



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

”Sorgen är ju osynlig i dagens samhälle”

**En kvalitativ studie om hur primärvårdskuratorer möter, ser
på och förhåller sig till sorg i sin yrkesroll**

Malin Wassbäck

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet

Examensarbete (SAHS05)

VT 2024

Handledare: Torbjörn Hjort

Abstract

Author: Malin Wassbäck

Title: "Grief is invisible in today's society" - A qualitative study on how primary care counselors encounter, view and relate to grief in their professional role.

Supervisor: Torbjörn Hjort

Assessor: Helena Hansson

The aim of this study was to gain a deeper understanding of how counselors in primary care encounter, view, and relate to grief in their professional roles. Qualitative semi-structured interviews were conducted with seven counselors within Region Skåne. The empirical data were analyzed using reflexive thematic analysis and a theoretical framework comprising social network theory, the concept of existential loneliness, and Atle Dyregrov's ideas on death as a taboo and the challenges of approaching grief. The results revealed that primary care counselors help normalize grief by offering a safe space for patients to process grief without fear of judgment. The title of the study is a quote from one of the counselors, illustrating how grief often occupies a more reserved, private space in a secularized societal context, leading to loneliness. Counselors recognize that social media can provide an open platform for sharing and learning about grief. The study contributes valuable insights into the primary care counselor's perspective on grief from a professional point of view within an organization that often serves as the population's first contact with healthcare.

Keywords: *primary care, healthcare counselors, grief, bereavement och mourning*

Förord

Inledningsvis vill jag rikta ett stort tack till de hälso- och sjukvårdskuratorer inom primärvården som jag träffade för intervjuer under våren 2024. Utan er hade det inte blivit något examensarbete. Tack för att ni bidrog med er kompetens, värme och öppenhet till fina samtal och möten.

Ett särskilt tack vill jag också ge till mina båda handledare, på Lunds universitet och på den verksamhetsförlagda utbildningen inom primärvården. Ni har båda gett mig värdefulla insikter och självförtroende under denna process, som jag kommer ta med mig vidare och förvalta.

Slutligen vill jag tacka mamma. Sorgen finns där döden och kärleken korsar spår, skriver Brinkmann (2022), och ingenting hade kunnat vara mer sant. Att skriva detta arbete har gett mig en djupare förståelse för sorg och för den tragiska, men också vackra, dimensionen av den mänskliga tillvaron.

Lund, augusti 2024

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1. <i>Problemformulering</i>	1
1.2. <i>Syfte</i>	4
1.3. <i>Frågeställningar</i>	4
1.4. <i>Begreppsförklaringar och avgränsningar</i>	4
2. Bakgrund	5
<i>Kuratorns roll inom hälso- och sjukvården</i>	5
2.1. <i>Hälso- och sjukvårdskuratorn: Profession och legitimation</i>	5
2.2. <i>Hälso- och sjukvårdskuratorn i dagens hälso- och sjukvård</i>	5
2.3. <i>Hälso- och sjukvårdskuratorn inom primärvården</i>	6
3. Tidigare forskning	7
3.1. <i>Historisk tillbakablick på en förändrad syn på sorg</i>	7
3.2. <i>Sorgens plats i samhället</i>	8
3.3. <i>Sorgens plats i vården</i>	10
4. Teoretiska utgångspunkter	11
4.1. <i>Social nätverksteori</i>	12
4.2. <i>Existentiell ensamhet</i>	13
4.3. <i>Döden som tabu och svårigheten att närma sig sorgen</i>	14
5. Metod och metodologiska överväganden	15
5.1. <i>Kvalitativ metod</i>	15
5.2. <i>Urval och insamling av empiri</i>	16
5.3. <i>Analysmetod</i>	18
5.4. <i>Metodologiska överväganden</i>	19
5.5. <i>Studiens tillförlitlighet</i>	21
5.6. <i>Forskningsetiska överväganden</i>	23
6. Resultat och analys	25
6.1. <i>Individen, ensamheten och gemenskapen</i>	25
6.1.1. <i>Svårigheter att ventileras i nätverket</i>	25
6.1.2. <i>Tro, social gemenskap och sociala medier</i>	27
6.1.3. <i>Analys: Individen, ensamheten och gemenskapen</i>	29
6.2. <i>Det pågående livet och den besvärliga sorgen</i>	30
6.2.1. <i>Sorgens synlighet i samhället</i>	30
6.2.2. <i>Psykoedukation och att normalisera sorgen</i>	32
6.2.3. <i>Brytpunkten mellan friskt och sjukt</i>	33
6.2.4. <i>Analys: Det pågående livet och den besvärliga sorgen</i>	35
6.3. <i>Kuratorns roll och det oförutsägbara mötet</i>	36
6.3.1. <i>Hur patienterna aktualiseras hos kuratorn</i>	37
6.3.2. <i>Kuratorernas syn på vad sorg är</i>	38
6.3.3. <i>Betydelsen av egen erfarenhet av sorg</i>	40
6.3.4. <i>Förhållningssätt i mötet med patienter i sorg</i>	41
6.3.5. <i>Analys: Kuratorns roll och det oförutsägbara mötet</i>	43
7. Slutsats och avslutande diskussion	45
Referenser	47
Bilaga 1	53
Bilaga 2	54
Bilaga 3	55

1. Inledning

1.1. Problemformulering

Det är ett allmänmänskligt fenomen att vi föds och dör och att livet däremellan har sin gång. Filosofen Martin Hägglund (2020) menar att utgångspunkten att livet har ett slut är en förutsättning för att livet ska ha ett värde. Enligt Hägglund (ibid.) skulle det, utan dödens horisont, inte finnas något syfte med att upprätthålla våra liv och ställa oss frågan vad vi borde göra med vår tid. Ett ändligt liv innebär ofrånkomligen att vi utsätts för förluster. Risker att förlora något är nödvändig för att känna engagemang, och de känslor som förlusterna skapar berättar om vad som är eller var betydelsefullt i livet. På så vis är den sorg som vi kan känna en vägvisare för att förstå vad känslorna uttrycker för längtan, efter någon eller något som har gått förlorat. Psykiatern Elisabeth Kübler-Ross (2003) beskriver sorg som en av människans största gåvor, och en naturlig känsla som hjälper oss hantera förluster i livet. Sociologen Frank Furedi (2004; 2017) menar emellertid att naturliga känslomässiga reaktioner på livets normala psykiska påfrestningar, i allt högre grad, medikaliseras och bemöts som sjukdomstillstånd. Under 2000-talet har en gradvis ökning skett av andelen patienter som ges vård för psykiatriska tillstånd i Sverige, både sett till antal läkarbesök och uttag av läkemedel (Folkhälsomyndigheten, 2024a).

Svend Brinkmann, professor i psykologi, skriver (2016) att vi, i det sekulariserade samhället, försöker fylla livet med så mycket som möjligt då vi inte kan förvänta oss ett liv efter detta. Brinkmann (ibid.) menar att vårt sätt att leva kan tolkas som en förklaring till att depression och utbrändhet breder ut sig. I en accelererande kultur är strävan efter ständig utveckling ett mål i sig. Föreställningen om människans obegränsade möjligheter riskerar, enligt Brinkmann (ibid.), att skapa känslor av misslyckande eller otillräcklighet när man, trots alla möjligheter, inte lyckas hitta vad man söker på ett jobb eller i en partner. Brinkmann (ibid.) menar att det är förståeligt att människor, i en sådan osäker och individualiserad värld, söker sig till sjukvården för en psykiatrisk diagnos som kan lyfta bort den skuld som kan drabba den som inte klarar av att fortsätta accelerera. Samtidigt riskerar

den som sänker farten eller stannar helt att ses som svag och dess tillstånd som patologiskt.

I en artikel i Dagens Arena skriver forskare Alain Topor (2024) att vår kultur gynnar ett individualiserande sjukdomstänk. En diagnos ger tillträde till sjukförsäkringar, och en förklaring till våra problem som därmed inte är någons skuld. Enligt Furedi (2004; 2017) används individuella brister eller oförmågor hos den enskilde som förklaringsmodell till allt fler av dagens samhällsproblem, istället för att förstås i sin samhälleliga kontext. När konsekvenserna av naturliga svårigheter görs patologiska riskerar det att leda till en känsla hos individen av att vara mindre kapabel att hantera situationen på egen hand. Det kan kanske därför förefalla som att människor idag står handfallna även inför livets naturliga motgångar, såsom uppbrott från kärleksrelationer eller anhörigas bortgång.

Död och sorg kan idag beskrivas som något enskilt som vi inte talar så mycket om (Benkel, 2020). Enligt Dahlström (1996) har det moderna samhället avskilt dödligheten från vardagen och alltmer gjort döden till en fråga för den medicinska professionen. Döendet kan lättare förnekas undanskymt på sjukhus. Demografiska förändringar har inneburit att vi också lever på annat sätt idag än tidigare. I slutet av 2022 bestod runt två miljoner (41 procent) av Sveriges hushåll av en person som bor själv utan barn (SCB, 2024). Kübler-Ross (2003) menar att barn i samhällen där varje generation lever för sig, undanhålls möjligheten att delta i processen kring döendet och tillfälle att förbereda sig för livet. En undersökning över ensamhet i Sverige (WSP, 2022) visade att 60 procent upplevde ensamhet ofta eller ibland, och 40 procent av dessa uppfattade ensamheten som ett problem. Forskning visar att det generellt sett är äldre och ungdomar mellan 15 och 25 år som rapporterar högst förekomst av subjektiv ensamhet (Thelander & Kristenson, 2022).

Det ligger nära till hands att anta att sjukvården fyller en funktion och ett behov som tidigare fanns ibland oss, då vi levde i en annan slags social gemenskap. Enligt en enkätstudie genomförd av SVT Nyheter (2023) framkom att merparten av de deltagande vårdcentralerna såg ökad efterfrågan av vård som definierades som lättare besvär och tidigare togs omhand på egen hand. Särskilt den yngre

generationen tenderade att söka vård efter kort tid med alldagliga åkommor, vardagliga bekymmer eller annat som inte är sjukvård.

Primärvården har huvudsakligen ett medicinskt fokus (Kunskapsguiden, 2024) och utgör navet i svensk hälso- och sjukvård (SKR, 2024). Som del av primärvården är vårdcentralernas uppdrag att vara befolkningens första kontakt med vården (SOU 2016:2). Vårdcentralerna är således en viktig aktör som den ofta första instans som möter patienten och beskrivs i Läkartidningen (2014) som första linjens vård för personer med psykisk ohälsa, även om många av dessa uppsöker vårdcentralen primärt för fysiska besvär. Nästan 80 procent av patienter med depression eller ångest redogjorde för sina problem som kroppsliga (SBU, 2005). Enligt Bodlund (1997) antas den psykiska ohälsan bland vårdcentralens patienter vara långt större än vad som framgår utifrån de psykiatriska diagnoser som ges. Hamberg et. al. (1998) menar att det istället är ett uttryck för att det inte går att sjukförklara dem som söker stöd från vården för naturliga känslomässiga reaktioner såsom förtvivlan och sorg.

I denna primärvårdskontext arbetar hälso- och sjukvårdskuratorn som möter patienter som söker vård för psykisk ohälsa, eller blir hänvisade till kuratorn efter kontakt med läkare eller andra medicinska professioner. Utifrån ramverket av vårt sekulariserade samhälle där följderna av livets naturliga motgångar sjukförklaras (Furedi (2004; 2017; Topor, 2024) är sorg fortfarande en oundviklig del av livet. Givet detta sammanhang kan man fundera över huruvida sorg behöver problematiseras för att andra funktioner i samhället har försvunnit eller inte fungerar som tidigare. Möjligen är det så att vården generellt, och kuratorn mer specifikt, får ersätta behov som tro, kyrka och gemenskap tidigare tillgodosåg. I detta examensarbete hoppas jag få större förståelse för sorg betraktat utifrån perspektivet av de hälso- och sjukvårdskuratorer som oftast är befolkningens första kontakt med vården.

1.2. Syfte

Syftet är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer inom primärvården möter, ser på och förhåller sig till sorg i sin yrkesroll.

1.3. Frågeställningar

Hur möter kuratorer inom primärvården sorg?

Hur ser de på sorg?

Hur förhåller de sig till sorg i sin yrkesroll?

1.4. Begreppsförklaringar och avgränsningar

Sorg som fenomen och reaktion kan följa på flera svåra händelser och livsomställningar såsom sjukdom, avslutade relationer, förlust av kroppslig funktion eller kroppsdel eller en förändrad samhällelig roll i samband med arbetslöshet eller pension (Lennéer Axelson, 2010). För att avgränsa definitionen handlar detta arbete om sorgen efter en avliden nära anhörig. Jag har avgränsat mig till sorg som följer på ett inträffat dödsfall, men sorg kan även infinna sig inför ett förväntat dödsfall, så kallad anticipatorisk sorg. Enligt Kristensen, Dyregrov och Dyregrov (2023) är sorg en smärtsam och normal reaktion på att ha förlorat någon som har stått en nära. Sorgen kan även ses som ett förlopp och som en anpassningsprocess över tid.

