



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Man måste se det som ett jobb”

**En kvalitativ studie om hur sjukhuskuratorer resonerar
kring och hanterar emotioner i arbetet.**

Sanna Klein

Kandidatuppsats SOPA63
VT 2019
Handledare: Kristina Göransson

Abstract

Author: Sanna Klein

Title: "You have to see it as a job": A qualitative study of how counselors in hospital settings discuss and cope with emotions at work.

Supervisor: Kristina Göransson

Assessor: Eva Palmblad

The aim of this study was to investigate and explain how counselors at hospitals describe their experience and coping with emotions at work. The study was based on five qualitative semi-structured interviews with counselors in hospital settings. The main issue in this study was to identify social workers' strategies for coping with emotions in emotional labour. The primary theoretical framework for the analysis was Richard S. Lazarus and Susan Folkman's psychological coping theory. The coping theory was combined with sociological role theory, both Erving Goffman's dramaturgical role theory and Arlie Russell Hochschild's theory about emotional labour. The results and analysis of this study showed that counselors in hospital settings experience and are engaged in emotional labour, which affect them emotionally. The study has shown that counselors use three strategies in particular to manage emotions and the emotional stress; social support, finding your own thing and entering the professional role.

Key words: Emotions, emotional labour, professionalism, social work, coping strategies, counselling, counselor in hospital setting.

Förord

Först och främst vill jag tacka alla sjukhuskuratorer som tog sig tiden att delta i de intervjuer som ligger till grund för studien. Jag vill även tacka min handledare Kristina Göransson som under hela processen stöttat, bidragit med nya infallsvinklar och idéer. Tack!

Sanna Klein

Lund, 2019.

Innehållsförteckning

Inledning	5
<i>Problemformulering</i>	5
<i>Syfte och frågeställningar</i>	6
Kunskapsläge	7
<i>Litteratursökning</i>	7
<i>Emotionellt arbete</i>	7
<i>Professionellt förhållningssätt</i>	9
Teoretisk utgångspunkt	11
<i>Copingteori</i>	11
<i>Den professionella rollen</i>	13
Metod	15
<i>Kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer</i>	15
<i>Förtjänster och begränsningar</i>	16
<i>Urval och genomförande</i>	17
<i>Presentation av intervjupersoner</i>	19
<i>Metodens tillförlitlighet</i>	19
<i>Bearbetning av data</i>	21
<i>Kodningsschema</i>	22
<i>Etiska överväganden</i>	23
Resultat och analys	25
<i>Emotionellt arbete</i>	25
<i>Socialt stöd</i>	28
<i>Att hitta någonting eget</i>	31
<i>Att gå in i en roll</i>	33
Avslutande diskussion	36
Förslag på framtida forskning	38
Referenslista	39
Bilagor	41
<i>Bilaga 1: Intervjuguide</i>	41
<i>Bilaga 2: Introduktionsbrev</i>	43

Inledning

Problemformulering

Kuratorns arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården är av psykosocial karaktär och innebär kris- och stödsamtal med patienter och anhöriga, samt bedömningar och behandlingar som kan komplettera eller ligga till grund för den övriga sjukvården (Akademikerförbundet SSR, u.å.). De personer som sjukhuskuratorn möter i sitt arbete bär ofta på oro och ångest för den diagnos de eller deras anhöriga fått eller den planerade operationen. Kuratorns funktion i dessa stunder är att stötta patienten eller dess närstående, att hitta strategier som fungerar för att orka ta sig igenom oron och ångesten (1177 Vårdguiden, 2018).

Att möta människor i de allra tuffaste stunder utsätter även hjälparen för starka känslor. Psykoterapeuten Barbro Lennéer Axelson (2010) menar att det är mycket fördelaktigt och en god förutsättning med emotionell närvaro för att hjälparen effektivt ska kunna hjälpa sina klienter. Om hjälparen inte är emotionellt närvarande i samtalet med klienten kan hjälparen inte heller följa och bekräfta klientens berättelse. Lennéer Axelson skriver vidare om hur en del av professionaliteten inom människovårdande yrken är en förmåga att kunna ta del av andra människors olyckliga berättelser. Hjälparen måste kunna härbärgera de känslor som uppkommer i mötet med klienten för att samtalet ska fungera och göra nytta. (Lennéer Axelson, 2010). Sjukhuskuratorns professionella roll innefattar alltså emotionell närvaro och förmåga till att hantera patientens känslor som uppkommer i samtalet.

Psykoterapeuten Jakob Carlander förklarar att personal inom människovårdande yrken ofta är skickliga på att ta emot och bemöta brukarens känslor, men att det ibland händer att brukarens positiva och negativa känslor framkallar liknande känslor hos personalen (Carlander, 2006). Carlander skriver om känslor i mötet med människor, och förklarar känslor som människans verktyg att lotsa sig fram genom livet, men att samma känslor kan skapa problem om vi inte kan förstå dem, och om vi låter dem styra oss. Då kan känslorna vilseleda oss. Därför är det av största vikt att människor som arbetar inom människovårdande yrken har en

god förståelse och medvetenhet kring de känslor som uppstår i arbetet och hur man hanterar dem (Carlander, 2006).

Föreliggande studie fokuserar på just sjukhuskuratorer eftersom de i sitt arbete möter människor i mycket utsatta situationer som grundar sig i en kombination av olika aspekter. Det sjukhuskuratorer arbetar med är en kombination av sociala, kroppsliga, psykologiska, existentiella och relationella dimensioner av patienter och närståendes verklighet. I antologikapitlet "Hälso- och sjukvården - en central arena för socialt arbete" skriver Björn Blom et al. (2014) om vad som är speciellt med det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården. Kapitelförfattarna pekar särskilt på den medicinska kontext som kuratorns arbete utspelar sig i, och hur den skiljer sig från andra typer av socialt arbete. Inom hälso- och sjukvården stöter kuratorn på patienter och klienter som upplever existentiella hot i form av sjukdom och död, vilket gör att arbetet ofta präglas av starka känslor (Blom et al., 2014). Att i sitt dagliga arbete stöta på denna typ av starka känslor kan tänkas vara mycket påfrestande, både psykiskt och fysiskt, vilket kräver att man kan hantera det känslomässiga arbetet.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka och beskriva hur yrkesverksamma sjukhuskuratorer resonerar kring och hanterar emotioner i sitt dagliga arbete.

- Hur resonerar sjukhuskuratorer kring de emotioner som uppstår i mötet med patienten?
- Vilka strategier lyfter sjukhuskuratorer fram som användbara för att hantera emotioner i arbetet?

Kunskapsläge

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning samt redogörelse för hur litteratursökningen gått till. Forskningen som presenteras har delats in i två underrubriker; *emotionellt arbete* och *professionellt förhållningssätt*. Forskning om emotionellt arbete är relevant för denna studie eftersom den tydliggör det känslomässiga arbete som sjukhuskuratorer ägnar sig åt. Det ger oss också en inblick i hur tidigare forskning undersökt och presenterat strategier som socialarbetare använder sig av för att hantera emotionerna i arbetet. Forskningen om professionellt förhållningssätt är intressant i studien eftersom kuratorns förhållningssätt i arbetet är avgörande för hur den handskas med de egna och patientens eller klientens känslor.

Litteratursökning

I sökandet av för studien användbar och relevant litteratur har sökmotorerna LUBsearch och LUBcat i synnerhet använts. Dessa sökmotorer finns att tillgå för studenter vid Lunds Universitet. Google Scholar har också varit en användbar sökmotor för litteratur till denna studie. Den litteratur som använts för studien är av vetenskaplig karaktär. Genom att i huvudsak använda engelska sökord vid litteratursökningen har tillgången till internationellt publicerade artiklar ökat.

Sökord som använts är: Coping, coping theory, social work, emotional labour, counselling, social work in health care, professionalism, professional social work.

Emotionellt arbete

Psykologiprofessorn Michael H. Rønnestad och Thomas M. Skovholt, professor i rådgivning (2003) har gjort en longitudinell studie på 100 stycken kuratorer och terapeuter och kartlagt den professionella utvecklingen inom yrket. I studien framkommer det att inom ramen för det professionella förhållningssättet ingår ett empatiskt förhållningssätt och en förmåga att reglera och kontrollera det känslomässiga engagemanget. Rønnestad och Skovholt liknar empati vid att man går i någon annans skor, och kan känna in vad denne känner och upplever, men

man vidhåller ändå förståelsen av att det är den andres känslor och upplevelser, inte ens egna. Om man glömmer att det är den andras skor man har på sig, och överidentifierar sig med den andres känslor, har empatin övergått till sympati. Rønnestad och Skovholt kommer i sin studie fram till att om hjälparen blir för emotionellt engagerad och sympatisk, kan hen heller inte professionellt och ändamålsenligt hjälpa klienten (Rønnestad & Skovholt, 2003).

Barbara Dane som är professor i socialt arbete och Esther Chachkes (2001) som är chef inom socialt arbete i hälso- och sjukvården skriver om de känslomässiga effekterna av att arbeta med sjukdomsdrabbade människor. Genom att arbeta med människor som drabbats av sjukdom och deras närstående, menar författarna att sjukhuskuratorerna kan uppleva ett så kallat sekundärt trauma, då patientens eller dess närståendes känslor ”smittar” av sig på kuratorn. Det är inte heller ovanligt att sjukhuskuratorerna upplever fysisk och emotionell utmattning på grund av den emotionella påfrestningen (Dane & Chachkes, 2001).

