alltid brukar checka av tidigare livserfarenheter när hon träffar föräldrar i kris då personen kan relatera till hur krisen hanterades förra gången och annars förklara hon tydligt krisens reaktionssätt för den krisdrabbade.

Att man får speglat det där att man är helt normal, för det viktigaste är att om man inte har varit med förr så tror man att man kommer att tappa fattningen. Man vet inte sin botten, har man varit med om svåra saker innan så vet man var man har sin botten och man vet att man faller men att det finns en botten som tar emot en. -Anna

I de flesta intervjuerna har det framkommit att familjens *sociala nätverk* spelar stor roll för hur krisen kommer att hanteras. Monica tar upp som exempel om föräldrarna är separerade eller inte och om det finns någon konflikt mellan dem. Även samarbetet och stöttningen mellan föräldrarna är viktigt enligt Lena. Carl nämner också i citatet nedan vikten av att ha ett stöttande socialt nätverk som trygghet men att vårdnadshavarna ändå kan behöva professionell hjälp då detta inte är en roll anhöriga ska ta:

Men då jag tänker jag ju inte på att de ska gå in i en behandlingssituation. Är man en anhörig, en vän och så vidare så har man en anhörigs infallsvinkel i sin kontakt med den som är i kris, inte i behandling vill säga, då är man där för att stötta och det är en jättestor trygghet. Vi ser stor skillnad på de som har ett nätverk och de som inte har det. - Carl

I intervjuerna har det framkommit fler faktorer än vad vi redan har nämnt som kan påverka hur föräldrarna hanterar den nya livssituationen och krisen. En av dessa faktorer kan enligt Elsa vara personers anknytningsmönster på så sätt att det påverkar hur den krisdrabbade hanterar och står i kontakt med andra människor och tar hjälp av andra vid en akut kris. Även hur man fungerar rent psykiskt i vanliga fall, hur föräldrarnas försvarsmekanismer ser ut kan påverka vårdnadshavarna i krisen, både i positiv och i negativ bemärkelse. Elsa berättar att en viss del av förnekelse kan vara till nytta för då ser vårdnadshavarna barnet som ett barn och inte enbart barnets sjukdom. Monica menar att ekonomin kan komma att spela roll i de fall den är ansträngd då det kan skapa extra oro då det innebär extra utgifter att vara inlagd på sjukhus. Finns det våld i familjen, om barnet är inlagt på grund av detta eller om det har varit en

trafikolycka där någon är skyldig kan vara ytterligare faktorer som påverkar hur krisen eller krisreaktionen blir enligt Monica.

Nästan alla de intervjuade sjukhuskuratorerna ställer liksom Cullberg (2006) stor vikt vid tidigare livserfarenheter hos den krisdrabbade då detta kan påverka hur den nya krisen hanteras. Även hur de sociala förutsättningarna ser ut och vilken hjälp de kan vara. De märks tydligt i intervjuerna att respondenterna har en liknande teoretisk grund som de utgår från när de uttrycker sig om faktorer som påverkar krisen, men att deras erfarenheter av praxis har utvecklat deras teoretiska kunskaper till ett bredare perspektiv som anpassats efter deras arbetsplats och avdelning. Thomassen (2007) menar att det egentligen inte går att skilja på teori och praxis då en teoretisk kunskap finns med i bakhuvudet i alla praktiska situationer. Denna gemensamma teoretiska grund som vi tolkar att de har tror vi är vad Thomassen (2007) kallar bakgrundskunskap då de inte medvetet använder sig av Cullbergs kristeori. Vi kan ändå tolka att hans teori är närvarande i svaren dock utvecklad av deras erfarenheter av att arbeta med kris och andra tillämpbara teoretiska begrepp så som anknytningsmodellen och copingstrategier. Vi tar i vår tidigare forskning upp Coyne (1997), som pratar om vikten av copingstrategier, hon säger att en viktig copingstrategi är att föräldrarna tar del av sitt sociala nätverk och att man som yrkesverksam är medveten om detta och påtala det för föräldrarna. Så oavsett vilka arbetssätt kuratorn väljer att använda sig av vid krisstöd tolkar vi att det sociala nätverket har en stor betydelse.

5.4 Kunskap om kris

Genom intervjuerna har vi tolkat att de flesta av de intervjuade sjukhuskuratorerna upplevt en oro för att möta människor i kris i början av deras yrkeskarriär. Denna oro förstår vi grundar sig på att de upplevde att de inte hade tillräckligt med teoretiska förberedelser från sin socionomutbildning för att möta människor i kris. Vi ville då ta reda på hur de som vi har intervjuat och nu dagligen möter vårdnadshavare i kris tycker att de fick sina kunskaper och färdigheter i detta arbete.

/.../Ingenstans i sin utbildning är man helt förberedd på att möta den här situationen, med barn som är svårt sjuka och kan avlida till följd av sjukdomen/.../ - Carl

/.../ När man första gången kommer in i den typen av ärenden så är det ju onekligen så att man känner sig lite liten, lite nervös och orolig. Men efter hand att tiden går så upptäcker man att vi har någonting med oss även från socialhögskolan som är användbart så minskar oron och man blir trygg i sin yrkesroll/.../ -Carl

Carl berättar vidare att han idag inte längre är rädd för att gå till akuten om de ringer vid akut dödsfall. Än idag är det tufft men Carl upplever inte samma panikkänsla som han kunde känna i början av sin tid som sjukhuskurator. Han upplever att ju längre du arbetar desto fler av vårdnadshavarnas frågor kan du svara på och på så sätt bli du tryggare i din yrkesroll. Thomassen (2007) skriver om stegen från att vara nybörjare till att bli expert. Som expert handlar du flexibelt, intuitivt och har mycket tyst kunskap. Då de flesta av de intervjuade kuratorerna har lång erfarenhet är de enligt oss experter inom området. Detta märks på Carl som har arbetat som sjukhuskurator i över 30 år genom att vi upplever honom trygg i sin yrkesroll och när han talar om sitt arbete märker vi att han besitter mycket teoretisk och praktisk kunskap. Vi tror detta dels beror på att han har en lång arbetserfarenhet men också att han tagit till vara på sina erfarenheter och utvecklats därefter. Som nybörjare menar Thomassen (2007) att du ofta följer riktlinjer och instruktioner. Som vi kommer nämna senare i analysen finns inte dessa riktlinjer för att möta människor i kris, vi tolkar att Carls oro som han kände i början kan bero på denna brist på riktlinjer. Denna oro upplever vi inte att Monica kände av men då hon innan sin socionomutbildning arbetade som undersköterska och sjuksköterska så har hon förberedelser genom erfarenhet av att möta människor i kris. Hon berättar att hon tycker att hon fått ännu mer kunskap kring ämnet i efterhand med hjälp av utbildningar, arbetserfarenhet och livserfarenhet.