På svenska används ordet 'sorg' både som beskrivning för en förklaringsmodell och utifrån hur sorg upplevs och uttrycks. I det engelska språket nyanseras sorg som begrepp genom användandet av olika ord. *Grief* syftar på den emotionella reaktion som en individ känner efter dödsfallet. *Bereavement* avser det tillstånd som den som sörjer befinner sig i under sorgprocessen. *Mourning* är det sociala och kulturella uttrycket för sorg (Benkel, 2020).

I texten förekommer begrepp som naturlig eller normal sorg samt komplicerad sorg. Det syftas då på en normal alternativt komplicerad sorgprocess. Enligt Kristensen, Dyregrov och Dyregrov (2023) är komplicerad sorg ett överordnat begrepp som bland annat innefattar diagnosen förlängd sorgereaktion, som införts i klassifikationssystemet ICD-11 (World Health Organization [WHO], 2019).

2. Bakgrund

Kurators roll inom hälso- och sjukvården

För att sätta hälso- och sjukvårdskuratoren i sitt sammanhang har jag, under detta kapitel, valt att kort beskriva bakgrund kring profession och kontext.

2.1. Hälso- och sjukvårdskuratoren: Profession och legitimation

Kuratoren har under många år arbetat jämsides med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som enda profession med samhällsvetenskaplig utbildning. En dominerande medicinsk kunskapsbas har ibland inneburit svårigheter för kuratören att definiera sin kompetens i relation till övriga professioner (Johnsson & Ritenius Manjer, 2022). Sjöström (2013) visar hur sjukhuskuratorer, för att smälta in i organisationen, anpassar sig till arbetets medicinska sammanhang genom att forma sin jurisdiktion och närma sig den överordnade medicinska kontexten och kunskapsbasen. När frågan om legitimation utreddes bedömdes finnas behov av legitimeringskrav även för hälso- och sjukvårdskuratorer i syfte att säkerställa kompetens (Socialstyrelsen, 2014). I juni 2019 trädde lagändringen i kraft (2017/18:SoU28) som innebar att hälso- och sjukvårdskuratoren blev den 22:a legitimerade yrkesgruppen inom hälso- och sjukvården (Zillén, 2022).

2.2. Hälso- och sjukvårdskuratoren i dagens hälso- och sjukvård

Sernbo (2019) beskriver hur sjukvården, trots stora medicinska framsteg, får allt svårare att dra gränser mellan samhälleliga och medicinska dimensioner inom sitt sjukvårdande uppdrag och i relation till sociala och psykosociala problem. Enligt

Thylefors (2013) har sjukdomspanoramat historiskt gått från jordbrukssamhällets brist- eller fattigdomssjukdomar till industrisamhällets vällivnads- och infektionssjukdomar och slutligen till dagens tillitssjukdomar. Thylefors (ibid.) menar att dessa har psykosociala och ofta stressrelaterade orsaker som följd av nutidens informations- och tjänstesamhälle där vi alltmer blivit beroende av bra relationer. Det har skapat behov av professionell kompetens som kan komplettera det medicinska fältet. Med utgångspunkt i det biopsykosociala perspektivet kan hälso- och sjukvårdskuratorn skapa ökad förståelse för hur hälsa och ohälsa uppkommer och vidmakthålls i samverkan mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer (Andersson & Sarkohi, 2021). Kuratorn får därmed en viktig roll i en hälso- och sjukvård där gränserna mellan hälsa och ohälsa blir alltmer flytande (Jeppsson Grassman & Olin Lauritzen, 2018).

2.3. Hälso- och sjukvårdskuratorn inom primärvården

Primärvårdens uppdrag är att svara för medicinsk bedömning, behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (2 kap. 6 § HSL). Primärvårdens två huvudmän, kommun och region, ska erbjuda invånarna god och nära vård. I kommunerna utförs primärvårdsuppdraget inom exempelvis hemsjukvård. I regionerna utförs det inom mödrahälsovård, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, vårdcentraler och 1177 (SKR, 2024).

Primärvårdens breda uppdrag innebär att hälso- och sjukvårdskuratorn på vårdcentralen (fortsättningsvis primärvårdskuratorn) möter patienter i åldern 18 år och uppåt. Primärvårdskuratorns sociala, psykosociala och socialjuridiska arbete innebär bland annat att förebygga ohälsa och stärka patienters och närståendes möjligheter att hantera yttre och inre påfrestningar i samband med sjukdom, skada eller kriser. Arbetet utgår från evidensbaserade metoder och bedrivs på individ-, grupp- och samhällsnivå (Region Skåne, 2022).

3. Tidigare forskning

I detta kapitel presenteras en översikt av tidigare forskning relevant utifrån aktuell studie. Sökandet efter forskning är gjort via databaserna LUBsearch Discovery och Libris samt Google Scholar. Utvalda artiklar är peer reviewed och tillgängliga i fulltextversion. Sökord som användes var bland annat primary care, healthcare counselors, grief, bereavement och mourning. Sökningar gjordes både på engelska och svenska.

I sökandet efter tidigare forskning har fokus varit sorg i förhållande till vården och samhället. Jag har inte lagt tonvikt vid forskning som berör sorg som psykologisk process eller sorgebehandling utifrån specifika modeller eller metoder. För att få ett utökat underlag av forskning kring ämnet sorg och professionen hälso- och sjukvårdskurator har också områden utöver primärvård beaktats. Sökningarna har resulterat i studier om sorg från andra områden såsom vårdvetenskap och har då berört även andra professioner. Det har varit nödvändigt att bredda sökningarna, då resultaten annars har varit begränsade. En del av den forskning som har använts är internationell där de organisatoriska förutsättningarna att arbeta med sorg kan skilja sig åt. Internationella studier har ändå tagits med då sorg som fenomen bedöms beröra på ett allmänmänskligt sätt. Inga avvägningar har gjorts kring huruvida andra länder eller sammanhang är jämförbara med Sverige eller primärvårdskuratorns kontext.

3.1. Historisk tillbakablick på en förändrad syn på sorg

Innan jag presenterar, för studien, aktuell tidigare forskning har jag valt att ge en kort beskrivning av hur synen på sorg har förändrats över tid.

Forskningen om sorg anses ha startat med Sigmund Freud som 1917 gav ut *Sorg och melankoli*, där han undersökte förhållandet mellan sorg, melankoli och depression. På 1940-talet skildrade psykiatern Erich Lindemann normala och komplicerade sorgereaktioner hos efterlevande från andra världskriget. När psykoanalytikern John Bowlby, på 1960-talet, utvecklade anknytningsteorin skapade han också den teori som har haft störst inverkan på förståelsen av sorg

(Kristensen, Dyregrov & Dyregrov, 2023). Bowlby menade att bindningar med betydelsefulla andra utvecklas utifrån vårt behov av trygghet och säkerhet. Bowlby's bindningsteori kan användas för att skapa förståelse för de starka känslomässiga reaktioner som kan inträffa när en kärleksfull bindning till en annan människa bryts genom den förlust som ett dödsfall orsakar (Worden, 2006). Både Bowlby's teori och psykiatern Johan Cullbergs väletablerad teori om krisens förlopp grundar sig på olika, till viss del sammanfallande, faser. Cullberg benämnde dessa chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas (Lennér Axelson, 2010). Tidigare nämnda Elisabeth Kübler-Ross har också varit betydelsefull för hur vi har förstått och betraktat sorg och förlust. Kübler-Ross betonade att varje individ upplever sorg på sitt eget vis och menade att faser inte nödvändigtvis är linjära utan att människor kan röra sig fram och tillbaks mellan faserna och uppleva flera faser parallellt (Kübler-Ross, 1973; Kristensen, Dyregrov & Dyregrov, 2023).

Under de senaste 30-40 åren har förståelsen av sorg genomgått ett paradigmskifte och flera tidigare antaganden om sorg har motbevisats, såsom föreställningen att sorgen skulle ha fasta faser, ett lämpligt tidsspann eller att sörjande behöver klippa banden till den avlidne för att skapa nya relationer (Wortman & Boerner, 2011; Kristensen, Dyregrov & Dyregrov, 2023). En nyare copingmodell, som tar hänsyn till betydelsen av sammanhang för sorgens förlopp, är Margaret Stroebe och Henk Schuts *dual-process model of coping with bereavement (DPM)* eller pendlingsmodellen. Enligt den sker sorgprocessen omväxlande utifrån förlust- och återbyggnadsorienterade aktiviteter och känslor. Gradvis och individuellt präglas sorgen mer av återuppbyggnadsaktiviteter såsom att göra nya saker och hitta andra roller, och mindre av förlustaktiviteter såsom förnekelse och tankar med sorginnehåll. Förlust- och återuppbyggnadsorienterad coping kan även användas för att beskriva kulturella skillnader av hur sorg genomgås och uttrycks (Stroebe & Schut, 2010).

3.2. Sorgens plats i samhället

När oförutsägbara händelser inträffar, såsom sjukdom och katastrofer, tar sorgen plats både individuellt och kollektivt. I forskning av Hanauer et. al. (2023) framgår

hur åtgärder för att stävja Covid-19-pandemin har påverkat upplevelsen av sorg och bidragit till risk för förlängd sorgstörning. Pandemirelaterade riskfaktorer som har visat sig påverka sorgen är bland annat brist på socialt stöd, begränsade möjligheter att följa med en döende älskad och frånvaro av traditionella sorgeritualer. I sin studie av efterlevande till barn som dog på Utøya vid terrorattacken den 22 juli 2011, visar Kristensen, Dyregrov och Dyregrov (2015) på betydelsen för närstående att återvända till platsen för händelsen. Merparten av föräldrarna och syskonen upplevde ett existentiellt/emotionellt behov av att se platsen där det skedde och för några ledde det till större kognitiv klarhet kring vad som hänt och minskat ifrågasättande kring omständigheterna. Enligt Kristensen, Dyregrov och Dyregrov (ibid.) uppväger fördelarna med sådana besök den psykiska påfrestningen, och är särskilt viktiga för personer som riskerar förlängda sorgereaktioner.

Ur ett samhällsligt perspektiv finns även aktuell forskning som visar hur internet och sociala medier formar hur vi sörjer. I en fransk studie av Leane et al. (2024) framkom att en stor del av de som sörjde någon som dött i självmord använde sociala medier för sin sorgprocess. Det handlade främst om få kontakt med jämnåriga i samma situation, men sociala medier användes även som medel för att hitta information om självmord och för att minnas personen man förlorat. Sociala medier kan på så vis fylla en funktion både för den egna individuella sorgprocessen och för att skapa en känsla av sammanhang ihop med andra.

Flera studier visar fördelar med sorgearbete i grupp eller, för barn, tillsammans med en förälder. I en studie av Vlasto (2010) framkommer att individuellt sorgearbete med fördel kan kombineras med sorgearbete i grupp. Studien visar vikten av individuellt sorgearbete i ett initialt skede för att möjliggöra att uttrycka svåra känslor, medan sorgearbete i grupp ses välgörande senare i sorgprocessen genom att känslan av social ensamhet kan minska och nya sociala kontakter möjliggörs. En avgörande aspekt är att sorgearbete i grupp kan normalisera sorgen och dess uttryck genom att vi, när vi speglar oss i andra, lär oss att smärtan kan uthärdas. I en studie av Silvén Hagström (2021) gjordes en narrativ utvärdering av barns och föräldrars deltagande i ett sorgestödsläger för familjer som drabbats av en förälders självmord. Intervjuerna tog fasta på vilka självupplevda förändringar som deltagandet sades ha bidragit till. Både barn och föräldrar betonade vikten av

mötena med andra deltagare, som ledde till normalisering och ömsesidigt utbyte av stöd. Resultatet visade även förbättrad familjekommunikation, stärkta föräldreresurser och ökad förmåga att stödja sina barn i deras sorg. I en studie av Bergman, Axberg och Hanson (2017) framkom att föräldrars förmåga att stödja sina barn i sorgen, i samband med interventioner för barn och föräldrar, emellertid är avhängigt av föräldrarnas egen möjlighet att få stöd.

Sorgen kan såklart även omfatta familjemedlemmar som inte är människor, vilket ny forskning har uppmärksammat. I den hittills enda studien om sorgstöd vid förlust av ett sällskapsdjur visar Leonhardt-Parr och Rumble (2024) att det finns ett samhälleligt behov av att normalisera och legitimera sorgen efter ett djur, vilken kan vara mångfacetterad och i vissa fall djupare än sorgen vid en mänsklig förlust. Enligt Leonhardt-Parr och Rumble (ibid.) framkommer både förlusten av dagliga rutiner och känsla av syfte tillsammans med känslor av skuld, tvivel och ånger inför förlorandet av djurkamraten.