I studien som Dane och Chachkes (2001) genomfört, uppger samtliga intervjuade att de känner sig överväldigade och emotionellt dränerade. En stor merpart uppger också att de har svårigheter i att hantera känslor som uppstår i arbetet. Vidare presenterar artikelförfattarna att intervjupersonerna uppger att en positiv arbetsmiljö med stöttande kollegor och handledare kan göra positiv skillnad för kuratorernas emotionella utsatthet. Av vad som framgår i studien verkar det också som att arbetsförhållanden och arbetsbördan är avgörande för hur väl man hanterar de känslomässiga påfrestningarna i arbetet. Artikelförfattarna Dane och Chachkes förklarar att kuratorerna anser att det privata stödet hos familj och vänner inte alltid räcker till. Kuratorerna som deltagit i Dane och Chachkes studie menar att familj och vänner inte kan ge tillräckligt stöd eftersom de inte verkar förstå hur arbetet faktiskt ser ut, men att kollegor som har liknande erfarenheter och möter liknande problematik och känslor, har en bättre förståelse (Dane & Chachkes, 2001).

Att i det dagliga arbetet återkommande möta och utsättas för dessa starka, ofta negativa känslor, skriver Louise Grant, Gali Kinman och Kelly Alexander (2014) kan vara mycket utmanande för den professionella socialarbetaren. Författarna,

som är forskare i socialt arbete och psykologi, förklarar nämligen att socialarbetare upplever högre arbetsrelaterad stress än andra professioner, och att utbrändhet därför är vanligt bland socialarbetare. Enligt artikelförfattarna är denna stress direkt kopplad till de emotionella påfrestningar som socialarbetare utsätts för (Grant, Kinman & Alexander, 2014). Vidare beskriver Grant, Kinman och Alexander (2014) emotionell kompetens och motståndskraft som viktiga egenskaper hos socialarbetare för att värna om välmåendet och professionell utveckling. Att socialarbetaren är emotionellt intelligent och kapabel att reglera sina känslor är även avgörande för hur arbetet utförs (ibid.).

I linje med detta skriver Buruck, Dörfel, Kugler och Brom (2016) som är forskare inom psykologi och medicin, om reglering av emotioner som en personlig färdighet som är nödvändig för välbefinnande i arbetet. Att kunna hantera de känslomässiga krav och påfrestningar som arbetet ställer är viktigt för det egna välmåendet, men också för organisationens eller verksamhetens överlevnad. Vidare belyser även artikelförfattarna vikten av att arbetsplatsen erbjuder handledning, vägledning och utvecklingsmöjligheter till de anställda (Buruck, Dörfel, Kugler & Brom, 2016).

Professionellt förhållningssätt

Ulla Holm (2009) är psykolog, psykoterapeut, docent i pedagogik och har forskat om empati i förhållande till professionell utveckling. Hon beskriver det professionella förhållningssättet i människobehandlande yrken som ”en ständig strävan att i yrkesutövandet styras av det som gagnar patienten/klientens legitima behov- inte av de egna behoven och impulserna” (Holm, 2009 s. 51). Även om definitionen kan tyckas lägga stort fokus på patienten eller klientens behov, riktar den sig minst lika mycket till den professionella. Holm (2009) menar nämligen att ett professionellt förhållningssätt är ett skydd för den professionellas situation i människobehandlande yrken. När den professionella intar det professionella förhållningssättet krävs det att de spontana känslorna och impulserna läggs åt sidan, för att det inte ska påverka situationen. Dels för att skydda den hjälpsökande, men också för att skydda den professionella mot att integrera de

egna känslorna i arbetet. Detta menar Holm kräver en medvetenhet och en motivation att inte låta sig styras av egna känslor och behov (Holm, 2009).

Det professionella förhållningssättet är enligt Holm också viktigt för hur den behandlande situationen och relationen kommer att se ut, både för den professionella och för klienten (Holm, 2009). Utifrån sin forskning om ”amatörmässiga” hjälpare och professionella hjälpare har Holm (2009) kommit fram till att det professionella förhållningssättet medför särskilda krav. Ett av dessa krav är en medvetenhet och acceptans om maktobalansen i relationen mellan professionell och brukare. Ett annat krav är självkänedom som Holm menar innebär att känna till sina egna känslor och behov, för att således kunna hantera dem och frångå dem i arbetet. Andra krav för ett professionellt förhållningssätt är enligt Holm kunskap, empati, självreflektion och självdisciplin. Holm menar att det professionella förhållningssättet har sin grund i en yrkesanpassad utbildning samt professionell yrkeserfarenhet, som den amatörmässiga hjälparen inte innehar (Holm, 2009).

Teoretisk utgångspunkt

I det här avsnittet presenteras de teoretiska begrepp som ligger till grund för studiens analys. Den huvudsakliga teoretiska utgångspunkten för denna studie är Richard S. Lazarus och Susan Folkmans teori om coping och copingstrategier. Eftersom denna teori kan användas som förklaringsmodell för människors sätt att hantera problem och de känslor som uppstår vid problem lämpar den sig till studiens syfte. Utöver Lazarus och Folkmans copingteori har även en sociologisk teori om roller tillämpats i studien vilken presenteras nedan. Med hjälp av en sociologisk rollteori ämnar jag att undersöka och förklara hur roller kan användas som en strategi i arbetet som sjukhuskurator. De två teorierna är inte givna att användas i kombination med varandra eftersom copingteorin är en psykologisk teori och rollteorin är en sociologisk teori, men genom att använda rollteorin som ett komplement till copingteorin, tror jag att det kan tillföra intressanta, analytiska resonemang. Rollteorin kommer alltså i studien användas i kombination med copingteorin vid diskussion kring sjukhuskuratorns syn på sin professionella roll.

Copingteori

Richard S. Lazarus och Susan Folkman (1984) definierar coping som “...constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person” (Lazarus & Folkman, 1984 s. 141). Coping handlar alltså om att utifrån diverse kognitiva eller beteendemässiga ansträngningar hantera ett problem eller de egna känslorna som uppstår vid ett problem (ibid.). Lazarus och Folkman beskriver coping som en flexibel process där yttre och inre omständigheter spelar stor för hur problemet kommer att hanteras. Hur en människa hanterar den givna situationen är alltså beroende på personens tillstånd, men också på situationen som sådan. Detta innebär således att en människas copingstrategi kan skifta och se olika ut beroende på situation och tillstånd. Aspekter som personlighet, känsla av kontroll och tro avgör också hur personen i fråga bedömer situationen och hur den behöver hanteras (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus och Folkman skiljer mellan två typer av copingstrategier; problemfokuserad coping och känslfokuserad coping. De olika strategierna är ämnade att verka i olika typer av situationer och vid olika typer av problem. Den problemfokuserade copingstrategin beskrivs av författarna som ett sätt att hantera och lösa svåra situationer utifrån de förutsättningar som finns. Denna copingstrategi har likheter med den all dagliga problemlösningen; att definiera problemet, identifiera alternativa lösningar, väga och välja mellan de olika alternativen och agera utifrån det. Vidare förklarar Lazarus och Folkman att den problemfokuserade copingen, till skillnad från all daglig problemlösning erbjuder ett vidare spektrum av metoder för att lösa det givna problemet. Problemfokuserad coping riktar uppmärksamhet mot såväl de yttre som de inre kognitiva aspekterna och omständigheterna (Lazarus & Folkman, 1984).

Känslfokuserad copingstrategi handlar istället om att hantera de känslor som problemet i sig genererar. Den känslfokuserade copingstrategin tilltas oftast då den givna situationen inte anses möjlig att förändra genom att göra sig av med de hot och risker som problemet utgör. Detta görs genom att till exempel distansera, minimera eller undvika de känslor som problemet framkallar. Det handlar alltså inte om att förändra och hantera det konkreta och objektiva problemet, utan snarare om att hantera de känslomässiga påfrestningar som problemet kan innebära (Lazarus & Folkman, 1984)

De två copingstrategierna kan både främja och hindra varandra i copingprocessen. Lazarus och Folkman (1984) menar att det inte är ovanligt att en person använder sig av båda copingstrategierna för att hantera problem. Vilken, varför och när en viss person använder sig av den ena eller den andra typen av copingstrategi beror till stor del på vilka copingresurser som personen i fråga har tillgång. Copingresurserna kan ligga till grund för den bedömning man gör av en situation och dess eventuella konsekvenser, och därav också hur man väljer att hantera den. Exempel på copingresurser kan vara hälsa och välbefinnande, socialt stöd, problemlösande och sociala färdigheter och materiella resurser i sammanhanget. Hur en människa väljer att hantera ett problem eller de känslor som uppstår vid ett problem beror enligt Lazarus och Folkman på personliga faktorer som till exempel erfarenheter, tro och självkänsla (Lazarus & Folkman, 1984).

Copingteorin är relevant för denna studie eftersom den förklarar olika typer av strategier för att hantera ett givet problem eller de känslor som problemet ger upphov till. I denna studie kan teorin användas för att förklara och förstå sjukhuskuratorernas resonemang och tankar kring hur de hanterar det emotionella arbete de ägnar sig åt och även de känslor som mötet med människor i kris kan framkalla. Copingteorin kan användas för att förstå vilka typer av strategier som sjukhuskuratorer använder sig av när de ställs inför problem.