/.../ Också att mötet med människor gör ju liksom att man hela tiden utvecklas tänker jag. Så det blir ju liksom både en kombination av den praktiska erfarenhet men också påfyllnad rent kunskapsmässigt med utbildningar och så. Så får man försöka hitta sin roll i det hela/.../ - Monica

Anna upplever att hon i princip fick lära sig själv att möta människor i kris. Det redskap hon i början hade var Cullbergs kristeori som hon tycker är bra till en viss gräns men utveckling genom åren har gjort så att Anna har hittat fler sätt att arbeta på, bland annat med copingstrategier. Vi tolkar att den osäkerhet Anna kände i början försvann med hjälp av den praktiska erfarenheten av att möta människor i kris. Som nämnt i teoretiska utgångspunkter skriver Thomassen (2007) att en teori är en abstrakt förenkling av verkligheten, den kan öka förståelsen av ett fenomen och ska hjälpa oss

att förstå de sammanhang vi ställs inför. För att en kurator ska använda sig av de olika teorierna vi lärt oss i vår utbildning krävs erfarenhet. Denna uppfattning understryker Anna i citaten nedan då hon menar att för att kunna skapa sig en förståelse i hur man möter människor i kris krävs även erfarenhet av praxis.

/.../för att teori är ju en sak men för att riktigt få en förförståelse och få hela den här skiftningen med att kunna se olika individer, om man har varit med om saker innan, om det är första gången, personlighetsstruktur, neuropsykiatriska diagnoser, barnet, syskon, alltså det är ju så komplext/.../ - Anna

/.../För att liksom kunna läsa av, känna in, kunna göra bedömning så måste du in och jobba i det här för att kunna applicera teorin och utveckla det där och läsa ännu mer om det och vara på föreläsningar och diskutera och vara på handledning och så där/.../ -Anna

Genom de två ovannämnda citaten tolkar vi att det är till fördel att ha teorier i grunden men att det är den praktiska erfarenheten som har störst betydelse för hur Anna känner inför att arbeta med kris. Även Elsa berättar för oss att hon inte kände att hon hade tillräckligt med kunskap om att möta människor i kris enbart efter sin socionomutbildning. Det var genom hennes praktik hos en sjukhuskurator och senare utbildningar, bland annat steg 1-terapiutbildning, som det föll på plats enligt Elsa. Att få erfarenhet genom att arbeta, samtala med kollegor och ha handledning har också gjort att Elsa upplever att hon har utvecklats. Även här blir det tydligt att en kombination av teori och praxis utgör en bra kunskapskälla.

/.../Men mycket det här som jag känner att jag har lärt mig på senare år att hålla att härbärgera att orka stanna kvar i en kontakt att inte agera liksom att inte gå in och försöka trösta eller inte gå in och försöka åtgärda någonting utan att hjälpa till att fördjupa och försöka finnas i känslan och stanna kvar. Det kände jag nog inte att jag hade där i början. -Elsa

Lenas citat nedan beskriver hur hon upplever att hon inte fick så mycket kunskap i att möta människor i kris under socionomutbildningen. Då hon inte har någon vidareutbildning tycker hon att kollegorna har en stor del i hennes kunskapsutveckling av att möta människor i kris.

Ja det är så att jag tycker inte att jag fick så speciellt mycket. Jag saknar, jag skulle vilja ha någon sort vad ska jag säga lite påbyggnadskurs eller så, jag tänker att det kan man aldrig få för mycket av. Absolut lite uppfräschning och lite så och ja det här forumet att sitta och diskutera. Det gör vi väldigt mycket här för vi sitter på rad här och det är en otrolig styrka att ha kollegor det är det. - Lena

Av detta kan vi dra slutsatsen av att det är svårt att som nyexaminerad möta människor i kris då vi från intervjuerna har tolkat att det inte finns några direkta riktlinjer eller mallar, detta förklaras vidare senare i analysen. Att följa en manualbaserad behandling hade som nyexaminerad socionom utan erfarenhet varit tryggare enligt oss. Men då de intervjuade menar att krisstöd baseras på individuella behov är det svårt att ha en generell mall. Det utesluter inte att kuratorerna följer samtalsmodeller och strategier men de måste anpassas utefter den krisdrabbade. Erfarenhet genom utbildning, arbetserfarenhet och livserfarenhet ger en trygg yrkesroll. Praktik och tidigare yrke där man har mött människor i kris kan göra det mer tryggt för en nyexaminerad socionom att hantera de krissituationer man ställs inför som sjukhuskurator.

5.5 Kuratorernas arbetssätt och strategier vid mötet med vårdnadshavare i kris

Cullberg (2006) menar att målet med krisbehandling inte är att ta bort krisen utan stödja och hjälpa den drabbade att förstå och acceptera den nya livssituationen så att man kan gå vidare i krisprocessen. Denna syn på kris upplever vi genomsyrar de intervjuade kuratorernas sätt att arbeta på.

Varje möte är unikt och man får ha olika strategier. Men det är ju spännande och man får vara, ja man får vara i nuet och tänka vad är det för människa jag möter nu. För jag kan inte göra på samma vis som jag gjorde i det mötet jag kanske hade timman innan, utan jag måste möta den människan, det föräldraparet jag har framför mig. - Monica