3.3. Sorgens plats i vården

Studier visar att det ofta finns en osäkerhet från vårdens sida kring bemötande i sorg. Peace et. al. (2021) menar att professionella, i detta fall allmänpraktiserande läkare och sjuksköterskor i Storbritannien, kunde uppleva det känslomässigt utmanade att ge stöd i sorgen. Trots att sorgstöd sågs som en del av yrkesrollen, fanns en osäkerhet kring vad som är ett lämpligt stöd och en lämplig omfattning av stödet. Enligt Wiles et. al. (2002) påverkar faktorer såsom dödsfallets karaktär, patientens reaktion på dödsfallet samt nivå av socialt stöd läkarnas benägenhet att remittera patienter vidare till kurator, men även läkarnas åsikter om vilka patienter som kommer dra nytta av kuratorskontakten påverkade. I Payne et. al. (2002) framkommer hur allmänpraktikbaserade kuratorer ser sorgerådgivning som en del av en bredare agenda som handlade om förlust och relationshantering.

I tidigare forskning framkommer att möjligheten att få sorgen identifierad av vården kan påverka utfallet av den behandling som erbjuds. En studie av Guldin et. al. (2013) visade att kliniska färdigheter i att arbeta med patienter i sorg förbättrade allmänläkares möjligheter att identifiera patienter med komplicerad sorg och ökade

patienternas chanser att få stödjande vård framför psykofarmaka. Kristensen, Dyregrov och Dyregrov (2017) menar att vården, för att ge rätt hjälp och behandling, behöver kompetens för att kunna skilja på om en person har en förlängd sorgstörning eller om sorgen har övergått i depression. Patienter i långvarig sorg tenderar att hålla den avlidne mer eller mindre konstant i tanke och handling, och kan då behöva minska antalet besök till graven eller på andra sätt få hjälp att styra tankarna mot definierade perioder och återuppta aktiviteter som undvikits. Carlsson (2022) beskriver avsaknaden av svar som en faktor som försvårar den närståendes sorgprocess. I sin studie av sorgereaktioner hos närstående till personer som avlidit till följd av plötsligt hjärtstopp betonar Carlsson (ibid.) vikten av professionellt stöd under själva händelsen och efter dödsfallet, i form av uppföljande samtal, för att underlätta sorgprocessen. Under dessa efterföljande samtal beskrivs berättandet som betydelsefullt när det handlar om att söka efter förståelse och mening.

Av tidigare forskning vet vi sammanfattningsvis att sorg påverkas av både individuella och samhällsliga faktorer. Pandemier och katastrofer kan försvåra sorgprocessen, medan sociala medier erbjuder nya sätt att hantera sorg och skapa gemenskap. Gemensamt sorgstöd, inom en grupp eller familj, kan bidra till att normalisera upplevelsen av sorg och minska känslan av att vara ensam i sorgen. Sorgstöd för dem som har förlorat ett sällskapsdjur visar ett behov av att samhället erkänner och stödjer även denna sorg. Vidare visar forskning på vårdens möjligheter och utmaningar, och vikten av kompetens för att identifiera sorg.

4. Teoretiska utgångspunkter

I följande kapitel presenteras de teoretiska perspektiv som har valts utifrån sin relevans för syfte, frågeställningar och empiri. Inledningsvis förekommer social nätverksteori som förståelsegrund för de strukturer som vi lever i och under och som påverkar och påverkas av sorgen. Därefter följer begreppet existentiell ensamhet som kan hjälpa oss förstå den lilla människans stora ensamhet, ofta aktualiserad vid händelser som har med liv, död och sorg att göra. Slutligen integreras Atle Dyregrovs tankar kring döden som tabu och svårigheten att närma sig sorgen, som visar sig på både individ- och samhällsnivå. Det är utifrån denna

teoretiska horisont som jag sedan avser svara på hur hälso- och sjukvårdskuratorer inom primärvården möter, ser på och förhåller sig till sorg i sin yrkesroll.

4.1. Social nätverksteori

Social nätverksteori är ett teoretiskt ramverk som kan användas för att studera och förstå sociala relationer och interaktioner inom nätverk av individer, grupper, organisationer eller andra enheter. Teorin är resultatet av bidrag från olika forskare och områden som över decennier har format dess framväxt och utveckling. En av pionjärerna inom social nätverksteori är Jacob Moreno som på 1930-talet utvecklade en metod där han grafiskt tydliggjorde hur psykiskt välbefinnande kan relateras till vad han kallade sociala konfigurationer. En annan föregångare är John Barnes som på 1950-talet studerade sociala strukturer i en norsk fiskeby (Tracy & Brown, 2017).

Sorg är en komplex och individuell process, men också starkt påverkad av den omgivning och de sociala nätverk och stödstrukturer som vi har omkring oss. Social nätverksteori kan användas för att bättre förstå betydelsen av dessa strukturer och riskerna med bristande sociala nätverk för en sörjande person. Enligt Tracy och Brown (2017) beskrivs socialt stöd ofta som en copingresurs eller en social fond, som man kan dra nytta av när stressfyllda livshändelser inträffar. Att vara del av ett socialt nätverk har därför en positiv effekt genom att skapa en buffert av välbefinnandet. Tillhörigheten erbjuder förutsägbarhet och känsla av självvärde, och lindrar symtom förknippade med stress och psykiskt lidande när händelser väl sker.

Social nätverksteori kan således vara ett effektivt perspektiv för att förstå och stödja människor som genomgår sorg. Benkel (2020) menar att sorgen formas av det samhälle vi lever i, men att sorgen också kan hjälpa oss förstå det samhälle vi lever i. Sorg behöver därför betraktas i ett kulturellt och relationellt sammanhang. Benkel (ibid.) menar att förlusten efter den andre blir tydlig i såväl den dagliga livsföringen som i de enklaste vardagsgöromålen. Förändringen uppenbarar sig i de kvarvarande föremålen och de vardagliga vanorna, som inte längre är desamma eftersom den

andre inte längre finns. Genom social nätverksteori förklarar Benkel (ibid.) hur sorgen på så vis kan ha sin grund i vardagens komplexitet.

4.2. Existentiell ensamhet

Ofrivillig ensamhet kan definieras som skillnaden mellan önskad och faktisk nivå av sociala relationer, och beröra både antal relationer och kvaliteten i relationerna. Det kan vara att ha få eller inga sociala relationer, nätverk eller sammanhang (*social ensamhet*), att inte ha någon att anförtro sig åt och dela djupare tankar och känslor med (*emotionell ensamhet*) eller bestå av en inre känsla av att vara ensam i livet, oberoende av yttre omständigheter eller sociala relationer (*existentiell ensamhet*). De olika formerna av ensamhet är delvis sammanlänkade. Brist på relationer innebär ofta att man saknar någon att anförtro sig åt, men även om man har människor omkring sig kan man uppleva emotionell och existentiell ensamhet, särskilt när relationerna saknar djup. Existentiell ensamhet utgör en djupare form av fundamental ensamhet och känsla av att ingen kan förstå mig och hur jag har det. Den är relaterad till frågor om mänsklig existens, identitet och mening och väcks ofta vid svåra livssituationer och förluster (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Viktor Frankl (1905-1997) hävdade att behovet av mening utgör en primär kraft i människors liv, och är avgörande för att hantera känslor av existentiell ensamhet och lidande. Frankls teorier grundar sig i hans erfarenheter som överlevande från Förintelsen och hans insikter om människans sökande efter mening även under extrema förhållanden. Enligt Frankl ger mening en djupare känsla av tillhörighet och sammanhang, och vad som är meningsfullhet är individuellt och beroende av situationen (Frankl, 2006; Wrangsjö, 2021). Inom existentiell teori ses nuet och framtiden, till skillnad från det förflutna, som den viktigaste tidsdimensionen för en människa. Men för den som genomlider en förlust kan just framtiden och hur den ska bli skapa ångest. Sorg kan därmed sägas vara en framtidsfråga (Lennér Axelson, 2010.)

Existentiell ensamhet och vetskapen om att tillvaron är ändlig kan beskrivas som en oundviklig del av människans livsvillkor. Avsaknaden av delaktighet är en grundläggande del i existentiell ensamhet, som kan drabba oavsett ålder när vi

upplever att vi inte kan dela svåra livssituationer med andra människor, även de som finns omkring oss. För en god existentiell hälsa är det centralt att behålla sin autonomi och uppleva att man är del i en större helhet (Vetenskap & Hälsa, 2019). I Sjöberg, Larsson och Sundström (2023) framgår hur existentiell ensamhet för äldre beskrivs som att vara avskild från livet, bli ignorerad av andra och att inte ha någon att dela sina tankar och känslor med. Samtal om existentiella aspekter som rör livet såväl som döden behöver inte enbart vara kopplat till lidande utan kan, med rätt bemötande, även vara hälsofrämjande (Hälsa i samverkan, 2021).

4.3. Döden som tabu och svårigheten att närma sig sorgen

Atle Dyregrov, psykolog specialiserad på sorg, menar att ceremonier och ritualer som har med döden att göra hjälper oss att göra det överkliga verkligt och ger sorgen ett symboliskt uttryck och en struktur för att lätta på känslor och visa omtanke. Dyregrov menar att vi emellertid lever i ett samhälle som delvis tömts på ritualer kopplade till döden (Dyregrov, 2007). Döden beskrivs som ett av samhällets tabuområden (Dyregrov & Dyregrov, 2008), och i samband med vissa dödsfall såsom självmord eller narkotikarelaterad död, tillkommer stigma som kan förstärka svårigheten att närma sig sorgen (Dyregrov & Kristensen, 2023).

Dyregrov (2007) menar att många människor undviker att konfronteras med döden och sorgen på grund av rädsla för de intensiva känslor som kan uppstå och utifrån vad andra ska tänka. Det finns även kulturella skillnader i hur sorg hanteras, uttrycks och bemöts som, enligt Dyregrov och Dyregrov (2008), kan variera stort mellan olika samhällen, åldersgrupper och etnisk bakgrund. Dyregrov (2007) tar upp betydelsen av öppen och ärlig kommunikation kring döden och sorgen, och alla känslor som kan följa. Dyregrov (ibid.) menar att öppna samtal kan avmystifiera upplevelserna kring död och sorg, hjälpa individen att känna sig mindre ensam i sin sorg och skapa bättre förutsättningar för att sorgprocessen inte ska bli komplicerad.

5. Metod och metodologiska överväganden

I detta kapitel presenteras val av metod och redogörelse för tillvägagångssätt, urval och insamling av empiri samt analysmetod. Kapitlet innehåller även metodologiska överväganden och diskussion kring rollen som forskare. Avslutningsvis redogörs för vilka etiska överväganden som har tagits hänsyn till.

5.1. Kvalitativ metod

För studiens genomförande valdes kvalitativ metod. Till skillnad från kvantitativ metod som utgår från kvantifierbara variabler, ligger här tonvikten på ord och tolkningar (Bryman, 2018). Kvalitativ metod har ursprung i humanvetenskaplig tradition och utgår från att varje människa skapar sin egen subjektiva verklighet (Henricson & Billhult, 2023). Studiens syfte och frågeställningar har en utforskande ansats, där primärvårdskuratorer och deras möte med, syn på och förhållningssätt till sorg står i fokus. I enlighet med kvalitativ metod har avsikten varit att ta del av deras verklighet och levda erfarenheter av fenomenet sorg i kontexten av deras yrkesroll. Subjektivitet har därför varit både oundvikligt och önskvärt (Henricson & Billhult, 2023).

Med kvalitativ metod kan man anta ett antingen induktivt eller deduktivt förhållningssätt. I studien antogs ett induktivt förhållningssätt då empirin så förutsättningslöst som möjligt har observerats, studerats och skildrats utan att först ha förankrats i särskild teori. Till skillnad från deduktiv hållning, där en hypotes skapas utifrån en teori varifrån logiska och bevisande resonemang dras, följer induktivt förhållningssätt upptäckandets väg (Henricson & Billhult, 2023; Priebe & Landström, 2023). Enligt Priebe och Landström (ibid.) ifrågasätts dock föreställningen om att forskningen kan vara renodlat induktiv, då forskaren alltid har viss kännedom om objektet. En studie kan således aldrig sägas utgå från enbart empiri, då forskaren inte närmar sig förutsättningslöst. Under avsnittet Metodologiska överväganden diskuteras just rollen som forskare och hur den egna förförståelsen kan ha påverkat studien.

Den kvalitativa metod som har använts för denna studie är semistrukturerade intervjuer. Enligt Bryman (2018) innehåller dessa intervjuer särskilda teman och frågor som ska beröras under intervjun, men lämnar i övrigt stort utrymme för respondenterna att utforma svaren och för intervjuaren att ställa kompletterande frågor. Engström och Juuso (2023) menar att semistrukturerade intervjuer ger en större flexibilitet än strukturerade intervjuer, och att intervjuaren är mer fri att följa deltagarens berättelse under förutsättning att hen säkerställer att alla teman berörs. För att skapa ett berättande där intervjupersonen kan associera fritt har min intention varit att intervjuerna mer ska ha karaktären av samtal än intervju. I intervjuguiden till denna studie (se Bilaga 2) framkommer vilka teman och frågor som har behandlats under intervjuerna.