Den professionella rollen

Det sociala arbetet beskrivs och förklaras av teorier på såväl makro- som meso- och mikronivå. Teorier på makronivå kan förklara strukturella fenomen medan teorier på mikronivå kan förklara individuella fenomen och mötet mellan människor. Den sociologiska teorin om roller beskriver människors beteenden och samspel med andra människor i olika sociala sammanhang. Malcolm Payne som är forskare inom socialt arbete skriver om rollteori och förklarar att de förväntningar vi har på oss från de människor vi möter, formar en social roll som vi kommer att anpassa oss till. Rollteorin beskriver hur roller skapas genom interaktion (Payne, 2015). Flera sociologiska teoretiker försöker förklara den sociala rollen och hur den skapas, formas och upprätthålls av samhället och vår närmaste omgivning.

En av dessa välkända sociologiska teoretiker är Erving Goffman (2014) som förklarar rollen som ett uppträdande. Att gå in i en roll i ett givet sammanhang, liknar Goffman vid att ta på sig en mask för att övertyga publiken eller omgivningen om vem man är. För att kunna ta på sig sin mask och framföra sin roll krävs det i vissa fall en särskild inramning. En dramaturgisk inramning är oftast platsbunden och kan liknas vid den scen som teaterföreställningen ska äga rum på. Vissa roller och föreställningar kräver att man befinner sig på den specifika platsen, och detta kallar Goffman för inramning. Detta betyder att en del framträdanden inte kan framföras förrän man tagit sig till den specifika platsen, och därmed avslutas så fort man lämnar den (Goffman, 2014).

Sociologen Arlie Russell Hochschild beskriver i sitt kända verk ”The managed heart: commercialization of human feeling” (2012) att personal i människovårdande yrken har förväntningar att uppträda med särskilda känslouttryck och därför tvingas reglera de egna, riktiga känslorna. Hochschild skiljer på *surface acting* (ytligt agerande) och *deep acting* (djupt agerande) som personalen som utför emotionellt arbete använder sig av. Surface acting beskriver hur vi som människor agerar i sociala sammanhang för att framstå på ett visst sätt. Deep acting däremot handlar om de spontana uttryck av emotioner som vi gör, oberoende av hur vi framstår. Hochschild förklarar vidare att vi lär oss var de olika uttrycken är sociala accepterade och lämpliga och att surface acting och deep acting alltså blir en del av de roller som vi intar i olika sociala kontexter. Detta regleras utifrån det som Hochschild kallar för *feeling rules*, som kan översättas till känsloregler. Med feeling rules menar Hochschild de regler och förväntningar som finns på vilka känslor och känslouttryck som är lämpliga i ett visst givet sammanhang (Hochschild, 2012).

Rollteorin kan i denna studie användas för att förklara hur sjukhuskuratorer interagerar och samspelar med de människor de möter i sitt arbete, vilka roller de intar och vad rollen som sjukhuskurator innebär. Teorin kan också användas för att förklara hur den professionella rollen och uttryck av känslor i det emotionella arbetet hänger ihop.

Metod

Kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer

Den metodologiska ansatsen för denna studie är kvalitativ. Den kvalitativa forskningsmetoden skiljer sig från den kvantitativa på så sätt att fokus och intresse läggs vid berättelser och upplevelser snarare än mätningen och statistiken av det. Syftet med kvalitativa studier är således inte huvudsakligen att kunna generalisera slutsatserna på andra situationer och kontexter, utan att skapa en fördjupad förståelse av människors resonemang, berättelser och upplevelser (Bryman, 2011). Den kvalitativa forskningsansatsen är alltså att föredra för denna typ av undersökning, dess problemformulering, syfte och frågeställningar. Eftersom studien ämnar undersöka sjukhuskuratorers resonemang kring och upplevelser av emotioner i arbetet, är en kvalitativ ansats lämplig då den möjliggör nyanser och fördjupade förklaringar från de som intervjuas.

Studien grundar sig i fem stycken semistrukturerade intervjuer med yrkesverksamma sjukhuskuratorer. Att intervjuerna är semistrukturerade innebär att de följer en viss struktur, men att det finns en viss flexibilitet och öppenhet för vad intervjun ska handla om (Bryman, 2011). Med hjälp av olika teman och förberedda frågor kunde jag som intervjuare sätta ramen för vad intervjun skulle beröra, men samtidigt ge frihet till intervjupersonerna att formulera sina egna berättelser. Den semistrukturerade intervjun innebär också att intervjupersonerna får belysa det som hen anser viktigt och betydelsefullt i sammanhanget. Detta ger forskaren kunskap i vad intervjupersonen anser vara viktigt, vilket kan vara av nytta i studien, men också i framtida forskning (ibid.).

Inför intervjuerna utformade jag en så kallad intervjuguide (se bilaga 1) som verktyg och hjälpmedel. Intervjuguiden är formulerad och inspirerad utifrån det som varit centralt i tidigare forskning i relation till studiens problemformulering. Intervjuguiden har gett riktning för intervjuerna och de teman som skulle undersökas. Tack vare intervjuguidens utformning fanns det utrymme och möjlighet till att ställa följdfrågor som blev intressanta i samtalet. Denna flexibilitet innebar att även om samtliga intervjuer behandlade samma område,

fick de olika innehåll och intervjupersonerna lade tonvikt på olika saker inom ramen för undersökningen.

Alan Bryman (2011) skriver om intervjuguiden och menar att frågorna inte ska vara så specifika att de utelämnar alternativa idéer eller uppfattningar (Bryman, 2011). Därför är det viktigt att problemformulering, syfte och frågeställningar finns med genom hela undersökningen; vad är det vi egentligen vill undersöka? Därför försökte jag att i intervjuerna ställa så öppna och breda frågor som möjligt, eftersom studien var ute efter att undersöka intervjupersonernas resonemang. Med specifika, smala och riktade frågor tror jag inte att deras personliga reflektioner och resonemang hade kommit fram på samma sätt.

Förtjänster och begränsningar

Den kvalitativa intervjun ger enligt Bryman (2011) möjlighet till en djup förståelse av ett fenomen i sin kontext (Bryman, 2011). Intervjun som undersökningsmetod ger också möjlighet till att ta hänsyn till intervjupersonens språkbruk, känslor och kroppsspråk (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Den är också flexibel och tillåter följdfrågor och avvikelser från förutbestämd struktur. Det innebär att fokus hamnar på intervjupersonens intresse och vad hen anser vara viktigt, vilket ju är syftet med studien. Att den kvalitativa intervjun ger utrymme för avvikelser kan däremot innebära att det som ska undersökas inte blir undersökt (Bryman, 2011). Därför har jag i de genomförda intervjuerna varit noga med att samtalet primärt ska röra sig inom de givna ramarna, men att det ska finnas utrymme för intervjupersonernas egna resonemang som avviker från ramarna.

Intervjusituationen som sådan kan ha stor betydelse för de svar och den information som framkommer i intervjun. Till exempel menar Ulla Eriksson-Zetterquist och Göran Ahrne (2015) att platsen för intervjun kan spela roll för hur trygg och bekväm både intervjuaren och intervjupersonen känner sig, vilket kan påverka intervjun och resultaten (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). För att göra intervjuerna så bekväma som möjligt för intervjupersonerna är samtliga intervjuer i denna studie genomförda på eller i nära anslutning till deras

arbetsplatser. Bryman (2011) skriver om hur intervjuaren kan påverka de svar som intervjupersonen ger. Faktorer som ålder, kön och social bakgrund kan påverka och leda till en skevhet i de svar som intervjuaren får. Detta kallar Bryman för *intervjuareffekt* (Bryman, 2011).

Intervjun som metod och arbetet runt omkring är tidskrävande, och eftersom denna undersökning är begränsad i tid har studien fått avgränsas till ett fåtal intervjuer. Att intervjuerna är få till antalet kan förvisso anses vara försvårande för den vetenskapliga överförbarheten. Däremot menar Bryman att den kvalitativa forskningens vetenskaplighet och trovärdighet inte enbart beror på antalet intervjupersoner, utan också hur fylliga och givande intervjuerna är (Bryman, 2011). Den kvalitativa karaktären på intervjuerna som genomförts har inneburit fylliga svar och en god grund för vetenskaplig analys och fördjupad förståelse för det undersökta fenomenet.

Rennstam och Wästerfors (2015) beskriver intervjun som en metod som kan skildra och åskådliggöra intervjupersonens erfarenheter, kontakter och aktiviteter. Intervjun ger möjlighet för forskaren att skapa och återge en dynamisk och nyanserad bild av intervjupersonens verklighet (Rennstam & Wästerfors, 2015). Den kvalitativa intervjun beskrivs som ett effektivt medel för att samla information om andra människors upplevelser eftersom de bygger på djupgående och detaljerade beskrivningar. Däremot menar Annika Lantz (2013) att den kvalitativa empirin är lätt att subjektivt tolka eller övertolka, och att man därför kan ifrågasätta kvaliteten i analysen. Därför krävs det att man förhåller sig kritisk till de teoretiska ramverken i förhållande till empirin och är öppen för alternativa tolkningar (Lantz, 2013). Kvalitet och tillförlitlighet diskuteras vidare under rubriken "Metodens tillförlitlighet".

Urval och genomförande

Den grupp som studien undersöker är som nämnt sjukhuskuratorer. För att göra gruppen undersökningsbar har ett urval tagits fram. Urvalet är den del av gruppen som undersöks och detta kan vara mer eller mindre representativt, både med grund i hur urvalet tagits fram, och beroende på storleken på urvalet (Bryman,

2011). Urvalstekniken ser annorlunda ut inom den kvalitativa forskningen än inom den kvantitativa. Eftersom man inom den kvalitativa forskningen inte är ute efter att generalisera på samma sätt som inom den kvantitativa forskningen, lägger man inte heller så stor vikt vid att urvalet är representativt för hela populationen eller gruppen. Däremot är det viktigt att de personer som intervjuas är relevanta och stämmer överens med undersökningens frågeställningar (Bryman, 2011). Samtliga intervjupersoner har i ett inledande skede bedömts vara relevanta för studiens frågeställning utifrån utbildning, titel som sjukhuskurator och erfarenhet av yrket.