Monica menar här som samtliga sjukhuskuratorer vi har intervjuat också nämner, att det inte finns någon speciell mall att gå efter vid krisstöd utan det är vårdnadshavarnas behov som styr hur stödet ser ut. Det gör att antalet samtalstillfällen och stödinsatser skiljer sig åt. Som exempel på hur denna skillnad ser ut och att stödet är behovsstyrt berättar Carl att på hans avdelning är det vanligt att ses en gång i veckan. Det kan senare glesas ut och om behov kvarstår fortsätter vårdnadshavarna med en kontakt på hemorten. Han menar att huvudsaken ibland kan vara att det finns en möjlighet att komma tillbaka vid behov då det ger en trygghet som i sin tur kan minska behovet av stöd. Monica berättar att vissa vårdnadshavare som hon möter behöver ha långa samtalskontakter och då är det möjligt att ha det. Kontakterna är oftast inte kontinuerliga vid dessa långa samtalskontakter utan aktualiseras efter behov. Elsa berättar att om det är en akut kris så följer hon vårdnadshavarna och försöker vara

tillgänglig utefter deras behov. Denna kontakt kan vara väldigt tät i början men när det mest akuta har lagt sig så kan man ha rutiner kring kontakten och ses en eller två gånger i veckan utefter vårdnadshavarnas önskemål. Anna beskriver att hon brukar ha en första kontakt sedan två-tre samtal där hon efter det ser om vidare stöd behövs utefter vårdnadshavarnas behov. Hon menar att efter dessa två-tre samtal behöver inte alla föräldrar mer kontakt utan klarar sig själva och då ska man låta dem göra det. Mer konkret i hur de intervjuade kuratorerna arbetar kan ses i följande citat:

Alltså i det här mest akuta kan det mer handla om att styra upp, att det är någon som tar rodret och som visar sig tydlig. Ser till att saker och ting händer runt familjen som tryggar upp för det är ju så att vi som enskilda yrkespersoner, vi får inte ersätta nätverket eller personernas egna förmåga /.../ Naturligtvis ska vi göra ett professionellt jobb men man får också se att man är en del i någonting och man måste hela tiden se vad som finns runtomkring och på något sätt få igång det. - Anna

I en akut situation då är det egentligen bara att hålla för du kan inte, de kan inte ta in så mycket så du kan inte sitta och ge information/.../De kanske är så handlingsförlamade att de inte kan ens ta och ringa och göra en anmälan till försäkringskassan. Sådana praktiska saker, det är också krisstöd att man gör den här praktiska biten. Du måste ha en grundtrygghet också att veta att storebror Kalle blir omhändertagen och han får mat, bara en sådan sak att hunden är omhändertagen. -Monika

När man är i en kris så ser man ofta allt helt svart och man tror att man håller på att bli galen. Så bara det här att få prata med någon som inte är direkt inblandad i det hela kan ju ge en hjälp att lite grann se verkligheten lite mer som den är, bena lite grann i saker och ting. Och det kan ju faktiskt bli en, vad ska man säga, en plattform för att ta sig igenom det svåra på egen hand. - Klara

Nä men alltså att träffa någon som man vet har fått besked om att barnet är allvarligt sjukt, då får man vara beredd på att lyssna av, vad är det denna familj behöver hjälp med? Ser man ofta då kanske att det är lite chockartade upplevelse att man fått det här beskedet då får man gå in och lugna ner situationen och ge trygghet, berätta för dem att de här bitarna behöver ni inte bekymra er för, de här bitarna vet jag hur det fungerar och vi kommer se till att det fungerar för er. Kan man sälja in det budskapet med trygghet så lättar trycket väldigt och så kanske föräldrarna kan ägna sig mer åt att ta in den medicinska informationen. - Carl

Elsa berättar för oss att det handlar mycket om att stanna kvar i det svarta när en familj är i akut kris, inte att gå in och trösta då det inte finns någonting man göra eller säga för att göra det bättre. Lena brukar börja sin kontakt med vårdnadshavarna genom praktisk hjälp, sedan om de vill och är i behov av kan denna kontakt övergå till stödsamtal.

Här kan vi se att de intervjuade kuratorernas arbetssätt skiljer sig åt genom olikheter i deras kontakt med vårdnadshavarna och hur de väljer att arbeta med krisstöd. De säger att det inte finns någon färdig mall eller riktlinjer om hur du som professionell ska arbeta med kris utan här är det de själva som genom praxis funnit sitt sätt att arbeta på. Alla de sjukhuskuratorer vi har intervjuat har enligt oss samma mål i sitt krisstöd, att underlätta och stötta vårdnadshavarna i sitt krisförlopp men kuratorerna har olika tillvägagångssätt för att uppnå detta mål. Vi tar i teoretiska utgångspunkter upp Thomassens (2007) begrepp tyst kunskap som innebär en bakgrundskunskap och en kunskap som är personlig och svår att formulera i ord. Vi kan se att de kuratorer som medverkar i vår studie besitter denna tysta och personliga kunskap då de trots att då de använder liknande begrepp för att beskriva krisstöd, så som de olika krisfaserna, praktiska hjälpåtgärder och stödsamtal, så utför de krisstödet med individuella arbetssätt. Vi tror att denna skilda kunskap grundar sig bland annat i deras egna erfarenheter av vad de själva har upplevt påverkat vårdnadshavares krishantering både positivt och negativt. Thomassen (2007) menar att vi lär oss av våra erfarenheter genom att reflektera över vad som har hänt och vad som vi eventuellt borde ha gjort annorlunda. På så sätt tolkar vi att de har en egen uppfattning om vilka strategier som hjälper bäst och som de känner sig bekväma med att använda.

5.6 Kuratorernas upplevda roll

I detta avsnitt ska vi analysera vilka olika aspekter av roll kuratorerna upplever hos sig själva och de förväntningar de upplever att vårdpersonal och vårdnadshavare har på deras arbete. Även vilken betydelse känslan av att ha en tydlig yrkesroll och yrkesidentitet kan påverka dessa förväntningar.

Vi har genom vår förståelse och genom intervjuerna fått uppfattningen av att sjukhuskuratorers uppgifter kan framstå som diffusa för annan vårdpersonal. En anledning till detta tror vi kan bero på som Lalos et al. (2014) menar att sjukhuskuratorerna befinner sig på en somatisk arena där många inte är medvetna om en socionoms kompetens. Därför är det viktigt att gentemot övrig personal och för dig själv som sjukhuskurator skapa en tydlig yrkesroll så både du och annan vårdpersonal vet vad de kan förvänta sig av dig. Detta upplever vi kan uppnås genom att sjukhuskuratorerna är tydliga med vad de kan och vad deras uppdrag är inför annan

vårdpersonal. Jonsson och Lindgren (1999) säger att en viktig del för att utföra ett professionellt arbete är att ha en tydlig yrkesidentitet som bland annat innebär att man är väl medveten om yrkets möjligheter och begränsningar. Det tycker vi att Anna uttrycker på ett talande sätt i citatet nedan:

För vi måste vara så tydliga med vår yrkesroll och yrkesidentitet och vad vi jobbar med både gentemot föräldrar och personal och det vi skriver i våra anteckningar, jätteviktigt, vad du än jobbar med. I alla fall om du jobbar i sjukvården eftersom det är så många här som tycker sig veta vem som är bäst på vad och vem som ska göra vad. Och gör du det då har du inga problem, för att ingen vill något hellre som personal eller de du jobbar med att du är väldigt klar och tydlig med vad du kan. - Anna