5.2. Urval och insamling av empiri

Urvalet för studien har varit målstyrt, då respondenterna har valts ut strategiskt med anledning av att de som grupp har relevans för syftet och forskningsfrågorna (Bryman, 2018). Urvalet för studien är kuratorer inom primärvården. Kuratorerna, som ingår i ett kuratorsnätverk, kontaktades via e-mail med förfrågan om att delta i studien. Sammantaget intervjuades sju primärvårdskuratorer, anställda på någon av de fem medverkande vårdcentralerna inom Region Skåne. Det innebär att vid två av dessa vårdcentraler deltog två kuratorer.

Respondenterna hade olika lång arbetslivserfarenhet som kurator inom primärvården, alltifrån 25 år till 2 år. Samtliga hade socionomexamen. Två av kuratorerna var, vid tidpunkten för intervjun, nästan färdig med vidareutbildning vid psykoterapeutprogrammet (KBT) och snart legitimerade psykoterapeuter. Två av kuratorerna hade grundläggande psykoterapiutbildning (psykodynamisk respektive familjeterapeutisk inriktning). Vad gäller tidigare arbetslivserfarenhet varierande den. Tre av kuratorerna hade erfarenhet av arbete som skolkurator, tre av dem hade arbetat som kurator inom sjukvården (psykiatri och/eller somatik), två av dem hade erfarenhet som socialsekreterare, en som biståndshandläggare, två hade arbetat behandlande inom socialtjänsten och två hade arbetat med arbetsrehabilitering i kommunal eller statlig regi.

Man kan tänka sig att både vidareutbildning och tidigare arbetslivserfarenhet kan spela roll för vad man tar med sig in i arbetet som primärvårdskurator och hur man möter, ser på och förhåller sig till sorg i sin yrkesroll. Det är rimligt att anta att en primärvårdskurator med vidareutbildning inom psykoterapi lyssnar med ett annat öra i samtalet med en patient i sorg, än någon utan denna kompetens. Det är även troligt att tidigare arbetslivserfarenhet speglar ens förståelse och ansats i det nya arbetet. Det är sannolikt att även antal år i yrket innebär kontakt med fler patienter, och därför en annan kunskaps- och erfarenhetsbank.

En annan aspekt som är relevant att ta hänsyn till är var respondenterna befinner sig rent åldersmässigt och hur deras egen erfarenhet av sorg ser ut. Samtliga respondenter, utom en, uppgav egen erfarenhet av sorg. Flera av dem berättade om sina erfarenheter och hur dessa hade präglat dem djupt. Huruvida man hade egen erfarenhet av sorg visade sig inte vara beroende av ens ålder, vilket hade kunnat vara rimligt att anta då längre livserfarenhet kan antas öka sannolikheten att ha varit sorgdrabbad. Respondenterna var i åldern 42-62 år vid tiden för intervjuerna.

Innan intervjuerna genomfördes fick samtliga respondenter ett informationsbrev (se Bilaga 1) med information om studien. Ett skriftligt samtycke till att delta i studien inhämtades. Det säkerställdes även muntligen att respondenterna var på det klara med att intervjuerna skulle spelas in, vilket även hade informerats om skriftligen i samband med rekryteringen. Samtliga intervjuer spelades in på diktafon. Enligt Engström och Juuso (2023) är det lämpligt att intervjun spelas in för att intervjuaren ska kunna lyssna aktivt på vad respondenten berättar.

Enligt Bryman (2018) kan användandet av inspelningsutrustning och vetskapen om att det som sägs spelas in och sparas, ha negativ inverkan på respondenterna och skapa nervositet och självmedvetenhet. Forskaren behöver uppmärksamma risken för sådana reaktiva effekter som kan påverka hur respondenterna svarar. Det går givetvis inte att utesluta att denna faktor kan ha påverkat respondenterna, även om inget tydde på det vid genomförandet av intervjuerna.

Intervjuerna genomfördes fysiskt på plats på respondenternas arbetsrum. Enligt Engström och Juuso (2023) har platsen där intervjun ska genomföras betydelse, på

så vis att det bör vara en miljö som är ostörd och trygg. Respondenterna hade avsatt tid i sitt schema för intervjun, och samtliga intervjuer genomfördes utan avbrott eller störande moment. Min upplevelse var att kuratorerna var pratsamma och generösa med vad de delade med sig av, och noga med att ge så utförliga och genuina svar som möjligt. Trots att samtalen berörde ett svårt ämne så förekom både allvar och humor. Jag upplevde att de förstod vad jag menade när jag ställde mina frågor, och att de bad mig förtydliga om något var oklart.

Varje intervju varade mellan 40-60 minuter. Intervjuerna transkriberades så nära inspelningstillfället som möjligt, i de flesta fall inom en dag från intervjun. Efter transkribering raderades ljudinspelningarna.

5.3. Analysmetod

För att analysera empirin har jag använt mig av reflexiv tematisk analys. Denna analysmetod handlar om att hitta meningsfulla mönster som skapar en berättelse och hjälper oss förstå ett fenomen, främst utifrån gruppnivå. Metoden kräver ett rikt, detaljerat och nyanserat grundmaterial samt en vägledande forskningsfråga som med fördel kan handla om en grups förhållningssätt till, erfarenhet av eller syn på exempelvis sorg (Kjellström, 2023). Syftet med metoden är att skapa struktur och ordning i intervjumaterialet för att underlätta att se kopplingar till tidigare forskning eller valda teorier, finna repetitioner i materialet eller upptäcka likheter såväl som skillnader i intervjupersonernas resonemang inom ett tema (Bryman, 2018).

Varje intervju lästes igenom upprepade gånger, för att identifiera koder relevanta för forskningsfrågan. Under genomläsningen gjordes kommentarer i marginalen för att sortera och märka upp olika textavsnitt av särskild betydelse. Enligt Kjellström (2023) kan koder ses som byggstenar som tillsammans blir grunden för ett tema. Efter den första kodningen skapades preliminära teman utifrån de olika kluster av koder som liknade varandra. Dessa teman vidareutvecklades sedan genom att jämföras mot allt kodat material, och i och med det undersöktes om temana stämde överens med helheten.

De olika temana färgkodades och namngavs så att de på bästa sätt skulle spegla aktuella koder (Bryman, 2018). Teman och underteman illustrerades med citat. Enligt Kjellström (2023) är det lämpligt att ta fram särskilt utmärkande citat som kan illustrera analysen. Respondenterna benämndes som siffra 1-7 och citaten markerades med sin respondentsiffra. Därefter gjordes slutgiltigt val av citat utifrån relevans för syfte, tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter. Utifrån syfte och frågeställningar gjordes en reviderad och slutgiltig uppdelning av materialet i teman under följande rubriker:

Tema 1: Individ, ensamheten och gemenskapen

Tema 2: Det pågående livet och den besvärliga sorgen

Tema 3: Kuratorns roll och det oförutsägbara mötet

5.4. Metodologiska överväganden

Kvalitativ metod anses ha vissa begränsningar. En av metodens svagheter är bristen på generaliserbarhet, då resultaten av forskningen ofta både påverkas av och beror på den situation som de producerades i. Det innebär att kvalitativa studier är svåra att replikera, då de i viss mån alltid är ostrukturerade. Kvalitativ metod har även kritiserats för bristande transparens, då redogörelser om tillvägagångssätt, urval och analys inte sällan är bristfälliga (Bryman, 2018).

I denna studie har urvalet bedömts vara tillräckligt omfattande för att kunna ge ett fylligt resultat utifrån studiens syfte och frågeställningar (se teoretisk mättnad under avsnittet Studiens tillförlitlighet). I min avsikt att visa transparens har jag presenterat studiens tillvägagångssätt och forskningsprocessen så tydligt som möjligt. Målet med studien har inte varit generaliserbarhet, utan att bidra till fördjupad förståelse kring hur primärvårdskuratorer möter, ser på och förhåller sig till sorg i sin yrkesroll. Fördelarna med kvalitativ metod i denna studie anses därför överväga nackdelar och svagheter.

De medverkande tillfrågades om deltagande i studien i egenskap av kurator inom primärvården, och inte utifrån särskild målgrupp. Under urvalsprocessen antogs att

samtliga tillfrågade, utifrån sin yrkesroll, hade erfarenhet av att möta patienter i sorg. Det går inte att utesluta att de respondenter som tackade ja till medverkan har intresse i ämnet som medförde att de valde att delta. Det skulle kunna innebära att respondenter som är bekväma med att samtala om sorg och upplever sig väl rustade att möta sörjande patienter, är de som har tackat ja. Det går inte heller att utesluta medverkan av andra anledningar. Det utgjorde inget urvalskriterium att ha intresse för eller förkunskaper om sorg.

En betydelsefull aspekt att ta hänsyn till under forskningsprocessen är rollen som forskare. Enligt Bryman (2018) är forskaren i en kvalitativ studie ett viktigt redskap som påverkar riktningen på datainsamlingen. Förförståelse av ämnet men även andra egenskaper hos forskaren såsom ålder, kön och personlighet kan påverka studiens utförande och resultat. Henricson och Billhult (2023) menar att det är viktigt att forskaren i en kvalitativ studie har intersubjektiv förståelse av det fenomen hen studerar, då detta skapar nära interaktion med respondenten för att förstå fenomenet. Forskaren bör emellertid medvetandegöra och reflektera över vilken betydelse egen livserfarenhet, yrkeserfarenhet och tidigare kunskap om fenomenet som studeras kan ha. Henricson och Billhult (ibid.) ser detta som en förutsättning för att kunna vara flexibel och följsam mot såväl forskningspersonen som den data som insamlas och analyseras.

Mot denna bakgrund bör uppmärksammas att jag i viss grad är del av det fält som studeras då min verksamhetsförlagda utbildning har varit inom primärvården. I tidigare yrkeserfarenhet har jag ibland kommit i kontakt med sorg indirekt, men inte specifikt arbetat med sorg och inte heller arbetat riktat med målgrupper där sorg aktualiseras som del av det dagliga arbetet. Jag har emellertid egen privat erfarenhet av sorg som är relativt aktuell efter en nära anhörigs bortgång, vilket var anledningen till att valet föll på detta ämnesområde.

Det är därför oundvikligt att jag har förförståelse och egna uppfattningar om ämnet som kan ha påverkat studiens utförande och resultat. Inför och under arbetets gång har jag reflekterat över hur mina erfarenheter och egenskaper kan påverka min objektivitet, för att skapa medvetenhet och i minsta möjliga mån låta dessa faktorer inverka på forskningsprocessen. Det är, trots det, högst sannolikt att subjektiva

faktorer har haft påverkan under intervju och bearbetning av material. Det finns risk att jag, under analysen, har valt att lyfta fram sådant som motsvarar min förförståelse och mina förväntningar, och samtidigt missat det som ligger utanför. Enligt Bryman (2018) finns även risk att frågor som upplevs ledande för samtalet i riktning som bäddar för ett visst svar. Ett exempel på det kan vara upptakten till frågan om att söka stöd för sorg på en vårdcentral i förhållande till att hantera den på egen hand, där jag skapar en kontext i påståendet att sorg kan sägas utgöra del av det psykiska lidande som hör till livets naturliga motgångar. Min avsikt har, trots detta, varit att ställa öppna frågor för att respondenterna ska kunna svara med egna ord och öppna upp för oförutsedda svar eller reaktioner.

Slutligen är det ofrånkomligt att den person jag är, i bemärkelse kuratorsstudent och kvinna i min ålder, får inverkan på hur respondenterna förhåller sig till mig som intervjuare. Under processen har jag avsett behålla en aktiv medvetenhet kring faktumet att både empiri och slutprodukt är ett resultat av min interaktion med respondenterna och som, oundvikligen, har präglats av min person, förförståelse och förväntningar.

5.5. Studiens tillförlitlighet

En studies kvalitet kan mätas genom olika former av kriterier. Inom kvantitativ forskning är det vanligt att man ställer krav på studiens validitet och reliabilitet. *Validitet* handlar om studiens giltighet och relevans, det vill säga huruvida man mäter det som man påstår sig mäta. *Reliabilitet* handlar om pålitlighet och trovärdighet, det vill säga huruvida resultaten från en undersökning hade blivit desamma om undersökningen hade upprepats (Bryman, 2018). Lincoln och Guba (Bryman, 2018) menar att alternativa begrepp och metoder behöver användas för att bedöma kvaliteten i kvalitativ forskning. De föreslår tillförlitlighet som grundläggande kriterium, samt fyra delkriterier som alla har en motsvarighet inom kvantitativ forskning. Delkriterierna är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet.

Trovärdighet (*credibility*), motsvarar intern validitet, och handlar om forskarens möjligheter att med trovärdighet genomföra studien och beskriva fenomenet så som

det uppfattats av forskningspersonerna. Överförbarhet (*transferability*), motsvarar extern validitet, och rör huruvida resultatet från en studie är applicerbart även för andra informanter och kontexter. Pålitlighet (*dependability*), kan jämföras med reliabilitet, och handlar om huruvida det är möjligt att upprepa studien och få ett motsvarande resultat, med liknande forskningspersoner och kontext. Bekräftelsebarhet (*confirmability*), motsvarar objektivitet, och handlar om möjligheten för flera olika forskare att, i materialet, identifiera liknande mönster. Det skulle betyda att forskaren har förhindrat sina egna förutfattande meningar att inverka på materialet (Bryman, 2018; Henriksson & Billhult, 2023).