Det fanns inget krav för hur lång erfarenhet sjukhusuratorerna behövde ha, men åtminstone så att de själva kände att de kunde bidra med någonting till intervjuens syfte. Till exempel förklarade en av de sjukhusuratorer jag kom i kontakt med att hen precis blivit anställd och inte hade någon tidigare erfarenhet av yrket, och att hen därför inte skulle kunna bidra med så mycket. Eftersom studien inte behandlar ett genusperspektiv eller strävar efter ett representativt urval, har jag därför inte heller tagit hänsyn till intervjupersonernas kön i urvalsprocessen.

Eftersom vikten inom den kvalitativa forskningen ligger vid att urvalet ska vara relevant till studiens problemformulering, lämpar sig ett målstyrt urval (Bryman, 2011). Ett sådant målstyrt urval har använts i denna studien då det har varit av intresse att undersöka personer som är relevanta för problemformuleringen och de frågeställningar som formulerats i studien.

För att komma i kontakt med potentiella intervjuobjekt, alltså sjukhusuratorer, vände jag mig inledningsvis till regionens växelteléfono i förhoppning om vidarekoppling eller kontaktuppgifter till sjukhusuratorer. På regionens växel föreslog de att jag istället skulle kontakta de enskilda sjukhusen i regionen, och att det skulle vara en mer framkomlig väg eftersom de har bättre tillgång till specifika kontaktuppgifter på avdelningarna. Jag kontaktade växeln hos de olika sjukhusen i regionen och blev därigenom vidarekopplad och fick kontaktuppgifter till olika sjukhusuratorer. Vidare presenterade jag mig själv och studien och frågade om de skulle kunna tänka sig att ställa upp på en intervju. Merparten av de inbokade intervjuerna kunde genomföras som planerat. Däremot var det tvunget att avbryta

en av intervjuerna eftersom intervjupersonen var tvungen att rycka in akut på mottagningen. Ett av de planerade intervjutillfällena blev inte av, eftersom intervjupersonen blivit sjuk och fick ställa in. Tyvärr blev det aldrig fråga om att boka in en ny tid på grund av tidsbegränsningen för studien. De genomförda intervjuerna varade i ungefär 40 minuter med undantag för den intervju där intervjupersonen var tvungen att avlägsna på grund av akuta omständigheter i arbetet.

Presentation av intervjupersoner

Samtliga intervjupersoner som deltog i studien erhöll en socionomexamen.

<i>Respondent</i>	<i>Tid som sjukhuskurator</i>
<i>R1</i>	Sedan 2018
<i>R2</i>	Sedan 2016
<i>R3</i>	Sedan 2014
<i>R4</i>	Sedan 2013
<i>R5</i>	Sedan 2018

Metodens tillförlitlighet

I Katarina Jacobssons antologikapitel *Den svårfångade kvaliteten* (2008) förklarar hon att tillförlitligheten i en vetenskaplig studie ofta mäts utifrån två begrepp; validitet och reliabilitet. Validitet handlar om att det som avses mätas i studien mäts, och reliabilitet handlar om hur väl det mäts. Dessa begreppen kan användas som mått både inom kvantitativ och kvalitativ forskning. Däremot förklarar Jacobsson att begreppsparet inte är lika applicerbart inom den kvalitativa forskningen eftersom den kvalitativa ansatsen har ett annat syfte och funktion. Validitet och reliabilitet är utformat för och lämpar sig bättre till den kvantitativa forskningen där syftet är att mäta och generalisera resultaten. Därför är det inte lika självklart att använda dessa begrepp som måttstock för tillförlitlighet inom den kvalitativa forskningen. Somliga forskare menar till och med att

begreppsparet är obrukbart i kvalitativ forskning (Jacobsson, 2008). Däremot hänvisar Alan Bryman till andra forskare och teoretiker som tagit fram andra begrepp som mått på tillförlitlighet, som är applicerbara i den kvalitativa forskningen. Dessa begrepp eller kriterier är *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *möjlighet att styrka och konfirmera* (Bryman, 2011).

Trovärdigheten som Bryman skriver om handlar om att den verklighet som framställs i studien, ska anses trovärdig av andra. Därför krävs det att forskaren följer de regler och riktlinjer som finns för forskning (Bryman, 2011). Denna studie har utförts i enighet med de regler och riktlinjer som institutionen på Lunds Universitet tagit fram, samt de etiska riktlinjer som Vetenskapsrådet (2002) tagit fram. De etiska riktlinjerna diskuteras vidare under rubriken ”Etiska överväganden”. Kriteriet på *överförbarhet* handlar om djupet och detaljerna i de beskrivningar och berättelser som återges i studien och i förhållande till de slutsatser som dragits. Djupet gör att läsaren kan skapa sig en bättre uppfattning om huruvida resultaten är överförbara på andra kontexter och situationer. Detta kan alltså jämföras med den externa validiteten inom kvantitativ forskning (Bryman, 2011).

Pålitligheten i kvalitativ forskning kan jämföras med reliabilitet i den kvantitativa forskningen. Detta kriterium innebär att forskaren ska anta ett granskande synsätt och i studien vara transparent. Alla delar av forskningsprocessen ska finnas med i den slutgiltiga studien, för att studien ska anses vara pålitlig (Bryman, 2011). För att denna studie ska kunna anses som pålitlig redovisas och diskuteras alla steg i processen i detta metodavsnitt. Samtliga intervjuer har också spelats in och transkriberats ordagrant. Att samtliga intervjuer är inspelade och transkriberade beskriver Katarina Jacobsson (2008) innebär att materialet och de tolkningar som görs blir mer trovärdiga, eftersom det möjliggör alternativa tolkningar (Jacobsson, 2008). Det sista kriteriet som Bryman lyfter fram är *möjligheten att styrka och konfirmera*. Detta kriterium innebär att man ska kunna styrka att studien är genomförd objektivt. Forskarens egna värderingar och intressen ska alltså inte påverka insamling av empiri eller studien i övrigt (Bryman, 2011).

Även om det givetvis är svårt att uppnå hundra procentig objektivitet har målet ändå varit att inte låta intervjuerna och studien styras utifrån egna värderingar, åsikter och förutfattade meningar. Katarina Jacobsson (2008) skriver att ett sätt att komma undan risken för påverkan kan vara att inte ställa ledande frågor (Jacobsson, 2008). Därför har jag varit noga med att inte ställa ledande frågor i intervjuerna och även försökt att inta ett granskande förhållningssätt när jag analyserat materialet, för att öppna upp för alternativa tolkningar och undvika övertolkningar.

Bearbetning av data

Jens Rennstam och David Wästerfors (2015) skriver om att bearbetning och analys av materialet börjar redan under insamlingen av data. Under tiden som intervjun äger rum analyseras det som sägs både av intervjuaren och intervjupersonen. Intervjupersonens utsagor om sig själv väcker ofta nya insikter och reflektioner, vilket leder till analys (Rennstam & Wästerfors, 2015). Jag valde därför att efter varje samtal sätta mig ner och skriva ner de tankar och analytiska idéer som uppkommit under intervjun.

Samtliga genomförda intervjuer spelades in, dels för att i ett senare skede kunna transkribera materialet och dels för att vara närvarande och lyssna under intervjun. Att intervjuerna spelas in menar Bryman (2011) är till stor nytta då man inom den kvalitativa forskningen är intresserad av både vad intervjupersonen säger och hur hen säger det (Bryman, 2011). Ett inspelat intervjumaterial kan också vara till stor fördel för den interna validiteten menar Jacobsson (2008), eftersom empirin då utgår från vad intervjupersonen säger och inte från intervjuarens tolkningar som görs vid tiden för intervjun. Genom att istället analysera ett ordagrant transkriberat material öppnas det upp en möjlighet för alternativa tolkningar av vad som sagts (Jacobsson, 2008). När intervjuerna var genomförda började jag transkribera dem. Bryman (2011) skriver att transkribering av det inspelade materialet gör man för att så småningom kunna bearbeta det. Han menar också att det är en fördel att låta analysen bli kontinuerlig genom arbetet eftersom man då blir medveten om teman som är relevanta och viktiga (Bryman, 2011). Därför gjordes intervjuerna och transkriberingen av dem parallellt med varandra hela

tiden och jag kunde därför använda mig av information som jag tagit till mig i material från tidigare intervjuer. Eftersom transkriberingarna genomfördes parallellt med intervjuerna kunde jag också avgöra om det fanns någon överflödigt eller otydligt formulerad fråga som behövdes förbättras till kommande intervjuer.

Rennstam och Wästerfors (2015) beskriver tre grundläggande arbetssätt för att hantera och bearbeta det skrivna materialet; *sortera*, *reducera* och *argumentera*. Att sortera empirin är viktigt för att få en överskådlighet och ordning i det insamlade materialet (Rennstam & Wästerfors, 2015). Detta gjordes genom att noggrant läsa igenom materialet och tematisera innehållet utan förutbestämda teman. Sorteringen innebär ofta att det finns många olika möjliga ingångar. Även om de flesta ingångar är relevanta för studiens problemformulering, är det omöjligt att presentera och analysera allt. Därför måste man reducera materialet till en rimlig mängd som koncentreras på ett fåtal ingångar (Rennstam & Wästerfors, 2015). Genom att plocka ut och samla ihop citat och större utdrag från de transkriberade intervjuerna, kunde jag samla det kvarblivna materialet i ett eget dokument. När materialet är insamlat, sorterat och reducerat är det dags att argumentera. Att argumentera handlar om att hävda den vetenskapliga relevansen i studien (Rennstam & Wästerfors, 2015).