Anna berättar att hon flertalet gånger gått in till familjer för personalens skull. Hon berättar vidare att vårdpersonalen signalerar oro och har en uppfattning av att familjen behöver träffa en kurator. Det händer ofta vid dessa tillfällen att familjerna inte förstår varför de ska träffa en kurator då de inte anser sig vara i behov av detta. Här menar Anna att det är viktigt att som sjukhuskurator göra en tydlig krisbedömning och förklara denna för vårdpersonalen så att de förstår. Att föra ett professionellt språk i journalsystemet är viktigt för att stärka kuratorns roll:

Och sen så tycker jag också när man skriver anteckningar att man är väldigt tydlig när man gör bedömningar, att man har gått in med krisintervention, att man benämner det i professionella ord. Man gör en bedömning utifrån hur krisen gestaltar sig för att vi ska bli tagna på allvar, det är jätteviktig för en del avdelningar tror att man som kurator går in och pratar lite grann. Sätt ord på det professionella, benäm det i ord. - Anna

Att vårdpersonal inte alltid har en tydlig bild av vad kuratorn kan bistå med i krisstöd tolkar vi att även Lena har erfarit då hon berättar:

Ibland kan det tyvärr vara så att personal tycker att nu är föräldrarna ledsna nu måste de prata med psykolog. Det är inte alltid föräldrarna orkar och säger -ja men vi redan kontakt med kurator. Så att det går ju också in i vartannat. - Lena

Som sjukhuskurator med det psykosociala synsättet befinner du dig enligt Lalos et al. (2014) som vi nämnt tidigare på en arena som domineras av en somatiskt inriktad yrkeskategori. Därför tror vi att en tydlig yrkesidentitet och en yrkesroll krävs, inte bara för din egen skull utan även för att kunna visa denna trygghet gentemot övrig personal. Så att vårdpersonalens förväntningar stämmer överens med kuratorns upplevda yrkesroll och yrkesidentitet. Dessa skilda förväntningar kan vi se då Lena

beskriver att på en av de avdelningar hon är verksam på är uppdelning mellan kurator och psykolog tydlig där kuratorn endast gör den praktiska biten medan psykologen står för stödsamtalen. Lena menar att detta är en cementerad inställning från vårdpersonalen på avdelningen. Från detta kan vi dra en slutsats att en tidigare kurator på denna avdelning har haft en stark och tydlig yrkesroll och yrkesidentitet som har fått leva kvar och förväntas nu att Lena ska följa.

För att ha en tydlig yrkesidentitet krävs det enligt Johnson och Lindgren (1999) att du inser yrkets begränsningar och möjligheter. En sådan begränsning kan vara som Klara beskriver nedan att det inte finns någon konkret strategi eller teori för att ta bort det onda och krisen. Men att inse detta faktum innebär även en möjlighet att du då på ett annat sätt än om du bara förlitat dig på teorier kan ta till vara på nya erfarenheter och kunskaper.

Jag menar någonstans har vi den här förväntan att går jag bara den utbildningen, den kursen, då kommer jag liksom hitta det här trollspöt när jag bara ska svänga över den som råkar vara i kris eller som är olycklig på något sätt, och så ska allt bli bra. Jag tror det är det är någon sådan här drivkraft, önskan hos alla människor att man vill ta bort det onda, det besvärliga. Men jag menar, nu har jag gått så många kurser, jag har insett den kursen finns inte. -Klara

Det Klara beskriver tolkar vi innebär att du inte kan utföra ett professionellt jobb med enbart teoretisk kunskap utan vi behöver också praxis. En teoretisk grund som stöd tillsammans med erfarenheter från praxis menar vi skapar en professionell trygg kurator. En utbildning om hur exakt du ska möta och behandla människor i kris finns inte enligt Klara. Vi tror att dessa utbildningar ger mycket ändå, då redskap och förhållningssätt fås som kan sättas in i praktiken. Även Monica menar att det finns ett samband mellan praxis och teori. Hon tycker att hon är tryggare i sin yrkesroll nu jämfört med när hon började arbeta som sjukhuskurator. Livserfarenhet, att ha en familj och mötet med människor som sjukhuskurator gör att hon har utvecklats. En kombination av praktisk erfarenhet och påfyllnad rent kunskapsmässigt med utbildningar gör att du hittar din yrkesroll upplever Monica. Att ha en kunskap om att möta människor i kris ger enligt Monica en ökad trygghet även om det aldrig är lätt. Vi får tolkar genom intervjuerna att om du som sjukhuskurator visar på teoretisk kunskap gentemot övrig vårdpersonal tas du på större allvar. Detta i sin tur stärker din yrkesroll och yrkesidentitet och ger större självförtroende och trygghet. Carl menar att det är viktigt att hela tiden vara medveten om sitt uppdrag som kurator. Att det finns

ett uppdrag, åtminstone en uppfattning om ett uppdrag även om det i viss mån kan vara diffust. För honom är arbetet med kris inte en långvarig terapi med föräldrarna. Denna medvetenhet tror vi gör honom tryggare i sin yrkesroll då vetskapen om en begränsning istället kan bli till en möjlighet.

5.7 Kuratorns upplevda stöd och påverkan

Tidigare i analysen har vi beskrivit hur de intervjuade sjukhuskuratorerna arbetar med vårdnadshavare i kris och deras upplevda roll i denna process. Vidare är det därför intressant att beskriva hur kuratorerna upplever att deras krisstöd kan påverka vårdnadshavare i kris. De likheter vi kan hitta bland kuratorernas svar på frågan är att deras stöd inte får föräldrarna ur krisen då de upplever att deras stöd bara är en del av den långa vägen som krisbearbetningen innebär, men att den hjälp de ger gör skillnad. Att inse att man som sjukhuskurator inte kan göra allt för vårdnadshavarna då de bara möter dem en liten bit av den långa krisprocessen, men att det de gör i många fall innebär stor skillnad tyder enligt oss på en tydlig yrkesidentitet. Du vet då vad som ingår i dina arbetsuppgifter och behandlingsmål och kan på så sätt följa dessa. Cullberg (2006) skriver att man som hjälpare kan känna sig oduglig i en kriskontakt då man inte kan eller ska göra så mycket men att kunna finnas där är krisstöd i sig. Även Lindblad (2006) menar att det är viktigt att veta att det du gör hjälper och att det alltid finns någon som du kan göra, även små saker, för att hjälpa vårdnadshavarna. De citaten som följer nedan beskriver dessa likheter:

Vi vill ju vara så duktiga, vi vill ju göra en massa saker. Men vi kan ju inte ta bort krisen. Vi kan finnas där som ett stöd men det är ju människorna själva som, vi kan inte ta oss igenom den åt dem. Utan vi kan, ja, hålla dem i handen och följa med en bit på vägen men vi kan aldrig göra det åt dem. Det låter ju enkelt men det kan ju också vara rätt så jobbigt att inte göra... Jag kan i de här värsta krissituationerna, man vill ju gärna göra någonting, och då kanske det bättre att bara vara tyst och sitta stilla.- Klara

För människan du lämnar kommer vara i fortsatt kris, det finns liksom ingen bot och lindring i det så att man kan sätta ett stopp, att nu är det över med ett samtal eller att det lindra så där jättemycket med det där samtalet, det gör det inte, men det kanske gör att man står ut i stället. - Anna

Mamman gick i samtal hos mig men emellanåt så var det liksom att ja – det händer ingenting, jag mår inte bättre och hon ställde på något vis krav på mig att jag skulle göra någonting åt det

och det kan jag ju inte heller. Jag kan inte ta bort det, jag kan inte ta bort den situationen utan bara stanna i den känslan att veta att man inte kan göra någonting. -Elsa

I- Men är det en vanlig känsla att man känner sig hjälplös och otillräcklig?

R- Nej det är det inte, tvärtom, man tycker ju ändå att när dagen är över och det har varit en sådan jobbig dag att ofta så har det gått bra, man kan vara nöjd med insatsen och det är kanske därför det är det kul att jobba här, faktiskt. Att någon stans känner man att man gör en skillnad, en positiv skillnad. -Carl

Enligt Cullberg (2006) måste du ha tre egenskaper för att uppnå det han kallar terapeutisk hållning. Dessa egenskaper är kunskap, empati och självkänedom. Genom citaten ovan tolkar vi att kuratorerna har en självkänedom. De visar detta på det sätt att de inser sina begränsningar med att de inte kan bota krisen men hjälper där det behövs och där vårdnadshavarna befinner sig. Två citat som visar starkt på empati tycker vi Anna och Klara ger oss nedan.

Samtidigt som det känns lite löjligt att hålla på med sådana saker på ett sätt i den situationen när det är så tragiskt allt ihop. Men samtidigt så. Och ibland, ibland kan man få föräldrar till att och göra sådana här basala grejer om man påtalar för dem att ja, jag förstår, du är inte hungrig, du känner inte att du behöver någon mat, men nu måste du äta. Inte för din egen skull, utan för barnets skull och då känns det som då blir det liksom rätt för föräldrarna för då gör det någonting för barnet. -Klara

Så min uppgift den dagen innan anhöriga kom efter lunch det var att ta hand om fyraåringen, ut med henne ur salen, se till att hon fick mat, att hon kom in till lekterapin. Att hon fick berätta och prata bara sådär, inte fråga någonting utan bara svara gentemot det hon själv i stort sätt habblade ur sig. Så så kan ett krisstöd se ut. - Anna

Här tycker vi att Klara och Anna visar att de verkligen hjälper till med det som behövs. Att få en mamma att äta eller att passa en 4-åring är inte uppgifter vi tror gemene man tänker sig att en sjukhuskurator gör. Anna och Klara visar att detta blir ett krisstöd då det är just denna hjälp vårdnadshavarna behöver stöttning med för stunden. De här handlingarna tyder på att vad Skau (2007) kallar medmänsklighet och den att naturliga hjälpen finns även då kuratorsyrket är ett avlönat arbete. Genom att de benämner detta som krisstöd och förklarar varför det är ett krisstöd blir det även till professionell hjälp.

I boken *Mellan makt och hjälp* (2007) jämförs en socialarbetare med en hantverkare där en socialarbetare arbetar med människor som behöver hjälp och inte med någonting som har gått sönder. Vilket för kuratorn innebär att något mer än den

konkreta hjälpen behövs för att resultat ska ges. Vi tror som många andra inom socialt arbete att den goda relationen mellan hjälpare och klient krävs för att uppnå resultat.

Att en relation är av stor betydelse kan vi förstå genom citaten nedan:

/.../sen är det ju ganska svårt för det handlar om relationen också som man bygger upp. Det är svårt att liksom överföra en relation men man kan berätta om det som man har fått fram i samtalen och det vi har pratat om, men man måste ändå börja om. -Elsa

Här pratar vi med Elsa om hur man gör när en vårdnadshavare går vidare till en annan kurator för samtal. Med föräldrarnas samtycke kan kuratorn överföra information som framkommit men en ny relation med den nya kuratorn behöver ändå skapas. Monica berättar om ett fall för oss där relationen kom att spela stor roll. En mamma som hon hade hjälp några år tidigare kom tillbaka till sjukhuset med sitt andra barn. I detta fall ville hon enbart prata med Monica igen. Det tycker vi tyder på att en god relation skapades den första gången de var i kontakt med varandra. När mamman valde att komma till Monica igen behövdes inte heller den förra krisens historia återberättas då Monica redan var införstådd i denna. För att skapa en god relation tror vi att det krävs att du som kurator är personlig i din kontakt. Skau (2007) menar att kunna identifiera sig känslomässigt är bra och krävs för att kunna göra ett bra jobb men det är viktigt att kunna skilja sina känslor från klienten för att inte riskera utbrändhet.

Monica berättar att hon upplever att själv ha barn när du arbetar som kurator på ett barn- och ungdomssjukhus kan vara både till fördel och nackdel. Fördelen är att du kan förstå föräldern som håller på att förlora sitt barn eller har ett allvarligt sjukt barn. Men det är viktigt att ha i åtanke att du bara kan föreställa dig situationen då du inte befinner dig där själv. Nackdelen med att ha egna barn menar Monica är att man också ser hur skört livet är och hur sårbar du är när du håller på att förlora ditt barn eller har ett allvarligt sjukt barn. Det som Monica beskriver är att hon kan bli personlig i sina kontakter, dels genom gemenskapen av att ha barn och att livet är sårbart. Men hon visar ändå medvetenhet på dessa känslor och kan på så sätt skilja vårdnadshavarnas känslor från sina egna.