För att öka studiens trovärdighet har jag, under intervjuerna, försökt säkerställa att jag har uppfattat respondenterna rätt, genom att vid behov bekräfta och stämma av innebörden i det som har sagts. Jag har försökt skapa balanserade beskrivningar av respondenternas berättelser och, i analysen, framställa både likheter och undantag i intervjumaterialet. Det innebär att det kan finnas olika beskrivningar av det som studeras, och att de tolkningar som jag har gjort av empirin är just tolkningar och inga absoluta sanningar.

Vad gäller överförbarhet är studiens urval så litet att det borde vara svårt att göra generaliseringar till andra sociala områden eller situationer. Eftersom kvalitativ forskning handlar om djup till skillnad från bredd, ligger fokus främst på det kontextuellt unika och uppmaningen är istället att skapa täta, fylliga beskrivningar som kan fungera som underlag i att bedöma överförbarheten till annan miljö (Bryman, 2018). Jag har avsett skapa innehållsrika och detaljerade framställningar utifrån studiens syfte, som skulle kunna vara till hjälp för den som gör liknande forskning i annan miljö.

I syfte att stärka pålitligheten har jag antagit ett granskande synsätt. För att ge andra möjlighet att granska tillvägagångssätt har jag noggrant försökt redogöra för alla faser av forskningsprocessen.

Vad gäller bekräftelsebarheten har jag, i god tro, agerat utifrån avsikten att mina personliga värderingar inte ska påverka varken studiens genomförande eller resultat. Medveten om att fullständig objektivitet inte är möjlig har jag, utifrån

ambitionen att inta en objektiv ställning, försökt agera på så sätt i största möjliga mån, och reflekterat kring förförståelse och etiska överväganden.

Vad gäller teoretisk mättnad, som innebär att nya data inte längre ger ny information eller nya teoretiska insikter, har jag gjort bedömningen att större urval inte skulle tillföra något till studien. Tid och resurser utifrån studiens omfattning påverkar, men framförallt har jag bedömt att befintligt urval utgör ett tillräckligt bra underlag för att besvara forskningsfrågan (Bryman, 2018; Engström & Juuso, 2023).

5.6. Forskningsetiska överväganden

Enligt Bryman (2018) handlar grundläggande forskningsetiska frågor om aspekter som att medverka för alla som är direkt inblandade i studien ska omfattas av frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet. Deltagarna ska, genom sitt deltagande, inte riskera att lida skada av eller uppleva obehag. I studien har hänsyn tagits till Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

Informationskravet: Respondenterna har, i informationsbrev (se Bilaga 1), informerats om studiens syfte, förutsättningar och tillvägagångssätt. I samband med rekryteringen fick respondenterna information om varför de tillfrågades att delta. De har även informerats om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att välja att inte svara på frågor eller avbryta deltagandet utan att ange skäl. Under hela studiens gång har jag som ansvarig varit tillgänglig för övriga upplysningar och information.

Samtyckeskravet: Respondenterna har kunnat bestämma över sin medverkan och har samtyckt till deltagande. Samtycke lämnades då respondenterna själva svarade på förfrågan om att boka tid för intervju samt innan påbörjad intervju, då skriftligt samtycke gavs.

Konfidentialitetskravet: Uppgifter om de respondenter som ingår i studien har behandlats med största möjliga konfidentialitet. Personuppgifter har endast

hanterats av ansvarig för studien och förvarats på sådant sätt att obehöriga inte har haft tillgång till dem. Intervjuerna har spelats in på diktafon, transkriberats och samtligt material har sparats på säkert sätt. Endast ansvarig för studien har tagit del av inspelat material. Respondenterna har anonymiserats och information som har använts och bearbetats ska inte gå att identifiera och härleda till en specifik person. Det är emellertid möjligt, i det fall respondenternas deltagande är känt inom enheten eller respondenterna emellan, att identifiera vilka som deltar och härleda viss information till en specifik respondent. De forskningsetiska överväganden som har gjorts har resulterat i att riskerna med identifiering emellertid bedöms som låga. Respondenterna har själva fått ta ställning till sitt deltagande genom information- och samtyckeskravet.

Nyttjandekravet: Det material som har samlats in har endast använts till det som är relevant för studien. Den färdiga studien kommer publiceras i Lunds universitets databas Lund Student Papers (LUP) och redovisas muntligen på den verksamhetsförlagda utbildningsplatsen.

En etisk utmaning som är värd att nämna är hur man samtalar om religiös tro. Genom mitt ämnesval har samtalen naturligt kommit in på döden som tema, vilket tangerar existentiella och religiösa frågor såsom tro. En dimension i den tematiken är svårigheten att fråga om religiös trostillhörighet som, liksom frågor om sexuell läggning eller politisk övertygelse, kan uppfattas som tabubelagda eller svåra att ta upp. Även om frågan om trostillhörighet ligger nära och hade kunnat vara intressant utifrån syfte och frågeställningar, så är det inget som jag explicit har frågat respondenterna om. Frågan om tro och trostillhörighet har kommit upp i undantagsfall och då på respondenternas eget initiativ.

6. Resultat och analys

I detta kapitel presenteras och analyseras vad som framkommit under intervjuerna utifrån de tre övergripande temana: Individens, ensamheten och gemenskapen (tema 1), Det pågående livet och den besvärliga sorgen (tema 2) samt Kuratorns roll och det oförutsägbara mötet (tema 3). Både kurator och primärvårdskurator används som begrepp i texten och avser de intervjuade primärvårdskuratorerna.

6.1. Individens, ensamheten och gemenskapen

Det första temat handlar om patienters svårigheter att ventilera sorgen i sitt sociala nätverk. Det berör även tro, social gemenskap och sociala medier. Temat fångar aspekter såsom relationer, validering samt känslomässig beredskap inför döden och sorgen. Temat har patienten som utgångspunkt.

6.1.1. Svårigheter att ventilera i nätverket

Flera av kuratorerna talar om att vara ensam i sin sorg som en faktor förenad med större psykiskt lidande och förhöjd risk att hamna i självanklagande. På motsvarande sätt lyfts möjligheten att bearbeta sorgen tillsammans inom det sociala nätverket som en betydelsefull faktor för att komma vidare i sorgen och inte fastna i skuldkänslor. En av kuratorerna säger att hen har träffat föräldrapar som har sört på varsitt håll och inte, på egen hand, har kunnat mötas i sorgen.

”Jag tänker att bearbetning handlar om att, tillsammans med familjemedlemmar, få prata och försöka förstå vad som har hänt. Att få lite feedback från varandra, att man ändå inte hade kunnat gjort annorlunda. Att få höra ”Du har gjort allt”. Det gör någonting med skuldfällan, man lyfter av den helt enkelt, för det gör vi när vi samtalar med varandra.” R1

Huvuddelen av primärvårdskuratorerna beskriver en svårighet för patienterna att ventilera sorgen i det sociala nätverket. Ett par av kuratorerna menar att bristande nätverk kan vara skäl till att utomstående stöd behövs sökas för sorgen. Merparten av kuratorerna talar emellertid om fullgoda nätverk där det framförallt handlar om faktorer *inom* det befintliga nätverket som påverkar ens möjlighet att söka stöd där,

såsom vilka relationer man har till varandra. Enligt kuratorerna kan patienter i sorg uttrycka rädsla för att inte bli förstådda av sin omgivning, eller skam inför att behöva någon och inte vilja vara till besvär eller lasta sina närmaste. Det kan även vara att personerna i nätverket inte har förmågor att stå ut i själva känslan.

”De kanske har anhöriga runt sig som försöker säga ”Ja ja, du ska se att det blir bättre imorgon” /.../ Det är ju oftast dem som kommer, för dem känner bara att jag måste få vara i min känsla. Jag måste få bearbeta och processa det.” R7

Det kan också handla om att sorg väcker sorg. En av kuratorerna uppger att många patienter berättar om hur människor de pratar med säger att de förstår, medan känslan hos patienten är att mottagaren inte alls förstår. Kuratorn menar att när man själv har förlorat en anhörig så får man ofta höra andra som har förlorat någon och hur jobbigt det var, medan det man kanske behöver istället är någon som kan validera känslan och visa att man inte behöver sätta ord på, förklara eller relatera. En annan av kuratorerna drar en parallell till en återgiven händelse; ett möte mellan en sörjande och en kvinnlig bekant:

”De hade inte setts på länge och den här kvinnan hade gått fram till henne, tagit hennes hand och sen sagt ”usch, usch, usch” och så inget mer och sedan bara stått så ett tag. Och det var liksom allting.” R4

En aspekt som lyfts som en svårighet med att ventilera sorgen är att ha varit ensam i en roll inom nätverket. Det kan vara svårt att förändra både den egna och omgivningens bild av en som person när man, fram tills sorgen drabbar, har varit den som har agerat lyssnare och tagit hand om andra. Möjligheten att ventilera inom nätverket kan även påverkas av att man, inom nätverket, har haft olika relationer till den som har gått bort. Det kan innebära en känsla av att inte kunna dela minnen med en partner som är förhållandevis ny i familjen, eller att inte kunna dela sorgen med ett syskon där man har haft olika band till den nu avlidne föräldern.

Kuratorerna tar även upp faktorer som kan härledas till patienten själv, såsom att man saknar verktyg att hantera de smärtsamma känslor som man inte längre klarar av att trycka undan. En kurator uttrycker det som en svårighet att hitta acceptans för den anhöriges bortgång i de fall man kämpar med andra känslor. Det kan handla om att man bär på tidigare trauman som återaktualiseras med den nya sorgen, eller

att man kommer från dysfunktionella uppväxtförhållanden där man inte har fått strategier med sig att hantera livets svårigheter.

”De orkar inte riktigt stå på egna ben till hundra procent /.../ De har det här behovet att det ska finnas någon som de kan gå till när de känner att livet svajar. Så kan de behöva ett par samtal och så känner de att ”ja, men nu hittar jag mig själv” och så kan de hanka sig fram ett tag till.” R5

”Kanske samhället har en liten, liten rustning för att hantera sorg hos folket, men individuellt så tror jag att vi är dålig rustade.” R7

6.1.2. Tro, social gemenskap och sociala medier

Flera av kuratorerna berättar om dålig beredskap hos patienter överlag vad gäller att hantera den död som inträffar i ens närhet och den sorg som följer på den. Några av dem tar upp hur döden idag är institutionaliserad och distanserad från vardagen, vilket gör oss oförberedda och ovana när den väl inträffar.

”De äldre bor på äldreboenden /.../ Så kanske om man levde i ett flergenerationsboende att det hade blivit en mer naturlig del utav livet.” R4

”Vi är inte rustade alls. Jag saknar detta jättemycket. Man undviker allt som har med lidande /.../ Vi behöver prata mer om sorgen hemma med våra barn /.../ Vi behöver förbereda dem på livet helt enkelt, och livet är ju också sorg och död.” R1

Ett par av kuratorerna upplever tvärtom att vi pratar mer om döden nu än tidigare och att döden är mer närvarande idag.

”Jag tänker att vi ser ju mycket mer elände nu. Vi har gått igenom en svår pandemi. Vi har hot om krig. Vi matas när vi ser på TV. Vi ser sociala medier. Jag tänker att den finns nog mer närvarande. Om man ser det rent samhällsmässigt, för vi har ju haft ett par tuffa år där det var hot om död.” R6

Några av kuratorerna tar upp tro och trostillhörighet, utifrån kontexten av vår beredskap att hantera döden i vår närhet. De nämner bland annat tron som en faktor som kan underlätta sorgen, i det fall det finns en övertygelse om att få mötas igen

eller att bli omhändertagen efter döden. De nämner även den gemenskap som kan finnas i ett religiös sammanhang som ett utrymme även för existentiella samtal.

”Är du i ett sammanhang där man pratar om sorg och döden och livet och existentiella frågor, så kanske det är lättare att hitta strategier som är hjälpsamma när man själv hamnar i sorg /.../ Då kanske det är lättare när någonting har hänt att stötta varandra och agera /.../ Då kanske det finns den som kan gå fram och hålla handen och säga ”usch, usch, usch”.” R4

”I det sekulära livet finns det väldigt lite utrymme för existentiella frågor, och utrymme att prata med andra, och då kanske det hamnar på primärvård för att det är dom som kan ta emot det.” R4

Svenska kyrkan lyfts som en aktör med hög kompetens inom sorgbearbetning. Ett par av kuratorerna ser ett behov av fler instanser i samhället som kan erbjuda sorgbearbetning, som inte är förenade med kyrkan. Flera av kuratorerna refererar till hur sociala medier fyller en funktion genom det tillträde som ges till andra människors sorg och svårigheter. De pratar om hur tillgängligheten innebär att vi får en inblick och en möjlighet att lära oss, och att sociala medier på så vis bidrar till att göra döden och sorgen mindre dramatisk.