I ett inledande skede av bearbetningen av det transkriberade materialet identifierade jag möjliga och intressanta teman som också var av relevans för studiens problemformulering. Med hjälp av färgade överstrykningspennor färgkodade jag materialet utifrån ett antal olika teman som jag tagit fram i processen. Inledningsvis var dessa teman lösa trådar, men efter ytterligare läsning och bearbetning av textmaterialet formulerade jag fyra stycken huvudsakliga teman, dels utifrån den valda teoriramen och dels utifrån vad som varit återkommande och centralt i intervjuerna.

Kodningsschema

Tema 1: Emotionellt arbete

Beskrivning av hur emotionellt kuratorsarbetet är.

Tema 2: Socialt stöd.

Stöttning från kollegor och handledare, men också från familj och vänner.

Tema 3: Att hitta sitt eget

Beskrivning av att göra någonting som för tankarna till annat än arbetet

Tema 4: Att gå in i en roll

Beskrivning av att gå in i en roll som sjukhuskurator i arbetet.

Etiska överväganden

Eftersom denna studie och tillhörande metodval rör människor och deras berättelser, är det viktigt att ta hänsyn till de etiska aspekter och krav som finns vid forskning. Studien förhåller sig till Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer och även till de riktlinjer som är utformade av institutionen på Lunds Universitet. Dessutom har det gjorts en avvägning mellan nyttan med studien och kravet på individskydd. Detta menar Lennart Nygren är viktigt inom såväl den kvantitativa som den kvalitativa forskningen, eftersom målet är värdefull forskning och ny kunskap, men samtidigt att värna om individens integritet och rättigheter (Nygren, 2012). Därför råder förutom de regler och riktlinjer som finns, sunt förnuft och ett respektfullt förhållningssätt (Nygren, 2012). Individskyddskravet kan mätas utifrån och delas in i fyra delkrav. Dessa är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Det förstnämnda kravet, *informationskravet* innebär att forskaren måste förmedla och informera deltagarna om syftet med studien. Deltagarna ska sålunda informeras om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan (Vetenskapsrådet, 2002). Denna information förmedlades först och främst i det inledande samtalet då jag kom i kontakt med deltagarna, och samma information fördes även fram i det introduktionsbrev (se bilaga 2) som skickades ut till de som tackat ja. Vid intervjun valde jag också att inleda med att återigen beskriva syftet med studien. *Samtyckeskravet* handlar om deltagarnas frivillighet och samtycke. De som är föremål för studien ska lämna sitt samtycke till att delta

i studien, med grund i det som framgår i informationen som ges (Vetenskapsrådet, 2002). De som deltagit i studien har samtliga lämnat sitt samtycke vid bokning av och i samband med intervjun.

Konfidentialitetskravet innebär att sådan information som kan härledas till deltagarna ska avidentifieras i studien. De uppgifter som finns om deltagarna ska inte heller göras tillgängliga för obehöriga (Vetenskapsrådet, 2002). Sådant som på något sätt kan härledas till intervjupersonerna eller deras arbetsplatser har avidentifierats i uppsatsen, vilket jag också informerade intervjupersonerna om inför intervjuerna. Uppgifter om intervjupersonerna har också förvarats så att obehöriga inte haft åtkomst. Det sista kravet är *nyttjandekravet* som innebär att den information och de uppgifter som samlas in endast får användas för forskningen. De får alltså inte användas för kommersiellt bruk eller i andra syften och sammanhang (Vetenskapsrådet, 2002). Den empiri som samlats in i samband med denna studie har inte, och kommer inte användas till någonting annat än just denna studie. Detta har också förmedlats till intervjupersonerna i det introduktionsbrev (se bilaga 2) som skickades ut inför intervjun.

Den samlade bedömningen som gjorts utifrån Vetenskapsrådets (2002) krav på individskydd innebär att denna studie troligtvis inte skulle utgöra risk eller skada för de som deltar i studien.

Resultat och analys

I detta avsnitt kommer jag utifrån studiens teoretiska ramverk, copingteori och teorin om roller, presentera och analysera det insamlade intervjumaterialet i relation till studiens syfte och frågeställningar. Avsnittet delas in utifrån fyra olika teman; *emotionellt arbete*, *socialt stöd*, *att hitta någonting eget* och *att gå in i en roll*. Analysen tar också avstamp i den tidigare forskning som presenterats i avsnittet ”kunskapsläge”.

Emotionellt arbete

De genomförda intervjuerna har visat att arbetet som kurator inom hälso- och sjukvården upplevs som ett känslomässigt arbete eftersom känslorna är en så central del i arbetet. De intervjuade sjukhuskuratorerna beskriver arbetet som stundtals emotionellt påfrestande och betungande. Flera av intervjupersonerna beskriver att det kan vara emotionellt påfrestande att möta människor i kris, både patienter och dess anhöriga. När jag frågade intervjupersonerna vad som händer efter ett tungt samtal, beskrev flera stycken att känslorna satt kvar i rummet även när patienten lämnat.

Och jag tror att, nej men det är klart att är det ett väldigt ångestfyllt samtal, då får jag ju en bit av den ångesten. Har du då haft sex sådana samtal på en dag, då är du ju inte den piggaste människan klockan fyra, men det är ju patientens känslor som är kvar. [...] Givetvis är jag trött, jag är emotionellt utmattad efter en sådan dag, absolut. (R4)

Denna beskrivning går i linje med den forskning som jag tidigare presenterat där Dane och Chachkes (2001) förklarar hur det emotionella arbetet inom sjukvården kan leda till emotionell utmattning. De förklarar att patienter och anhörigas trauman kan innebära ett så kallat sekundärt trauma för socialarbetaren vilket betyder att socialarbetaren blir empatiskt engagerad och påverkad (Dane & Chachkes, 2001).

När intervjupersonerna fick frågan om de någon gång upplevt att de blivit känslomässigt engagerade eller involverade beskrev de flesta situationer där de på

någon punkt hade någonting gemensamt med patienten eller klienten, eller på annat sätt kunde identifiera sig med patienten eller situationen. Särskilt påfrestande verkar det vara om kuratorn kan identifiera sig med patientens eller klientens situation och erfarenheter och på så sätt känna igen sig i och ta till sig personens känslor och upplevelser.

Och det är klart genom åren jag har jobbat, jag har mött patienter som kanske varit i samma ålder som mig, vi har haft ungefär samma livssituation, det är klart att det är svårare att släppa dem. (R4)

Sen kan man ju möta patienter som har varit med om liknande som jag själv varit med om privat. Och då är det ju klart, att då väcker det ju mina egna privata känslor. [...] Och där måste man ju separera. Vad är mitt och vad är patientens? (R1)

I citatet ovan beskriver R1 att det är av stor vikt att kunna skilja på de egna känslorna och patientens känslor. Särskilt i de situationer där man kan identifiera sig med det patienten berättar i samtalet. Flera av de andra intervjuade har också beskrivit att det är viktigt att kunna separera de känslorna som uppstår hos en själv under samtalet för att emotionellt kunna hantera samtalet och arbetet i sin helhet.

Även om samtliga intervjuade kuratorer beskriver kuratorsarbetet som ett påfrestande yrke, lyfter flera av dem fram att det är mycket beroende av det egna måendet, stabiliteten och tryggheten. Yrket kan vara emotionellt påfrestande, men genom att finna strategier för att inte ta med arbetet hem, och att förhålla sig till patienternas och klienternas känslor professionellt och distanserat, kan arbetet vara hanterbart och effektivt.

Men efter hand så känner jag att jag har fått en större trygghet i min yrkesroll och att jag känner mig förtrodd med att jag vet tillräckligt för att kunna göra nytta här. Och att det hjälper inte patienterna eller klienterna att jag tänker på dem när jag är hemma. (R5)

Utan dem så hade man inte gjort ett bra arbete. Sen så ska man liksom inte ge sig hän åt dem, utan det är ju empati, man känner ju av den smärtan, men man måste ju ha försvaret uppe, för att kunna vara professionell. (R3)

Samtliga kuratorer som deltog i intervjustudien uppgav att de var skickliga på att skilja på arbetsliv och privatliv, och därmed inte ta med arbetet hem. Några stycken berättade att de ibland kunde tänka på eller drömma om sina patienter eller klienter, men att de då kunde distansera sig från de tankarna och drömmarna genom att medvetandegöra sig själva om den professionella yrkesrollen.

Flera av de intervjuade sjukhuskuratorerna beskrev empati som en viktig del av det professionella förhållningssättet inom det kurativa arbetet och som en förutsättning för att arbetet ska fungera. Däremot lyfte några av dem vikten av att inte låta empatin övergå i sympati, eller att man tycker synd om sina patienter.