5.8 Personlig och professionell i sin yrkesroll

Vi bad under intervjun kuratorerna att berätta för oss om ett speciellt fall som de minns. De fall som kuratorerna valde att berättade om var traumatiska fall där många faktorer som påverkade krisen kom att spela in. Samtliga kuratorer kunde återberätta dessa fall detaljrikt vilket enligt oss tyder på att de har betytt och påverkat kuratorerna på ett personligt plan. Lindblad (2006) som vi nämner i tidigare forskning menar att du som yrkesverksam ska bemöta föräldrarna som du själv skulle vilja bli mött där både en personlig och professionell del ska vara närvarande. Skau (2007) tar upp begreppen personlig, privat och professionell och menar att vara personlig handlar om att dela med dig av erfarenheter som kan hjälpa klienten i sin behandling, privat blir du när fokus tas från klienten till dig själv. Att vara privat som kurator innebär också enligt oss att du inte betar dig på ett professionellt sätt i mötet med den krisdrabbade utan på ett sätt som du skulle göra som anhörig. Vi tror också att vara personlig för kuratorerna innebär mer än att dela med sig av sina erfarenheter. Att bli berörd på ett personligt plan är enligt oss också att vara personlig i sin yrkesroll, vilket är svårt att undvika som kurator på ett barn- och ungdomssjukhus där starka känslor hela tiden är närvarande. Vi tror att dessa känslor man som yrkesverksam känner blir lättare att hantera genom erfarenhet, dock när ett väldigt speciellt eller svårt fall dyker upp som du inte tidigare har erfarenhet av är det lätt att det berör starkt på ett personligt plan.

De fall som kuratorerna delade med sig av tror vi just är sådana fall som har berört dem extra mycket. Att inte alls bli berörd på ett personligt plan tror vi i princip är omöjligt och skulle göra kuratorns jobb mekaniskt. Att vara sjukhuskurator handlar om att möta människor som befinner sig i svåra situationer där livet ofta har vänts upp och ner, att då bli bemött av någon som genuint bryr sig och vill hjälpa dem i den aktuella situationen tror vi har en avgörande betydelse. Att känna att det finns någon som bryr sig är speciellt viktigt för de familjer som inte har ett stöttande socialt nätverk. Här nedan beskriver Elsa svårigheten av att inte gå in med en privat hållning i samtalet i den bemärkelsen av att vilja trösta som anhörig:

Någonstans så känner jag att ens omedelbara känsla när en människa mår dåligt är ofta att man vill trösta, så är det ofta privat att man går in och säger att det ska ordna sig /.../ Man ger massa goda råd och så liksom men allt det som man känner i en kontakt är precis det man inte ska göra. De omedelbara impulserna, för det lägger locket på också. Att inte utforska

känslorna vidare utan att orka stanna kvar för det den personen känner det känner den ju där och då. -Elsa

Här visar Elsa ett exempel på hur du som kurator stannar i din professionella roll men det innebär inte att du inte blir berörd känslomässigt. Då vi upplever genom intervjuerna att det är svårt att inte bli berörd känslomässigt kan ett uttryck av att behålla en professionell roll vara att inte visa detta för vårdnadshavarna genom att hitta en balans mellan förnuft och känsla. Klara beskriver i citatet nedan skillnaden mellan att följa en familj och skapa en relation och de familjer hon bara träffar en gång. Krisen kan vara lika svår men det är lättare enligt Klara att ta med sig händelsen på ett personligt plan om en relation skapas.

Det tar ju på krafterna. Men sen ibland är det ju lättare, på ett vis, lättare eller svårare kanske är svårt att säga men ibland så kan det ju underlätta om det är en familj man har kontakt med under lång tid, att man ser en utveckling hos familjen /.../ För där blir vi ju inkallade i plötsliga dödsfall, och det är ju, det är tungt och det är jobbigt under tiden man är där men samtidigt så, man har ju inte den relationen. Så att jag, jag kan inte prata för någon annan. Jag kanske inte tar med mig dem så länge som man gör med de som följer under lång tid. -Klara

6. Avslutande diskussion

6.1 Sammanfattning

Vi har under studien insett att svaren på våra frågeställningar går in i varandra. De strategier kuratorn använder sig av beror på vilken roll denne spelar i sammanhanget som i sin tur påverkar det upplevda stödet. Nedan kommer kort redogörelse av frågeställningarna som följs av en diskussion.

Vilka strategier använder sjukhuskuratorer vid krisbearbetning?

Det finns som sjukhuskurator inga direkta riktlinjer eller mallar att följa för hur du som professionell ska arbeta med kris. Målet för kuratorerna är att underlätta och stötta vårdnadshavarna i sitt krisförlopp, detta genom stödsamtal och praktisk hjälp. De strategier du som sjukhuskurator använder dig av är utformade av praktiska erfarenheter och utbildning. De metoder de funnit hjälper och vårdnadshavarnas enskilda behov styr strategivalen.

Vilken roll upplever sjukhuskuratorer att de har i vårdnadshavares krisbearbetning vars barn blir allvarligt sjukt?

Vårdnadshavarnas stöd från anhöriga och krisens uttryckssätt styr deras behov och då även kuratorns roll i deras krisförlopp. Alla vårdnadshavare behöver inte professionell hjälp utan kan hantera krisen med egna resurser. Som sjukhuskurator är det viktigt att ha en tydlig yrkesroll så både du, vårdnadshavarna och övrig vårdpersonal vet vad de kan förvänta sig av dig. Om vårdnadshavarna är medvetna om vilken hjälp sjukhuskuratorn kan bistå med kan den hjälpen vara av stor betydelse för vårdnadshavarnas krisbearbetning.

Hur upplever sjukhuskuratorer att de kan påverka och stödja vårdnadshavare i kris vars barn blir allvarligt sjukt?

Stödet de intervjuade sjukhuskuratorerna upplever att de ger ser olika ut då vårdnadshavarna har olika behov. Allt från att fylla i papper till försäkringskassan till längre samtalskontakter är exempel på stöd och samtliga intervjuade upplever att den hjälp de ger gör positiv skillnad för vårdnadshavarna. Det är viktigt att ha i åtanke att vad en sjukhuskurator upplever är hjälp med småsaker kan ha stor betydelse för vårdnadshavares krisbearbetning.