”Man kan följa personer, kändisar, som har fått en diagnos och man följer dom från kanske den sista tiden och sen så får man se även... Det blir visuellt där man också *ser* det, man hör inte bara talas om det.” R3

En kurator nämner hur sociala medier och internetbaserade communities kan bli ett substitut för den eller de som kommer ifrån en uppväxt där man inte pratade om känslor eller existentiella frågor, eller för dem som inte förekommer i något sammanhang där sådana frågor lyfts.

”Om du inte ingår i en religiös gemenskap där man pratar existentiella frågor så kan du vara med i någon grupp där det finns utrymme att prata om det, eller följa någon som pratar om sina erfarenhet utav sorg och på det sättet få tillgång till det.” R4

6.1.3. *Analys: Individen, ensamheten och gemenskapen*

Av kapitlets första tema framgår sammanfattningsvis att många patienter upplever ensamhet i sin sorg, som kan leda till ökat psykiskt lidande och självkritik. Utifrån social nätverksteori kan detta förstås genom att titta på hur de relationer och strukturer som utgör patienternas sociala nätverk påverkar förmågan att hantera sorg och ensamhet. Vissa patienter har bristande nätverk, vilket kan innebära att de saknar tillräckligt med sociala band för att få adekvat stöd. I samtal med kuratorerna framkommer emellertid att patienternas sociala nätverk ofta inte är bristfälligt rent storleksmässigt, utan att det är andra aspekter som påverkar svårigheten att ventilera i nätverket. Social nätverksteori betonar även vikten av kvalitativa aspekter av relationer. I materialet framkommer att patienter kan uppleva att människor i deras nätverk inte har förmåga att stå ut med känslan av sorg eller att de erbjuder inadekvat stöd (exempelvis genom kommentarer såsom "Du ska se att det blir bättre imorgon"). Skam och rädsla för att vara till besvär påverkar kvaliteten på relationerna, vilket minskar benägenheten att söka stöd inom nätverket. Det framkommer även att rollfördelningar inom nätverket påverkar patienters upplevelser och beteenden. Patienter som har varit i en roll som lyssnare och stöttare kan ha svårt att förändra denna roll och söka stöd för egen del. Det kan även handla om att olika delar av nätverket uppfyller olika behov och där individer inom nätverket kan ha olika relationer till den avlidne som kan påverka möjligheterna att dela minnen och bearbeta sorgen tillsammans.

Utifrån en bredare samhällslig kontext kan social nätverksteori kasta ljus på hur samhällets tendens att institutionalisera död och distansera sig från sorg påverkar individernas sociala nätverk genom att minska det stöd som finns tillgängligt och individernas beredskap att hantera sorg. En av kuratorerna nämner hur flergenerationsboende kanske hade skapat en miljö där sorgen blev en mer naturlig del av våra liv.

Den existentiella ensamhet som framträder kan förstås som en följd av att inte kunna dela sin sorg med de närmsta och få sin upplevelse validerad, vilket riskerar bidra till en känsla av isolering. Känslan kan förstärkas av omgivningens oförmåga att bemöta sorgen utan att samtidigt förminska den med förmildrande kommentarer,

vilket också förhindrar en djupare känslomässig kontakt. Forskning av Vlasto (2010) och Silvéen Hagström (2021) visar att känslan av ensamhet har förutsättningar att minska när människor får dela sin sorgupplevelse med andra. En del patienter har bristande verktyg för att hantera smärtsamma känslor, mot bakgrund av tidigare trauman eller dysfunktionella uppväxtförhållanden, vilket leder till en ytterligare aspekt av ensamhet i sorgen.

Vidare framkommer en distansering från lidande överlag som kan bidra till dålig beredskap för att hantera död och sorg, både hos den enskilde och hos samhället i stort. Det bedöms finnas få sammanhang att diskutera livets mest grundläggande och svåra frågor i det sekulära samhället, vilket kan leda till att personer i sorg känner sig ännu mer ensamma i sina existentiella frågor. Det uttrycks behov av fler sekulära instanser som kan erbjuda liknande stöd och känsla av mening som tro och religiösa gemenskaper. Sociala medier nämns spela en viktig roll genom att ge insyn och insikt i andras sorger och svårigheter, vilket även forskning av Leune et al. (2024) visar. Genom att erbjuda känsla av sammanhang kan sociala medier bidra till att skapa acceptans och meningsfullhet och minska existentiell ensamhet. Sociala medier kan även medverka till att avdramatisera döden och motverka den tabubelagda inställning som Dyregrov (2007) menar kan leda till komplicerade sorgprocesser. Detta skulle kunna bidra till en kultur av större öppenhet, där döden och sorgen ses som mindre gåtfulla och lättare att närma sig

6.2. Det pågående livet och den besvärliga sorgen

Det andra temat handlar om primärvårdskuratorernas erfarenheter av möten med patienter i sorg, i förhållande till det liv som vi lever och det samhälle som vi lever i. Det inbegriper bland annat kuratorernas tankar kring sorgens synlighet i samhället, psykoedukation och att normalisera sorgen samt brytpunkten mellan friskt och sjukt. Temat har samhället som utgångspunkt.

6.2.1. *Sorgens synlighet i samhället*

Flera kuratorerna reflekterar kring sorgens synlighet i vårt nutida samhälle gentemot förr eller i många andra kulturer. De tar upp hur sorg ofta uttrycks

kollektivt och med större tydlighet bland folk i flera andra kulturer. De lyfter tidigare traditioner såsom sorgband, som bars under längre tid och signalerade att personen bar på sorg och gav omgivningen möjlighet att ta hänsyn.

”De behöver inte prata, de behöver inte säga någonting, men det blir ändå en signal... om jag någon gång plötsligt blir ledsen i ett sammanhang, om jag kanske inte svarar, om jag reagerar på något sätt... att omgivningen redan från början vet om att jag bär på sorg.”
R4

Kuratorer beskriver hur patienter många gånger står oförberedda inför alla de praktikaliteter som efterlevande ställs inför att hantera när en anhörig dör. Alltifrån frågor kring bouppteckning och ekonomi, att sakna ekonomiska förutsättningar att bekosta en begravning till att ombesörja en snabb tömning av den anhöriges rum på äldreboendet.

Kuratorerna berättar även hur patienter uttrycker, vad som kan beskrivas som, både yttre och inre förväntningar på att fortsätta livet och de krav som kommer med att leva. Det kan handla om att behöva gå till jobbet och fungera nästan som vanligt eller komma hem från jobbet och vara en lika närvarande förälder och partner som man var innan förlusten.

”Sorgen är ju lite besvärlig, den ställer till det lite i vardagen.” R5

”Jag kanske inte behöver ställa så höga krav på mig att fungera som om ingenting hade hänt. /.../ Om det hade hänt din granne, vad hade du tänkt att han behöver då? Att komma underfund med de här tankarna att... Nej, jag hade ju inte krävt att han ska klippa gräsmattan och måla huset och fungera som vanligt. Nej, jag hade ju fattat att han kanske bara behöver en kram eller någon som bjuder på kaffe.” R4

Det kan även handla om patienter som mister sin partner mitt i livet och blir ensam kvar som den primära omsorgsgivaren för småbarn eller tonårsbarn. Flera av kuratorerna beskriver hur sorgen, i dessa lägen, får stå tillbaka eller blir satt på paus då det inte finns utrymme för den. En kurator beskriver det som att agera på ”autopilot” när patientens egen sorg får sättas åt sidan för att ta hand om barnens behov och barnens sorg.

”Många jag har mött säger att efter urnsättning eller begravning... då kom det, och då kom det med full kraft för då har man också tid att liksom verkligen tillåta sig att släppa taget och vara i sorgen.” R3

En av kuratorerna beskriver det som att sorgen till slut kommer ikapp, och då många gånger drar ut lite längre på tiden och blir till en sjukskrivning för att tiden och platsen för att sörja inte finns.

”Sorgen är ju osynlig i dagens samhälle. /.../ Du får kanske två veckors sjukskrivning, sen ska du gå och jobba.” R5

6.2.2. Psykoedukation och att normalisera sorgen

Flera av kuratorerna beskriver ett behov av att normalisera de fysiska eller psykiska symtom eller uttryck som kan vara en normal reaktion på sorgen. De beskriver sorg som något ganska avlägset för de flesta idag, i alla fall om man är uppvuxen i Sverige och har levt med friska familjer och släktingar. Flera kuratorer uppger att många patienter aldrig har varit i närheten av sorg tidigare, och att de därför kan söka vård i tron om att de är deprimerade, eftersom symtomen på depression är ganska snarlik sorg.

Några kuratorer talar om behov av psykoedukation och att samtala om vad patienterna tror och tänker om sorgen och hur länge den varar. Det kan handla om att bekräfta patienterna i att det är en normal process de går igenom och hjälpa dem skapa en förståelse för att sorgen kan pågå under lång tid och att man tar sig igenom den. En kurator säger:

”Det är väldigt intressant, för om man kommer till läkaren och har sorg så kanske man får en två veckors sjukskrivning. Ska man då tänka att, jaha efter två veckor så är min sorg över? Men så är det ju inte.” R5

Behovet av psykoedukation och att bekräfta och normalisera de reaktioner som sorgen kan ta sig i den egna kroppen kan handla om att validera både beteenden, känslor och upplevelser. Som att man inte sover ordentligt, har svårt att äta, inte kan tänka på något annat, har skuld känslor och ångest över att inte ha sökt andra

vägar eller att man inte känner igen sig själv och tänker att det är något som är sjukt med en som man måste söka vård för.

För en del så blir det så bråttom när de känner det här som de inte känner igen, då kommer de hit väldigt snabbt och behöver ha hjälp /.../ Medan de hade kunnat klara det själva om de hade gett det tid.”
R2

En av kuratorerna tar upp att det kan handla om att även normalisera livets svårigheter i stort, oavsett problematik.

Jag tänker att där är det mycket psykoedukation /.../ där jag berättar för folk när de kommer och säger ”men jag vill må bra”, så ”vad är att må bra?” och de svarar ”jag vill inte ha problem” och jag säger ”glöm det, då har du kommit fel”. Livet är rätt tufft faktiskt, på många olika sätt.” R1

6.2.3. *Brytpunkten mellan friskt och sjukt*

Flera av kuratorerna reflekterar kring dubbelheten i att söka vård för sorgen. En kurator menar att vården, å ena sidan, fyller en funktion som man kanske hade behövt men inte har ifrån sin omgivning. Dessutom finns den ömsesidiga påverkan mellan psyket och kroppen som innebär att en sorgprocess kan försvåra läkandet om det finns underliggande sjukdomar såsom diabetes, KOL eller en tidigare utmattningsdepression. Utifrån detta perspektiv hör sorgen ihop med vården. Kuratorn menar, å andra sidan, att nackdelen är att det riskerar att skapa ångest om sorg är något som hör hemma hos en läkare eller på vårdcentral. Det ger en signal om att patienten måste söka hjälp, istället för att söka en acceptans i att nu mår jag dåligt och att det hör till livet.

”När sorgen leder till processer som gör det svårt att bara vara i sorgen /.../ Då är det ju skitbra att ändå *kunna* få stöd på en vårdcentral för att lite kunna släppa den processen och tillåta sorgprocessen att gå vidare.” R4

I samtal med kuratorerna framkommer att det även kan handla om tryggheten i att träffa en person inom vården som vet skillnaden och kan göra bedömningen av när sorgen riskerar övergå till andra diagnoser såsom depression. Det kan även handla

om att bedöma när någon har fastnat i sorgen till den grad att det påverkar arbetslivet och därför behövs en sjukskrivning. Tvärtom kan det vara patienter som uppger att hen mår så dåligt att hen behöver sjukskrivas, men där kuratorn kan behöva prata psykoedukativt om vad sorg är och även meddela att patienten inte behöver vara sjukskriven för den just nu. Där kan kuratorn få en betryggande roll genom att försäkra patienten om att läkare kan kontaktas om patientens mående skulle försämrats. Som en del av det psykoedukativa lyfts vikten av att kuratorn kan hjälpa patienten att skilja på sorg och ångest, och utforska vad som tillhör sorgprocessen och vad som är ångest.

”Saknaden efter den man förlorat, det är sorg. Medan tankar på att jag aldrig kommer träffa någon och jag kommer aldrig bli lycklig igen, det är ångest. Att kunna se att det är den sidan med ångesten som man behöver jobba på och hjälpa vidare, och den sidan med sorgen som på något sätt bara får vara.” R4

Många av kuratorerna uttrycker en frustration när det gäller diagnostiseringen av patienter där sorg är huvudsakliga kontaktorsak.

”Det heter ju *sorgearbete* för det kostar ju så mycket energi. Det heter ju inte sorgearbete av ingen anledning och det är ju för att det är ett arbete /.../ Så det är ju därför personer ibland behöver vara sjukskrivna när man gör det här arbetet. Men det är ingen sjukdom säger de på Försäkringskassan.” R7

Flera av dem resonerar kring hur symtomen på sorgen kan bli diagnoser, såsom sömnstörning och ångest, men att man för att få igenom en sjukskrivning hos Försäkringskassan behöver titta på diagnoser som Försäkringskassan godtar.