Alltså, jag tänker ju att det ingår i den professionella rollen att vara empatisk. Att är du inte empatisk så är du inte professionell. Det är ju min uppfattning, framförallt inom, liksom inom ramen för att vara sjukhuskurator. Sen tycker jag ju att det är otroligt viktigt, nej men som jag pratat om innan, att inte sitta och tycka synd om sina patienter. (R2)

Men om det är så att man till exempel börja känna att någonting är väldigt jobbigt, då kan jag tänka att det hjälper liksom inte patienten om jag börjar visa att jag... blir kanske mer sympatisk än empatisk på något sätt och börjar verkligen identifiera mig med den personens känslor, liksom börjar storböla tillsammans med den eller så, utan att ändå försöka ha insikt i att... det hjälper inte den att jag bryter ihop. (R5)

I citaten ovan beskriver R2 och R5 att det är viktigt att vara medveten om att det inte hjälper patienten att hen blir sympatisk och går in i patientens känslor. Detta resonemang stämmer väl överens med Rønnestad och Skovholts (2003) forskning som pekar på att om hjälparens empati övergår i sympati, är det svårt att ändamålsenligt och professionellt hjälpa patienten.

Socialt stöd

Stödet från kuratorskollegor på arbetsplatsen har i studien visat sig vara centralt i sjukhuskuratorers hantering av emotioner som uppstår i arbetet. Det kollegiala stödet var återkommande i samtliga intervjupersoners utsagor. Kollegors stöd är enligt de intervjuade sjukhuskuratorerna viktigt eftersom de har en yrkesmässig erfarenhet och kunskap, och kan därför känna igen sig och även ge konkreta tips och råd för att hantera situationer. En god relation till kollegorna verkar också vara fördelaktigt, eftersom stödet då kan utgå både från problemet i sig, men också från vilka känslor som framkallas hos kuratorn i fråga.

där är två kollegor som jag verkligen känner att vi förstår varandra. Är de här så ringer jag dem. [...] Och för att jag ska känna att jag blir hjälpt och kan ventilerar mig, så måste det vara någon som förstår mig, som person och som kurator. I och med att, för mig är vi... vi är en så stor del av hur vi ger vårt stöd, så den personen som stöttar mig måste förstå vem [intervjupersonens namn] är. (R4)

...sen hamnar man kanske ibland i svackor liksom, där man behöver någonting annat. Men där kan behöva input "hur ska jag göra NU?", att det är mer den frustrationen. Och då är det jättebra med kollegor och handledning. (R2)

Intervjupersonerna i utdragen ovan beskriver hur det kollegiala stödet kan verka både för konkret vägledning och emotionellt stöd. Richard S. Lazarus och Susan Folkmans (1984) teori om copingstrategier skiljer som nämnt på två olika typer av strategier; problemfokuserad och känslufokuserad copingstrategi. Teorin beskriver också hur de två olika strategierna kan verka samtidigt, och på så sätt både främja och hindra varandra, beroende på hur de används. Det kollegiala stödet kan både användas i de situationer där konkret och handfast vägledning behövs och även i de situationer där det inte finns någonting att göra åt den givna situationen, utan åt de känslor som uppkommer på grund av den (Lazarus & Folkman, 1984). Det kollegiala stödet skulle därför kunna beskrivas som en blandning av de två strategierna som är beroende av hur den givna situationen ser ut.

Copingteorin som Richard S. Lazarus och Susan Folkman beskriver den lägger också stor vikt vid de resurser som finns och kan användas vid coping. Bland annat lyfter de fram de sociala resurserna och det sociala stödet. Samtidigt som det sociala ibland kan ge upphov till stress och problem, är det också det sociala som kan hjälpa en att hantera det (Lazarus & Folkman, 1984). Att använda sig av kollegors stöd kräver alltså att man har det som Lazarus och Folkman (1984) beskriver som sociala resurser, det vill säga ett socialt nätverk på arbetet som kan vara till hjälp i svåra situationer. Ett socialt stöd i detta fall förutsätter därför att man har kollegor som kan stötta en. Den resurs som Lazarus och Folkman benämner som sociala färdigheter blir därför också central här eftersom det sociala stödet förutsätter sociala färdigheter (Lazarus & Folkman, 1984). Det kollegiala stödet har i studien visat sig vara viktigt för att kunna hantera känslorna som uppstår i arbetet. Många av intervjupersonerna har svarat att de vänder sig till kollegor i första hand när de behöver stöttning.

Att man har en kollega som man kan... man vet att man kan luta sig på. Som man kan prata med om alla de här svåra sakerna, men även lite roliga saker, för det måste man ha för att överleva, annars går det inte. Så att både högt och lågt. Sen har vi... vår kuratorsverksamhet på [sjukhus] är väldigt stark, jag har många kollegor här som jag kan ringa om det är något. (R3)

Vad som beskrivs och som kan läsas ut ur utdraget ovan är hur den sociala miljön både kan skapa de problem som sjukhuskuratorer möter och samtidigt vara ett hjälpmedel för att hantera dem. I detta fall rör det sig om att sjukhuskuratorerna ställs inför den känslomässiga krisen hos patienter som de möter i sitt arbete, och tar hjälp och stöttning av kuratorskollegor för att lyckas hantera de känslor som uppstår. Eftersom de problem som sjukhuskuratorer stöter på kan handla om både känslorelaterade problem och konkreta problem som behöver förändras och lösas, kan sjukhuskuratorerna tillta både känslufokuserad copingstrategi och problemfokuserad copingstrategi. I det kollegiala stödet återfinns enligt intervjupersonerna både och, eftersom både handfasta råd och tips samt känslomässig stöttning ofta finns att tillgå hos kollegorna. Däremot förklarade flera av de intervjuade att tillgången till kuratorskollegor kan vara knapp eftersom man

som kurator oftast är ensam kurator på den avdelning eller mottagning man arbetar på. De sociala resurserna blir alltså avgörande för om det finns något socialt stöd att få.

Det tycks också vara av betydelse att de man vänder sig till för stöttning har liknande erfarenheter och förståelse för det känslomässiga arbetet som utförs. Flera av intervjupersonerna har talat om övriga kollegor som finns på arbetsplatsen, alltså undersköterskor, sjuksköterskor och läkare, och att de kan vara till hjälp i svåra situationer. Ändå pekar de allra flesta på att det krävs att den man vänder sig till förstår sig på kuratorsarbetet och har egna erfarenheter av det.

Så jag vänder mig klart till dem i första hand, som jag har nära mig liksom och bollar med och... Det är rätt skönt ibland och höra någon annans input. Men det är också så att man ibland ringer till någon kollega och säger: "usch, idag har jag haft det jättejobbigt, jag måste komma ner och dricka kaffe". Också kommer man ner också får man liksom lite tröst och handledning där och då. Det är av en kollega och det kan också vara rätt skönt, för det är ingen riktigt utanför som förstår alltid vad... (R2)

Intervjupersonen beskriver i citatet ovan att utomstående inte riktigt förstår sig på vad arbetet kan innebära. Detta går i linje med Dane och Chachkes (2001) forskning som visat att stödet hos familj och vänner inte alltid räcker till, eftersom de inte har erfarenhet av arbetet och de känslor som arbetet kan innebära. Därför är det kollegiala stödet enligt Dane och Chachkes extra viktigt eftersom kollegorna kan stötta med grund i sina erfarenheter och kunskap (Dane & Chachkes, 2001). Det sociala stödet återfinns enligt intervjupersonernas utsagor som sagt oftast inom kollegiet av kuratorer, däremot har flera av intervjupersonerna pekat ut det privata som en kompletterande arena för stöttning.

Och då har jag ett par vänner, skulle jag vilja säga... [...] men att få lite deras tankar och så i det, för de känner mig... de har känt mig i väldigt många år, så de känner mig väldigt väl. Så det kan också vara... det behöver inte bara vara en jobbig sak, utan det kan vara mer att jag: "varför reagerade jag som jag gjorde i detta?" "vad är det som...?". Och det är ju svårt för min

handledare, för han kan ju bara utgå ifrån vad han kan i sin profession, men nära vänner vet ju hur man är som person och kan mer förstå en, varför man reagerar på en viss sak och vissa situationer. (R2)

Flera av intervjupersonerna lyfter fram hur viktigt det är att de som stöttar också känner en som person, och vilka känslor som uppkommer och varför. Den känslufokuserade copingstrategin blir därför mer central i det privata stöd som sjukhuskuratorer får av familj och vänner, eftersom de kan stötta och hjälpa i de känslor som uppkommer, snarare än att vägleda i det konkreta problemet i arbetet. Stödet som kommer från kollegor och stödet som kommer från familj och vänner blir därför i regel av olika karaktär. Det stöd som sjukhuskuratorerna finner hos kollegor rör sig mer om problemorienterad coping, medan det stöd de finner hos familj och vänner är mer inriktat på känslufokuserad copingstrategi. Däremot finns det situationer där de två copingstrategierna överlappar varandra eller helt skiftar. Till exempel uppger vissa av de intervjuade sjukhuskuratorerna att de kan finna känslomässigt stöd hos kollegor, och problemlösande stöd hos familj och vänner.

Sen har jag tur, jag har en man som jobbar inom sjukvården, jag har en mamma som jobbar inom sjukvården, och mina bästa vänner är socionomer. Så att jag kan genom avidentifiering ändå få ut, berätta vad det är jag känner och de förstår det, för de upplever ju också samma sak. Och där har jag ju en stor fördel. (R1)

Att hitta någonting eget

I merparten av de genomförda intervjuerna har intervjupersonerna berättat om olika sätt för att hantera den emotionella påfrestning som arbetet innebär. Bland annat har intervjupersonerna berättat om strategier för att skilja på arbetet och privatliv genom att hitta någonting som man tycker om och som för tankarna till annat än arbetet. Vanligast i intervjuerna har varit träning eller annan fysisk aktivitet, men det har också handlat om andra saker.