6.2 Diskussion

Både genom tidigare forskning och genom våra intervjuer har vi konstaterat att vårdnadshavare vars barn blir allvarligt sjukt är i behov av krisstöd. Alla vårdnadshavare behöver dock inte professionell hjälp utan de kan hantera den nya livssituationen med egna resurser. Vi har förstått att som sjukhuskurator handlar deras arbete i hög grad om att finnas där för vårdnadshavarna och stanna kvar i deras känslor. Det vill säga att kunna som Skau (2007) nämner det förstå världen utifrån patientens ögon och låta dem känna det de känner just i tillfället, inte att försöka lindra eller trösta. Detta benämner Cullberg (2006) som *empati* och tar upp vikten med att kunna förstå detta för att uppfylla ett professionellt förhållningssätt. Vi tror att denna empati stärker tilliten till de professionella från vårdnadshavarna då deras känslor blir accepterade och lyssnade till. Även Lindblad (2006) menar att professionella skapar tillit från vårdnadshavarna genom att de ses som individer med egna behov och känslor. Att förklara de vanliga krisreaktionerna och hjälpa till med praktiska frågor är

också en del av krisstödet. Det finns som nämns i analysen ingen mall eller fasta riktlinjer för hur du som sjukhuskurator ska möta och hjälpa människor i kris utan varje möte är unikt då vårdnadshavarnas behov skiljer sig åt. Hur de intervjuade sjukhuskuratorerna upplever att de kan påverka och stödja vårdnadshavarna ter sig på ett liknande sätt då de upplever att de gör en positiv skillnad för vårdnadshavarna. Då krisen inte är något som kan botas eller tas bort utan är något ska passera gäller det att underlätta för vårdnadshavarna i deras situation genom bland annat praktisk hjälp och stödsamtal.

I vår analys har vi kommit fram till att det alltså krävs mer än bara teoretisk kunskap för att på ett professionellt sätt möta människor i kris. Samtliga intervjuade kuratorer har bekräftat att det inte ingår tillräckligt med utbildning om hur professionella ska arbeta med människor i kris under socionomutbildningen. Denna faktor bidrog till att de som oerfarna kände sig otrygga i att möta människor i kris. De menar ändå att de från socionomutbildningen har med sig en del kunskap om den praktiska hjälpen i krisstödet. Vi har även genom intervjuerna insett att kunskap om vikten av en relation i kontakter och den empatiska förmågan vi får på socialhögskolan har en positiv inverkan på arbetet med människor i kris. Genom intervjuerna har vi förstått att kuratorerna upplever att erfarenheter från livet men främst arbetet med kris är viktiga faktorer för att finna en trygg och tydlig yrkesroll och yrkesidentitet. Då det alltså behövs en blandning mellan teoretisk utbildning och praktisk erfarenhet av att möta människor i kris kan det bli svårt att på socionomutbildningen att ha en kurs där vi lär oss allt om krisstöd då den praktiska biten inte går att få tillgodosedd. Vi kan tolka att de intervjuade sjukhuskuratorerna upplever att de hade velat ha mer teoretisk kunskap om kris med sig från socionomutbildningen som grund inför de praktiska erfarenheterna. Då socionomutbildningen är en generalistutbildning så är vi medvetna om att vi inte kan bli experter på alla områden men vi tycker att utbildningen om kris hade kunnat få mer utrymme då det enligt Lalos et al. (2014) är något som kan förekomma på fler områden än inom sjukvården.

De arbetssätt och strategier de intervjuade sjukhuskuratorerna använder sig av är lika i grunden med skiljer sig åt beroende på vårdnadshavares behov. Då det inte finns någon mall att följa blir det att det till viss del skiljer sig åt en naturlig följd av olika erfarenheter, genom att de har varit yrkesverksamma olika länge och arbetar på olika

avdelningar. Vi har förstått att vägen från att vara nybörjare till bli expert inte bara grundar sig i antalet år de intervjuade kuratorerna har arbetat utan också de nya, svåra och utvecklande situationer de har ställts inför. Att de har en liknande grund kan bero på att det enligt oss finns få riktlinjer, exempelvis sådana som bygger på Cullbergs kristeori om hur professionella ska bemöta den krisdrabbade i de olika faserna. Även att de intervjuade är kollegor som kan ha påverkat deras socialisering in i yrket som i sin tur kan ha påverkat deras strategival och arbetssätt. Att ha en mall att följa hade för oss som snart nyexaminerade socionomer varit en trygghet, men detta anser vi i princip skulle vara omöjligt eftersom alla vårdnadshavare har olika behov. Att ha en formaliserad mall riskerar enligt oss att arbetet kan bli mekaniskt vilket inte fungerar om du arbetar som sjukhuskurator. Vi anser att personligt engagemang i kombination med professionalitet är nödvändigt för att skapa den goda relation som krävs i mötet med människor i kris. Detta menar också Skau (2007) då hon skriver att för att ha en god professionalitet ska medmänsklighet samverka med den professionella och teoretiska delen. Däremot är som Skau (2007) menar vikten av att kunna skilja vårdnadshavarnas känslor från sina egna avgörande för att orka arbeta som sjukhuskurator.

Sjukhuskuratorns rollen kan framstå som diffus i början då du enligt Lalos et al. (2014) befinner dig på en somatisk arena där du är ensam inom din profession. Vi tolkar att du som verksam själv måste bli klar med vad som innefattas i dina uppgifter för att kunna stärka din yrkesidentitet och yrkesroll men också mot övrig vårdpersonal och vårdnadshavare så att deras förväntningar på dig stämmer överens med dina egna. En tydlig yrkesroll stärker enligt Johnsson och Lindgren (1999) ditt självförtroende vilket i sin tur enligt oss stärker yrkesidentiteten och vice versa. Med hjälp av tydlig yrkesroll och yrkesidentitet anser vi balansen mellan personlig, privat och professionell är lättare att hitta. Är du som sjukhuskurator säker på ditt mål och uppdrag med en kontakt blir det lättare att skilja patientens känslor från dina egna. Vi tror att det är svårare som nybörjare att hitta denna balans då vi än en gång anser att erfarenhet har stor betydelse. Denne erfarenhet kommer inte bara genom antalet år utan också här på grund av vilka situationer du har varit med om. Att ha handledning och nära till kollegor som nybörjare och under vägen till expert tror vi kan ha en stor betydelse för att kunna hitta balansen mellan personlig, privat och professionell samt att stärka sin yrkesroll och yrkesidentitet.