”Jag tycker att oftast, för oss, så finns det inte någon bra diagnos som stämmer in /.../ Anpassningsstörning, skriver de. Jag tycker det låter så konstigt /.../ Nej, jag tycker det känns jättejobbigt med de här diagnoserna, jättejobbigt.” R6

En av kuratorerna menar att det hade behövts större förståelse från samhällets sida för mer individuella bedömningar när det handlar om sjukskrivning i samband med sorg. Kuratorn säger att det just är individuella faktorer som påverkar sorgen och hur länge en person behöver vara sjukskriven, och som inte tas hänsyn till när istället diagnosen får styra hur lång tid en återhämtning ska ta.

6.2.4. *Analys: Det pågående livet och den besvärliga sorgen*

Utifrån kapitlets andra tema kan sägas att sorgen har blivit mindre synlig och mer privat i dagens samhälle, vilket kan försvåra sorgeprocessen när yttre och inre förväntningar pressar individer att återgå till vardagen efter en förlust. Samhällets bristande synlighet och förståelse för sorg kan förvärra den existentiella ensamhet som kan uppstå när den sörjande inte känner sig sedd, förstådd eller stödd i sina upplevelser, och när det finns en diskrepans och inre känslomässiga behov och omgivningens uppslutning.

I kulturer där sorg är kollektivt fenomen kan specifika ritualer och traditioner underlätta sorgeprocessen (Dyregrov, 2007) och nätverket spela en aktiv roll i att stödja den sörjande. I det sekulariserade samhälle saknas generellt sett dessa kollektiva uttryck som signalerar vem som är i sorg, vilket försvårar för nätverket att erbjuda emotionellt och praktiskt stöd. Forskning visar hur sorg påverkar oss både som individer och som kollektiv (Hanauer et al., 2023) när vi inte får möjlighet att vara delaktig i sorgen, som i samband med pandemin. Det framgår även hur välgörande ett delande av sorgen kan vara i samband med tragedier som påverkar många människor såsom terrorattacken på Utøya (Kristensen, Dyregrov och Dyregrov, 2015). Sett utifrån social nätverksteori kan nätverkets stöd vara avgörande för hur individen hanterar sorgen. De praktiska utmaningar som uppstår vid en förlust, som hantering av ekonomi och bostad, kan vara ännu svårare att hantera utan ett stödjande nätverk. Det framkommer en önskan om större förståelse från samhällets sida för individuella skillnader i sorgeprocessen utifrån behovet av sjukskrivning. Den implicita förväntan som finns från samhällets sida om att återgå till det normala livet kan förstärka känslan av ensamhet för de individer som inte klarar av att leva upp till dessa förväntningar.

Flera av kuratorerna tar upp brytpunkten mellan friskt och sjukt, och tendensen att söka vård snabbt för sådant som patienterna hade kunnat klara av på egen hand. Utifrån den ömsesidiga påverkan mellan psyke och kropp kan en bekräftelse från vården på sitt tillstånd utgöra en trygghet. Å andra sidan riskerar det att leda till stigmatisering när sorg anses kräva medicinsk behandling, och skapa känslan av att

något är fel på en när man egentligen genomgår en normal men svår livshändelse. Här visar forskning att vården behöver kompetens för att skilja patienter som är i sorg från patienter som kan behöva annan behandling och eventuellt psykofarmaka (Guldin et al., 2013 och Kristensen, Dyregrov och Dyregrov, 2017). Ett stödjande nätverk kan, enligt Tracy & Brown (2017), fungera som buffert mot utvecklingen av stressrelaterade symtom och psykisk påfrestning. Utifrån social nätverksteori hade ett stödjande nätverk kunnat hjälpa till att skilja på normal sorg och när sörjandet övergår till något annat. I detta avseende kan kuratorerna sägas ha en viktig roll i att komplettera en funktion i patienternas nätverk som saknas.

Att normalisera sorgen och dess fysiska och psykiska symtom framhålls som en viktig uppgift. Dyregrov (2007) betonar vikten av att hjälpa patienter förstå sorgens naturliga process och de starka känslor som kan vara del av sorgen. Flera av kuratorerna nämner psykoedukation i samband med sorg, men även i förhållande till livets övriga motgångar. I dagens samhälle saknas de traditioner som tidigare signalerade sorg och skapade en möjlighet att förstå och respektera den sörjandes tillstånd. När dessa traditioner saknas kan sorgen sägas bli mer diffus och svår att kommunicera. Kuratorerna noterar att yngre kan ha lättare att söka hjälp för sorg jämfört med äldre, vilket kan tyda på en kulturell förändring där sorg gradvis blir mindre tabubelagt. Att vård i allt högre grad söks för sådant som sägs ligga utanför eller i utkanten av sjukvårdens område (SVT Nyheter, 2023) skulle kunna indikera att det finns ett samhälleligt behov av att synliggöra sorg men även det vardagliga lidande som människor oundvikligen ställs inför.

6.3. Kuratorns roll och det oförutsägbara mötet

Det tredje temat handlar om primärvårdskuratorernas roll och det oförutsägbara mötet med patienter i sorg. Det innefattar hur patienter aktualiseras hos kuratorn, kuratorernas syn på vad sorg är, deras tankar kring betydelsen av egen erfarenhet av sorg och deras förhållningsätt i mötet med patienter i sorg. Temat har vården som utgångspunkt.

6.3.1. Hur patienterna aktualiseras hos kuratorn

Det framkommer att patienter som är i sorgprocess hamnar hos kuratorn på lite olika sätt. Hur patienterna aktualiseras kan skilja sig åt bland annat beroende på vårdcentralens bemanning och vilken typ av psykosociala livssituationer som är typiskt för just det området. Det kan även bero på huruvida patienterna själva har en tanke med vad de behöver och kan få stöd med från en kurator, eller om patienten behöver informeras om detta och hänvisas via andra professioner. Det framkommer att patienterna, i många fall, kommer till kuratorn efter att först ha sökt kontakt med läkare, sjuksköterska eller annan vårdprofession för somatiska besvär eller för en sjukskrivning.

”Jag tänker att, i och med att det är en vårdcentral, att man kanske själv som patient söker på grund utav sorgen eller sitt mående, men att man när man ringer uppger fysiska symtom i kombination, för att det är det man vet att man kan få hjälp med eller för att bli tagen på allvar.” R4

Det kan även röra sig om patienter där läkaren eller sjuksköterskan inte får fram vad det handlar om rent somatiskt eller där patienten inte blir bättre. Det kan också vara att läkare upptäcker risk för suicid och därför kopplar in kuratorn. I vissa fall har patienter knutits till kuratorn redan innan en anhörigs förväntade dödsfall har skett. Det kan handla om äldre par där den ena parten har fått vård och där vårdpersonal fångar upp behov av emotionellt stöd hos den respektive. Det kan även vara anhöriga som ringer och uttrycker behov av kuratorstöd för en efterlevande närstående som inte kan förmå sig att själv ta kontakt.

Kuratorerna upplever generellt sett att förståelsen för sorgeproblematik är god bland övriga professioner på vårdcentralen men att patienter ibland hänvisas till kuratorn lite väl tidigt. Det kan, enligt kuratorerna, bero på andra professioners arbetsbelastning och möjligen på en upplevelse av okunskap och otillräcklighet i patientärenden som väcker mycket känslor.

Alltså, jag vet att läkare har bett mig prioritera patienter. Just när det är sådana här... ja, som en bilolycka. Ibland så tänker jag att det kanske inte är måendet i sig som gör det utan just det här att det väcker en egen ångest eller en egen... ”Ja gud vad hemskt, tänk om jag hade

varit med om det” och att man då tycker att den här patienten måste gå till kurator för att den måste få hjälp.” R4

Samma kurator lyfter vad hen menar skulle kunna vara en generationsfråga, nämligen legitimiteten i att söka vård för sorg. Kuratorn upplever en diskrepans mellan den yngre och den äldre patientgruppen när det gäller att kontakta vården för sådant som en nära anhörigs bortgång, och drar liknelse mellan att söka hjälp för psykisk ohälsa generellt.

”Att söka hjälp för psykisk ohälsa blir ju mer och mer rumsrent /.../ Man är liksom inte den här udda fågeln som har kontakt med psykiatrin, utan man kan prata i bekantskapskretsen om att man har ångest, och i och med det kanske det också kommer bli mer okej att ringa vårdcentralen och säga att min man har gått bort eller ”jag behöver stöd, jag behöver hjälp”. Men jag tror inte riktigt vi är där med den lite äldre generationen.” R4

6.3.2. *Kuratorernas syn på vad sorg är*

På frågan om vad sorg är svarar kuratorerna att det är ett sätt att hantera och förhålla sig till verkligheten efter att ha förlorat någon nära och kär som har passerat bort. Sorg beskrivs som någon form av förhållningssätt där det handlar om att hitta tillbaka till vardagen, eller snarare anpassa sig till en ny vardag utan personen som inte längre finns i livet. Kuratorerna pratar om processen efteråt som en tid då den som sörjer bearbetar förlusten och skapar en förståelse för vad som har hänt, försöker förstå sin roll i den nya livssituationen och lär sig leva utan den person som man har förlorat.

”Sorgeprocessen är en utdragen process som ska påbörjas med målsättningen att man ska må bättre.” R1

Sorg beskrivs även som en känsla, och kan innefatta många olika motstridiga känslor men där kärlek beskrivs som en förutsättning för att sorg ska uppstå.

”Det är en känsla kopplad till en upplevelse utav förlust, men den är också kopplad till kärlek eller att det är någonting som är viktigt. Annars blir det ingen sorg när någon försvinner.” R4

En av kuratorerna menar att sorgen är en konsekvens av att, i samband med den närståendes bortgång, även förlora den del av sig själv som man har blivit tillsammans med just den personen.

”För mig handlar det om en förlust av både någon och sig själv /.../
En förlust av både sig själv och den andre. För man blir något tillsammans med den som har gått bort. Så det blir dubbel sorg, tänker jag, när man förlorar någon nära.” R7

”En äldre kvinna över 80 år som har förlorat sin man över 80 år. Men hon kommer fortfarande till mig sporadiskt. När sorgen gör sig påmind och hon tycker att livet känns meningslöst och tungt att leva, så ringer hon hit och så träffas vi och pratar ett par gånger och så.” R5

Kuratorerna menar att sorgen och sorgprocessen kan kompliceras av vissa faktorer. Det kan handla om vilken ålder den som dör är i, hur dödsfallet har gått till och om vilka möjligheter som har funnits att förbereda sig inför dödsfallet. Att exempelvis förlora en nära anhörig i suicid kan innebära mycket skuld och skam och många frågetecken kring huruvida man hade kunnat agerat annorlunda på något vis.

”Den mest naturliga sorgen är väl en äldre anhörig som somnar in av ålderdom eller en åldersrelaterad sjukdom. Naturlig sorg är ju också det här att man bara följer och åker med in i sorgprocessen. Det gör man inte om någon tar livet av sig. Då är det så mycket saker innan den riktiga sorgen nås fram till. Eller den rena sorgen kanske man kan säga /.../ förlusten, saknaden, längtan... ja hela den delen av sorgen /.../ Jag tänker att när vi når fram till den rena sorgen, det är då vi är kapabla till att gå i och ur. Vi kan fungera igen.” R7

Sorgprocessen kan även påverkas av hur livet har sett ut för personen innan förlusten. Det kan vara att man har dålig ekonomi eller lider av någon form av psykisk ohälsa under tiden det har skett, vilket kan försvåra sorgen. Sorgen efter tidigare förluster kan även aktualiseras på nytt i samband med nya förluster. Hur relationen till den som gått bort har sett ut är ytterligare en faktor som kan påverka sorgens komplexitet. När det har förekommit misshandel eller övergrepp kan motsägelsefulla känslor av både hat, lättnad och sorg konkurrera och ligga i vägen för den riktiga sorgprocessen.

Flera av kuratorerna pratar om sorgprocessen utifrån ett årligt tidsperspektiv och en ungefärlig riktlinje om ett eller två år som en liten fingervisare för när man bör ha kommit en liten bit på vägen i sitt sorgearbete. De nämner årets högtider som exempel på tillfällen som ska genomlevas första gången utan den person som man har haft nära sig.

”Jag ser sorg som att vi har fått ett sår, och när vi precis drabbas av det vid dödsfallet så är det som ett blödande sår. Sen så läker det där. Men så händer det saker, till exempel första födelsedagen, första julen... Då är det som att man är och petar lite på det där såret, vad som har börjat läka, och så slår man liksom upp såret igen. Men ju längre tiden går... Det där såret det läker och det får vara där, men det kommer aldrig försvinna för du får ett ärr på dig och det ärret bär du alltid med dig.” R3

De betonar att sorgens varaktighet och uttryck är högst individuellt och även beroende av ovanstående faktorer. Sorgen kan pågå och beröra genom resten av livet, parallellt med att livet fortsätter utan personen som passerat bort.