Sen tycker jag att det är viktigt att man tar hand om sig själv när man har den här typen av yrke, alltså alla socionomyrken egentligen. Så man ser

till att man är utvilad, man äter bra, man rör på sig, man gör det som man själv mår bra av. Sen om det är och ta ett glas vin på fredagen med sina bästa tjejkompisar eller om jag springer ett maraton, det är ju strunt samma. [...] Ja, man måste hitta... man måste identifiera de grejerna hos sig själv som ger en energi. (R1)

Jag tror vi alla har något sätt att... sen om det är träning, sticka eller en hundpromenad... [...] för mig hade det varit svårt att gå från en jobbig dag på jobbet och rakt hem i familjelivet. (R2)

Genom att träna, gå ut med hunden eller sticka menar kuratorerna att de för tankarna till annat än arbetet och på så vis undviker att ta med sig arbetet hem. Detta skulle utifrån Richard S. Lazarus och Susan Folkmans copingteori kunna betraktas som en känslufokuserad copingstrategi (1984) eftersom den syftar till att hantera de emotionella reaktioner som uppstått under arbetet. Genom att göra någonting man tycker om, och som på så sätt kan leda till positiva tankar, avleder man de negativa tankar som kan uppkomma efter tuffa samtal och känslor i kuratorsarbetet. Att hitta någonting eget som får en att känna välbefinnande och energi framhålls av de intervjuade som en god strategi för att skilja på arbetet och privatliv, eftersom de arbetsrelaterade tankarna sköljs över med någonting annat.

Utifrån de intervjuer som gjorts verkar träningen vara den mest återkommande strategi för att separera arbete och privatliv. Intervjupersonerna beskriver den fysiska aktiviteten som ett sätt att få ut de känslor som väcks och byggs upp under arbetsdagen.

...det är träning. Jättemycket träning. Men det är ju fysiskt, och då processar jag det jag har varit med om under dagen, där. Och sen är jag färdig, och det är jätteskönt liksom. Det märks, har jag haft en jättejobbig dag, då tränar jag jättehårt. (R2)

Så för mig så är fysisk aktivitet en jättebra metod för att just... amen få lov att landa lite. För det är ganska mycket vi håller inom oss. (R4)

Träning och fysisk aktivitet fungerar enligt intervjupersonerna som ett sätt att ventilerar och få utlopp för de känslor som man tar till sig och ställs inför i sitt arbete. Träningen som sjukhuskuratorerna beskriver den kan utifrån copingteorin (Lazarus & Folkman, 1984) ses som en känslufokuserad copingstrategi eftersom den verkar för att hantera de känslor som uppkommer i kuratorsarbetet.

Att gå in i en roll

Likt en skådespelare lämnar sin teaterscen, lämnar också kuratorn sitt framträdande när hen går ifrån sin arbetsplats på sjukhuset. Skådespelaren har avslutat sin teaterföreställning och publiken har gått hem. Kuratorn har slutat sitt arbetspass och patienterna har gått hem eller till sina sjukhussängar. Skådespelarens mask och kostym ligger kvar på teatern och kuratorns så kallade mask ligger kvar på kontoret på sjukhuset. Men gör skådespelarens inövade repliker och kuratorns känslor det?

I de intervjuer som ligger till grund för studien var den professionella rollen ett återkommande tema. Den professionella rollen beskrivs av intervjupersonerna som på- och avtagbar, och som någonting man kan gå in och ur, beroende på den givna situationen. Till exempel förklarade R3 och R4 den professionella rollen såhär:

Och sen hjälper det ju mycket till... men de här vita kläderna. Man tar på sig dem, detta är ett jobb, och ibland när det är riktigt svårt så... och man ser deras sorg och förtvivlan så får man tänka "det är inte mitt". Även om jag kan sätta mig in i det, så är det inte min tragedi, det är deras. (R3)

...jag tänker att det är viktigt just där för att kunna ta av sig denna rock, om man säger så. Den som man tar på sig när man kommer till jobbet, denna metaforiska rock, för att kunna skilja på det. Det som händer på jobbet och inte ta med sig det hem, både det men också tvärtom, att det som är privat, att inte ta med sig det till arbetet. (R5)

Det har genomgående i samtliga intervjuer varit tydligt att kuratorerna är noga och medvetna om den yrkesmässiga och professionella rollen i arbetet. Man kan också tyda ett mönster i hur flera av intervjupersonerna beskriver kuratorsarbetet som att

gå in i en yrkesroll och vikten av att se det som sitt arbete, och att inte blanda ihop det med det egna privata. Intervjupersonerna ovan förklarar att de vita kläderna, eller den metaforiska rocken hjälper dem i att skilja på arbetsliv och privatliv. De vita kläderna kan man utifrån Erving Goffmans (2014) dramaturgiska teori se som en symbol och likna vid den mask som Goffman talar om.

Masken eller de vita kläderna representerar de uttryck som sjukhuskuratorn ger i interaktion med andra, och i synnerhet med patienterna. Goffman (2014) beskriver också den så kallade inramningen som en förutsättning för att en roll ska framföras inför en publik. En inramning är platsbunden och därför krävs det av aktörerna att ta sig till inramningen för att spela sina roller (Goffman, 2014). För att sjukhuskuratorerna ska kunna inta rollen som just en sjukhuskurator krävs det att de faktiskt tar sig till sjukhuset och till sitt kontor där publiken, alltså patienter och dess anhöriga kan komma. På samma sätt går sjukhuskuratorn ur den professionella rollen när hen lämnar inramningen, alltså sjukhuset. En av intervjupersonerna förklarade hur det är att ställa om från arbetsliv till privatliv såhär:

Det går liksom från att vara den här superkuratorn som tröstar alla, personal till patient, fixar och donar, ringer anhöriga, mekar ihop den palliativa enheten och sådär till att bara bli kanske [intervjupersonens namn] liksom att... håret i tofs och bara, bara liksom varva ner och känna att "okej, nu har jag lämnat det". (R2)

Det verkar som att det är en strategi, medveten eller omedveten, att gå in i rollen som yrkesperson och professionell sjukhuskurator när man kommer till jobbet. Dels för att kunna se på det hemska och det tragiska som en del av arbetet, men också för att sedan kunna gå ur rollen och lämna det emotionella på jobbet när man går hem. Utifrån Lazarus och Folkmans (1984) teori om coping kan detta fenomen tolkas som en problemfokuserad copingstrategi eftersom den verkar för att förändra situationen och förhindra att arbetet blir emotionellt påfrestande, och för att inte ta med sig arbetet hem.

Det går även i linje med Hochschilds (2012) teori om emotionellt arbete, surface acting och deep acting. När kuratorerna tar på sig den metaforiska rocken eller de

vita sjukhuskläderna lämnar de också de egna känslorna och impulserna åt sidan, både för patientens, men också för sin egen skull, för att kunna skilja på patientens känslor och de egna känslorna. Hochschilds begrepp *feeling rules* handlar om hur det i särskilda sociala kontexter finns regler för vilka känslor som får uttryckas, vilket reglerar huruvida man använder sig av surface acting eller deep acting. Sjukhuskuratorernas arbete och arbetsplats är ett sådant ställe där den anställdes känslor är reglerade av regler och riktlinjer. Kuratorernas berättelser om att gå in i en yrkesmässig roll stämmer väl överens med Hochschilds begrepp surface acting som innebär att man ger uttryck för sådana känslor som förväntas och som är accepterade i sammanhanget och för rollen (Hochschild, 2012).

Avslutande diskussion

Syftet med studien har varit att undersöka och beskriva hur sjukhuskuratorer resonerar kring och hanterar emotioner i arbetet. Utifrån de fem kvalitativa intervjuer som studien grundat sig i har det visat sig att kuratorsarbetet inom hälso- och sjukvården beskrivs som ett mycket emotionellt arbete med en hög grad av emotionell påfrestning. Intervjupersonerna i studien har beskrivit arbetet som stundtals emotionellt utmattande och påfrestande, och samtidigt betonat vikten i att kunna hantera de ansträngningar som yrket kräver för att det ska fungera, både för en själv och för patienten. Intervjupersonerna beskriver också att arbetssituationen och förmågan att hantera den beror på den egna tryggheten och stabiliteten. Resultat och analys har visat att sjukhuskuratorerna i de genomförda intervjuerna särskilt lyfter fram tre stycken strategier för att hantera känslorna i arbetet.

Den första strategin är det sociala stödet som framhölls som väsentligt hos samtliga intervjuade kuratorer. Samtliga intervjuade betonade det kollegiala stödet som viktigt i arbetet och för att kunna hantera de problem och känslor som uppstår i kuratorsarbetet. Stödet hos familj och vänner var också återkommande i intervjuerna. Denna strategi kan kopplas till den känslofokuserade copingstrategin eftersom den syftar till att hantera de känslor som uppkommer vid ett problem, det vill säga det svåra samtalet. Det sociala stödet hos kollegor, familj och vänner kan också kopplas till den problemfokuserade copingstrategin eftersom en del av intervjupersonerna uppgav att de vände sig till dessa för tips och råd för att hantera en svår arbetssituation. En annan strategi för att hantera kuratoryrkets känslomässiga påfrestningar var att hitta någonting eget för att föra tankarna till annat än arbetet och på så vis inte ta med sig yrket hem. Träning och fysisk aktivitet förekom hos flera av de intervjuade och lyftes fram som ett sätt att bearbeta och hantera de känslor som uppkommer i arbetet. Även denna strategi kan betraktas som en känslofokuserad copingstrategi eftersom den ämnar hantera känslorna som uppkommer i arbetet.