Vad vi anser hade kunnat påverka resultatet och analysen är om vi hade haft större variation bland de intervjuade sjukhuskuratorerna gällande deras tid som yrkesverksam kurator. Då samtliga intervjuade har mycket erfarenhet gav de liknande svar. Det hade enligt oss varit intressant att intervjua en kurator som är nyexaminerade eller ny på arbetet för att kunna göra en jämförelse. Vi valde att intervjua kuratorer som ingår i samma organisation. Då de samarbetar mycket tror vi att det påverkar svaren i den mån att de socialiseras in i yrket av varandra som kollegor. Att då istället intervjua kuratorer som arbetar på olika sjukhus hade enligt oss gett ett mer varierande resultat. Det hade även varit intressant att undersöka hur sjukhuskurators roll i krisarbetet uppfattas ur vårdnadshavares och övrig vårdpersonals perspektiv.

7. Källförteckning

Ahrne, Göran. och Svensson, Peter (red.) (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*.
Johanneshov: TPB

Berger, Peter L. och Luckmann, Thomas (1998). *Kunskapssociologi: hur individen
uppfattar och formar sin sociala verklighet*. 2. uppl. Stockholm: Wahlström &
Widstrand

Boman, Krister., Lindahl, Annika och Björk, Olle. 2003. Disease-related distress in
parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. *Acta
Oncol* 2003 ;42(2):137-46

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

Coyne, Imelda T. (1997). Chronic illness: the importance of support for families
caring for a child with cystic fibrosis. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 121-129.

Cullberg, Johan (2006). *Kris och utveckling*. 5. omarb. och utök. utg. Stockholm:
Natur och kultur

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

Hordvik, Elin och Straume, Marianne (1999). *Sjuka barn i familjen*. 1. uppl.
Stockholm: Rädda barnen

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

Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber

Lalos, Ann, Blom, Björn, Morén, Stefan & Olsson, Mariann (red.) (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. 1. utg. Stockholm: b Natur & Kultur

Lindblad, Britt-Marie. *Att vara förälder till barn med funktionshinder - erfarenheter av stöd och av att vara professionell stödjare*. Diss. 2006, Umeå Universitet.

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

Nationalencyklopedin, ne.se/coping. Hämtad 2014-05-19

Sand, Lisa (2008). *Existential challenges and coping in palliative cancer care: experiences of patients and family members*. Diss. (sammanfattning) Stockholm : Karolinska institutet, 2008

Skau, Greta Marie (2007). *Mellan makt och hjälp: [om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare]*. 3.,[uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber

Thomassen, Magdalene. (2008). *Vetenskap, kunskap och praxis introduktion till vetenskapsfilosofi*. Enskede: TPB

Österman, Lena (2007) *Blev det till hjälp – Kurators psykosociala arbete med föräldrar till dödfödda barn*. Magisteruppsats Göteborgs Unviversitet

Bilaga 1



LUNDS
UNIVERSITET

Hej!

Stort tack för att du vill ställa upp på en intervju. Det är till stor hjälp för oss och vi är mycket tacksamma för detta.

Intervjun kommer pågå i ca 45 minuter. Vi skulle vilja intervjua dig om dina erfarenheter av att ha stöttat/arbetat med föräldrar till svårt sjuka barn, där föräldrarna har hamnat i kris.

Intervjun behandlas konfidentiellt. Om du avbryter din medverkan kommer vi självklart inte använda oss av det material vi har fått från dig.

Vi kommer spela in intervjun så länge du inte har några invändningar mot detta. Detta för att transkribera intervjun på ett så nyanserat sätt som möjligt. Vi kommer endast använda oss av materialet till vår uppsats och därför kommer det förstöras så fort vi är klara med denna.

Vi ser fram emot intervjun!

Vänliga hälsningar Ebba Arfwidsson och Mikaela Wärmegård

ebba.arfwidsson.605@student.lu.se

mikaela.warmegard.974@student.lu.se

Kontaktperson

Frans Oddner, handledare och lektor på socialhögskolan i Lund

frans.oddner@soch.lu.se

Bilaga 2

Intervjuguide

Vi förklarar igen vårt syfte med studien och tackar för att de ställer upp på intervju. Vi informerar igen för våra intervjupersoner att det råder konfidentialitet och att intervjumaterialet endast kommer användas till denna studie och att materialet sedan kommer förstöras. Samt att de när som helst under studien får avbryta sin medverkan och att vi då inte kommer använda oss av materialet.

Bakgrundsfrågor:

Vad har du för utbildning? Vidareutbildning?

Hur länge har du varit yrkesverksam inom socialt arbete?

Hur många år har du arbetat som sjukhuskurator?

Vilka sjukhusavdelningar är du verksam på?

Vad gör du en vanlig dag? (Ge exempel)

Kan du berätta lite om ditt arbete med föräldrar som har hamnat i kris i samband med att deras barn har blivit allvarligt sjuk.

Är det något särskilt fall du minns? Varför just detta? Något annat?

Arbetssätt/ metod

Hur kom du i kontakt med föräldrarna? Är det ett vanligt sätt? Hur kan det annars se ut?

Berätta om hur kontakten med föräldrarna såg ut? Hur många gånger träffades ni?

Tid? Plats?

Medverkade barnet?

Hur såg möjligheterna för uppföljning ut efter sjukhusvistelsen?

Krishantering

Vad visste du om hur såg familjens sociala nätverk ut?

Hur märkte du att föräldern/föräldrarna befann sig i en kris?

Varför lade du märke till just detta?

Kan du berätta om hur du gick till väga för att hjälpa de/ den som befann sig i kris?

Varför just såhär?

Hur har ditt arbete med dessa klienter utvecklats, vad har du lärt dig, under din tid som sjukhuskurator?

Roll/ påverkan

Hur upplever du att föräldrar som har hamnat i kris beter sig?

Hur upplever du att ditt stöd påverkade familjen?

Hur upplever du att du kunde påverka föräldern/ föräldrarnas krishantering?

Vad för slags förberedelser för att möta människor i kris fick du under din socionom- och ev vidareutbildning?

Övrigt

Hur skulle du helst vilja arbeta med dessa klienter? Är det så som ni har möjlighet att göra på denna arbetsplats eller på något annat sätt?

Hur tycker du att möjligheten av utbildning om kris finns för dig som anställd sjukhuskurator?

Har du något du vill tillägga?

Som avslut kommer vi tacka för medverkan och meddela att de gärna kan få ta del av c-uppsatsen när den är färdig och att de självklart får höra av sig om eventuella frågor/ funderingar.