Den tredje och sista strategin som återkom i intervjuerna var att gå in i en roll. Med detta menas att gå in i en yrkesroll för att på så sätt skilja på arbetsliv och

privatliv, och därmed inte blanda de två. Flera av intervjupersonerna beskrev att de gick in i en roll när de kom till arbetet, dels för att inte låta det privata tränga in i det professionella, men också för att kunna gå ur den rollen och lämna det professionella på arbetsplatsen. Detta kan liknas vid Erving Goffmans (2014) teori om roller och hur människan tar på sig en mask för att övertyga publiken om den roll man spelar. Hur kuratorerna beskriver att de går in i en roll på arbetsplatsen kan också tolkas utifrån Arlie Russell Hochschilds teori om feeling rules, surface acting och deep acting, där kuratorn anpassar sig efter arbetsplatsens regler, men också de förväntningar som finns på den professionella rollen (Hochschild, 2012). Att gå in i en roll kan utifrån Richard S. Lazarus och Susan Folkmans (1984) teori om coping beskrivas som en problemfokuserad copingstrategi eftersom syftet är att förebygga och förhindra att arbetssituationen blir emotionellt påfrestande.

De tre strategier som har kommit fram genom intervjuerna och behandlats i denna uppsats kan i viss grad förstås utifrån Richard S. Lazarus och Susan Folkmans (1984) teori om coping och copingstrategier. Kuratorernas utsagor har kunnat analyseras utifrån uppfattningen om två typer av copingstrategier; problemfokuserad och känslfokuserad strategi. De copingresurser som Lazarus och Folkman tar upp blir också intressanta och centrala i intervjupersonernas berättelser eftersom de har stor betydelse för vilken typ av strategi som används. Däremot finns det en stor svårighet i att analysera kuratorernas val av copingstrategier baserat på deras personliga aspekter såsom tro, självkänsla och erfarenheter, eftersom studien inte behandlat dessa aspekter. Utifrån rollteorin (Goffman, 2014; Payne, 2015) och Hochschilds (2012) teori om emotionellt arbete kan vi förklara en copingstrategi som flera av de intervjuade använder sig av; att gå in i en roll. Precis som Lazarus och Folkman (1984) beskriver kan människan använda sig av både problem- och känslfokuserad copingstrategi och kombinera dem utifrån de resurser som finns att tillgå (Lazarus & Folkman, 1984).

Förslag på framtida forskning

Under tiden för denna studie har flera intressanta aspekter och möjliga ingångar väckt mitt intresse, men alla har inte fått plats inom ramen för denna studies begränsade omfång. Vid litteratursökningen blev det tydligt att debatten kring den kommande legitimationen för sjukhuskuratorer har stor betydelse för de yrkesverksamma, inte minst för det hierarkiska system som finns inom sjukvården. Det hade varit intressant att undersöka om och i sådana fall hur sjukhuskuratorers hierarkiska ställning påverkar det emotionella arbetet. Förutom att sjukhuskuratorer har en lägre position i hierarkin inom sjukvården än till exempel läkare och sjuksköterskor, är de ofta ensamma i sin profession inom sjukvården. Ofta finns det endast en eller ett par stycken kuratorer på avdelningen vilket innebär att de närmaste kollegorna på arbetsplatsen ofta tillhör den medicinska professionen. Därför hade det varit intressant med en komparativ studie där man jämför socialarbetare inom sjukvården och inom socialtjänsten där en stor del av kollegorna är socionomer. Hanterar man det emotionella arbetet på olika sätt beroende på hur det kollegiala ser ut på arbetsplatsen?

En annan möjlig ingång och intressant aspekt som jag tänkt mycket på har varit betydelse av kön. Även om det i denna studie inte har varit relevant eller ens möjligt att föra en sådan diskussion, har frågan hos mig varit återkommande då jag själv upplevde en viss skillnad i hur männen respektive kvinnorna i intervjuerna talade kring emotioner i arbetet. Denna observation är endast grundad på de fåtal intervjuer som denna studie innefattar, och en sådan jämförelse hade krävt en mycket mer omfattande studie.

Referenslista

1177 Vårdguiden (2018). *Yrke: Sjukhuskurator*. [<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/varden-i-vastra-gotaland/yrke-sjukhuskurator/>]. Hämtat: 2019-05-14].

Akademikerförbundet SSR (u.å.). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. [<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/kurator-inom-halso-och-sjukvard/>]. Hämtat: 2019-05-14].

Blom, Björn & Lalos, Ann & Moren, Stefan & Olsson, Mariann (2014). Hälso- och sjukvården - en central arena för socialt arbete. I: Lalos, Ann & Blom, Björn & Moren Stefan & Olsson, Mariann (red.) (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. 1. utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Bryman (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Malmö: Liber.

Buruck, Gabriele & Dörfel, Denise & Kugler, Joachim & Brom, Sarah Susanne (2016). Enhancing Well-Being at Work: The Role of Emotion Regulation Skills as Personal Resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21 (4): 480–493.

Carlander, Jakob (2006). *Starka känslor: affekter och emotioner i möten med människor*. Stockholm: Gothia.

Dane, Barbara & Chachkes, Esther (2001) The Cost of Caring for Patients with an Illness: Contagion to the social worker. *Social Work in Health Care*, 33 (2): 31–51.

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

Goffman, Erving (2014). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. 6. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Grant, Louise & Kinman, Gail & Alexander, Kelly (2014). What's All this Talk About Emotion? Developing Emotional Intelligence in Social Work Students. *Social Work Education*, 33 (7): 847-899.

Hochschild, Arlie Russell (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, California: University of California Press.

Holm, Ulla (2009). *Det räcker inte att vara snäll: om empati och professionellt bemötande inom människovårdande yrken*. 2. Utg. Stockholm: Natur & kultur.

International Federation of Social Work (2014). *Global Definition of Social Work*. [<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>]. Hämtat: 2019-04-10].

Jacobsson, Katarina (2008). Den svårfångade kvaliteten. I: Sjöberg, Katarina & Wästerfors, David (red.) (2008). *Uppdrag: forskning: Konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Libris.

Lantz, Annika (2013). *Intervjumetodik*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lennéer-Axelson, Barbro (2010). *Förluster: om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur & kultur.

Nygren, Lennart. (2012). Risken finns, finns nyttan? - Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen. I: Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) (2012). *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

Payne, Malcolm (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2015). *Från stoff till studie om analysarbete i kvalitativ forskning*. Johanneshov: MTM

Rønnestad, H. Michael & Skovholt M. Thomas (2003). The Journey of the Counselor and Therapist: Research Findings and Perspectives on Professional Development. *Journal of Career Development*, 30 (1): 5–44.

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

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Introduktion till intervjun

Tydliggöra och förklara:

- Syftet med studien
- Anonymitet
- Disposition av intervjun

Bakgrundsinformation

- Vill du berätta lite kort om dig själv och din karriär som socionom?
 - När tog du socionomexamen?
 - Vad har du arbetat med sedan dess?
- Hur länge har du arbetat som sjukhuskurator?
- Vad är viktigt för dig i arbetet som kurator?

Socionomyrket och emotioner

Att arbeta som socionom, och kanske i synnerhet som sjukhuskurator innebär ju ofta att man i arbetet möter människor i svåra situationer.

- Berätta lite om hur du tänker kring känslor i arbetet.
 - Är det positivt/negativt?
 - På vilket sätt?
- Vad spelar känslor för roll i ditt arbete med klienter?
 - Påverkas du av det? Hur?
- Upplever du att du blir emotionellt involverad/engagerad?
 - Hur tar det sig uttryck i ditt arbete/fritid?

Professionellt förhållningssätt och strategier

- Vad är professionalitet för dig?
 - Hur ser du på professionalitet och professionellt förhållningssätt i ditt yrke som sjukhuskurator?
 - Finns det saker och ting som är OK/inte OK?

- Hur ser normerna ut kring känslor i arbetet? Finns det oskrivna regler?
- Hur tänker du kring balansen mellan empatiskt och professionellt förhållningssätt?
- Hur ser du på balansen mellan närhet och distans?
- Använder du dig av några strategier för att inte bli involverad eller påverkad känslomässigt av de du möter i ditt arbete?
- Hur gör du om “skadan redan är skedd”? Hur hanterar du dina känslor?
- Finns det rutiner för hur du som kurator ska sköta den situationen?

Sammanfattning

- Vad har IP sagt?
- Har IP något att tillägga?

Bilaga 2: Introduktionsbrev

Hej!

Vi har hörts via telefon och bokat tid för intervju (dag / månad kl. __. __). Tack så mycket för att du vill delta i min studie.

Mitt namn är Sanna Klein och jag studerar till socionom på socialhögskolan vid Lunds Universitet. Denna termin skriver jag min kandidatuppsats och är därför i full gång med att söka personer att intervjua inför min studie.

Studien kommer att handla om sjukhuskuratorers upplevelser av känslomässigt engagemang i arbetet, och strategier för att hantera det. Min avsikt är att intervjua och identifiera mönster och skillnader i yrkesverksamma sjukhuskuratorers berättelser. Därför vill jag träffa Dig för en intervju. Intervjun kommer uppskattningsvis att pågå ungefär 40 minuter.

Undersökningen och intervjuerna görs i enighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Deltagandet i denna studie är alltså helt och hållet anonymt och du och din arbetsplats kommer att avidentifieras i uppsatsen. Det som framkommer i intervjun kommer inte heller användas till något annat än till denna undersökning.

Med vänlig hälsning,

Sanna Klein

073- [REDACTED]
[REDACTED]@student.lu.se

Handledare: Kristina Göransson

E-post: [REDACTED]@soch.lu.se