”Vi lär oss leva utan dom. Vi kan skapa meningsfull vardag /.../ Vi kan vara glada. Vi kan bli nyförälskade när vi har förlorat en partner och det är faktiskt okej, trots att vi fortfarande har hustru eller sambo i hjärtat.” R1

”Jag tänker nog att sorgen ändå alltid finns där men att den är olika högljudd, om man säger så, att den gör sig påmind olika starkt.” R3

6.3.3. Betydelsen av egen erfarenhet av sorg

De flesta av kuratorerna nämner egen erfarenhet av sorg som de upplever spelar stor roll i mötet med sörjande patienter. Flera av dem säger att den egna erfarenheten gör att de kan ha andra förhållningssätt till att möta människor i sorg. De beskriver det som en större förmåga till igenkänning och känslomässig förståelse kring vad som pågår hos patienterna, och genuin närvaro och delaktighet med vilken de kan förmedla denna förståelse.

”I vissa situationer så kan man ju bli lite mer personlig, så klart. Men inte att jag berättar att jag själv har upplevt sorg. Nej. Det är jag väldigt noga med.” R6

”Det är liksom inte så att jag vill säga att det är jag, utan jag kan fråga och så kan man få ett svar: ”Kan det vara så här för dig?” och ”Känns det så här?” och antingen är det ja eller nej. ”Men precis!” kan det vara en del som säger. ”Exakt så, precis så är det!”. Men man har inte uttryck till att själv kunna sätta ord på vad det är man känner. Där kan jag använda mig av mina erfarenheter.” R3

Ett par av kuratorerna tar upp sårbarheten i att vara ensam i rollen som kurator och samtidigt ha en aktuell egen sorg med sig. Att nyligen har varit i ett eget sorgearbete kan innebära att mötet med patienter i sorg kan vara smärtsamt och göra det svårt att, under en period, möta en viss kategori av patienter.

”Det kan ju vara svårt för vi är ju människor själva. Vi jobbar med oss själva som verktyg /.../ Så ja, vad gör man om man själv drabbas? /.../ Vi är ju våra egna arbetsinstrument. /.../ Det är ju någonting som du kan använda dig av sen, på ett bra sätt naturligtvis, men du måste gå in i din egen process också och lämna utrymme till den.” R6

6.3.4. *Förhållningssätt i mötet med patienter i sorg*

Kuratorerna betonar vikten av att agera utifrån en medvetenhet om att var och en har en individuell upplevelse av sorg, olika behov och sätt att sörja.

”Det finns inget rätt eller fel – det är jätteviktigt. Det finns inga mallar för hur man ska sörja, utan det får bli som det blir.” R5

”Det är många olika livshistorier. Vissa är liknande varandra, men mycket skiljer sig åt helt och hållet. Du vet aldrig vad som kommer in genom dörren första gången, var de riktigt är någonstans i sorgen, hur nätverket ser ut, hur de mår och hur de fungerar hemma.” R2

För vissa patienter kan behovet av stöd och hjälp vara av mer informativ och vägledande karaktär. Det kan även handla om att skapa strategier i vardagen som underlättar sorgprocessen, såsom att lägga till eller begränsa aktiviteter under en tid för att göra vardagen mer hanterbar. För andra kan det handla om att få prata om personen som har gått bort och vad den personen betydde och lämnar efter sig. Det kan också finnas behov av att samtala kring hur man vill ha det för att minnas den som har gått bort. Det kan handla om huruvida det är viktigt för en med en gravsten eller en plats att gå till, och att hitta alternativ för dem som detta inte är möjligt för.

Kuratorerna pratar om det hjälpsamma i att sätta ord på och dela med sig av det som man bär på, och att det kan hjälpa patienten att hitta nya sätt att gå tillväga när man hör sig själv uttrycka sina tankar och känslor. Flera av dem pratar om behovet av att bli sedd och hörd utan att det krävs en motprestation, och det hjälpsamma i att kuratorn har en oberoende och icke-dömande roll.

”De behöver inte tänka på vad jag upplever och känner och tänker och vad mina livserfarenheter är, utan det är fokus på patienten /.../ Det är hjälpsamt för människor. De kan släppa lite på den sociala garden.”
R5

”Just det här att få komma till någon som är utomstående och som får betalt utav Regionen för att sitta och lyssna, bara det är ju hjälpsamt, för då får man sätta ord på sina känslor utan att behöva fundera på ”Vad tänker den som sitter mittemot. Är den här känslan okej eller inte?” R4

Det framkommer att det även kan finnas behov av att hjälpa patienten att inte värdera sina känslor utan låta det som kommer få komma, att acceptera sina känslor oavsett om de innebär uttryck av ledsamhet, ilska eller svek. Det kan också handla om att hjälpa personen hantera skuldkänslor för att man inte sörjer eller känner så mycket som man upplever att man borde göra, och stödja patienter i att tillåta sig att vara glad in emellan och säga ja till livet som fortsatt pågår.

”Usch, får jag lov att känna så, för jag är egentligen mitt uppe i min sorg?”, men att man normaliserar att ”ja, men vi orkar inte vara i sorgen hela tiden”. För det är så tungt och det är så belastande för oss rent känslomässigt och emotionellt. Det är utmattande att sörja.” R3

I samtalen med kuratorerna framträder skuld som återkommande känsla i mötena med patienter i sorg. Den kan grunda sig i att den anhöriga, innan den har gått bort, har skapat skuldkänslor hos de efterlevande som en konsekvens av den svåra situation de har befunnit sig i. Där hopplöshet över att inte få uppleva barnens uppväxt eller ilska över en specifik tidigare händelse ibland läggs över på de närstående som sedan lever vidare med dessa skuldkänslor. Det kan också vara egna självanklagelser över att inte ha levt på ett visst sätt eller att inte uttryckt sig mer kärleksfullt.

Av det kuratorerna berättar blir sambandet tydligt mellan relation och sorg, oavsett om det handlar om en annan människa eller ett husdjur. Ett par av kuratorerna tar upp betydelsen av att validera och ta på allvar även sorgen efter exempelvis en hund som i många fall kan vara någons närmaste familj.

Avslutningsvis, vad gäller kuratorns roll kontra patienternas egna möjligheter att ta hand om sorgen på egen hand säger en av kuratorerna:

”Den bästa interventionen som kurator är att nicka instämmande och säga att det inte är konstigt att du mår så här. Och ibland är det liksom det som man behöver höra för att acceptera att man är i en sorgprocess, att man bär på sorg.” R4

6.3.5. Analys: Kuratorns roll och det oförutsägbara mötet

Kapitlets tredje och sista tema belyser primärvårdskuratorernas roll i mötet med patienter i sorg. Utifrån social nätverksteori kan kuratorn som professionell betraktas som del i patientens nätverket och kan som extern resurs erbjuda stöd i sorgprocessen när det primära nätverket, av olika anledningar, brister.

Kuratorerna ställning beskrivs som oberoende och icke-dömande och de har, i den rollen, möjlighet att erbjuda patienterna en motpart att dela och bearbeta sina känslor med utan att patienterna behöver ta de olika hänsyn som krävs av dem i deras vardag. Att ha någon att samtala med som inte är del av deras vardagliga liv kan ge patienter möjlighet att, utan att beakta vad motparten tänker eller känner, utforska känslor av existentiell ensamhet. I forskning lyfts hur genuina samtal om de existentiella aspekterna av en människas liv kan fungera hälsofrämjande och inte enbart behöver utgå från lidande (Hälsa i samverkan, 2021). Flera av kuratorerna beskriver hur patienter kan ha behov av att återkomma då och då när livet känns svårt och tungt. Carlsson (2022) framhåller vikten av professionellt stöd i form av uppföljande samtal för att hjälpa närstående att söka förståelse och mening efter en förlust. Enligt Frankl (2006) är behovet av att finna mening grundläggande för att kunna bemästra existentiell ensamhet. På så vis kan även framtiden sättas in i en

känsla av sammanhang, en tidsaspekt som Lennéer Axelson (2010) menar kan skapa ångest och osäkerhet för den som drabbats av förlust.

Att patienter inte alltid direkt uttrycker att de söker hjälp för sorg, utan istället rapporterar fysiska symtom, kan bero på att sorg som ämne är tabu eller mindre accepterat att ta upp i en vårdkontext. Det händer även att andra vårdprofessioner hänvisar patienter till kuratorn snabbare än vad som bedöms nödvändigt, kanske för att sorg väcker känslor och otillräcklighet. Det kan även tyda på en viss grad av tabu eller osäkerhet kring hur sorg bäst hanteras inom vården. Forskning visar att bemötande och stödjande av sörjande patienter ofta skapar osäkerhet inom vården och att det ibland är läkares åsikter om vem som har det största behovet som ligger till grund för vilka patienter som kommer i kontakt med kurator (Peace et al., 2021 och Wiles et al., 2002).

Kuratorernas möten med patienter i sorg fordrar beredskap för ett brett spektrum av behov. Det handlar om att navigera rätt i de utmaningar som patienterna befinner sig i, vilket inkluderar allt ifrån att hantera ekonomiska frågor till att bearbeta känslomässiga reaktioner. Kuratorerna hjälper även patienterna att göra tillfälliga förändringar av vardagens innehåll, såsom Kristensen, Dyregrov och Dyregrov (2017) menar kan underlätta för sörjande att överge förlustorienterade aktiviteter och känslor till förmån för återuppbyggande (Stroebe & Schut, 2010). Kuratorerna behöver beakta de tabun som råder kring sorg och som tillsammans med andra samhälleliga förväntningar kan förstärka svårigheten att söka stöd. Det kan handla om patienten som inte har råd att bekosta begravning för sin närmaste, eller patienten som sörjer sin hund och tillika livskamrat. Vikten av att legitimera och validera även denna sorg lyfts både i samtal med kuratorerna och i tidigare forskning av Leonhardt-Parr och Rumble (2024).

Avslutningsvis har kuratorerna en viktig och ibland avgörande betydelse för patienter genom att möjliggöra för dem att bearbeta sorg och finna en ny vardag och mening.

7. Slutsats och avslutande diskussion

Denna studie syftade till att skapa förståelse för hur kuratorer inom primärvården möter, ser på och förhåller sig till sorg i sin yrkesroll. Detta kapitel inleds med tre avsnitt som besvarar studiens frågeställningar. Därefter framförs förslag på fortsatt forskning och slutligen en avslutande diskussion.

Kuratorerna möter sorg genom att erbjuda ett tryggt rum, där patienter kan dela sorg utan rädsla för skam eller att vara till besvär. Genom att hjälpa patienten normalisera sorgens naturliga uttryck ger de patienten möjlighet att förstå och hantera fysiska och psykiska symtom kopplade till sorgen, och navigerar mellan vad som är en normal sorgprocess och vad som kan kräva ytterligare vård.

Kuratorerna ser sorg som en komplex och mångfacetterad process som påverkar individen känslomässigt såväl som socialt och existentiellt. Sorg och dess uttryck ses starkt påverkad av samhällsliga normer och förväntningar, med konsekvensen att patienten i många avseenden tvingas osynliggöra sorgen för att kunna återgå till vardagen. Parallellt med detta ses hur patienter snabbt söker vård i tron att något är fel på dem, när de med mer tid och kunskap hade klarat det på egen hand. Kuratorerna ser hur sorgen delas öppet i sociala medier, vilket kan minska tabu, stigmatisering och existentiell ensamhet.

Kuratorerna förhåller sig till sorg genom en medvetenhet om en högst individuell process som kräver att förutsättningslöst utgå ifrån de behov som patienten kommer med. Kuratorerna validerar patientens känslor och upplevelser men behöver även ta hänsyn till att sorg inte alltid uttrycks direkt, och att den ibland kan manifesteras genom fysiska symtom. Kuratorerna behöver samtidigt förhålla sig till att de använder sig själva som verktyg i mötet med sörjande och vad detta väcker i känslor av egen sorg.

Denna studies bidrag till forskningsfältet är att förstå primärvårdskuratorns perspektiv på sorg utifrån ett professionellt perspektiv, i en organisation som ofta är befolkningens första kontakt med vården. Som kunskapsläget visar finns mycket forskning om sorg ur ett patient- och vårdperspektiv men även som kollektivt

fenomen i samband med katastrofer och vad samhället då ställs inför. Det verkar dock finnas färre studier som fördjupar förståelsen för den alldagliga sorgen och professionellas upplevelse av vad det samhälleliga ramverket innebär för behovet av sorgstöd. Framtida forskning hade kunnat fokusera på frågor kring vad tro och andlighet kan ha för betydelse för att hantera sorg. Ur ett längre perspektiv hade jag gärna sett en studie kring vad den nya diagnosen, förlängd sorgstörning, innebär utifrån avvägningen mellan vad som betraktas som en naturlig reaktion och vad som sjukdomsförklaras.

Utifrån denna studie ligger det nära till hands att tänka att primärvårdskuratoren fyller en viktig funktion som tidigare fanns ibland oss när vi levde i en annan slags gemenskap, där döden var en integrerad del av livet. När sociala nätverk brister får primärvårdskuratoren en betydelsefull roll i att hantera den existentiella ensamhet som kan följa på patientens erfarenheter av att inte kunna dela sorgen med de närmsta. För primärvårdskuratoren innebär det att behöva bemästra balansgången mellan existentiella frågor som livet naturligen väcker mot primärvårdens medicinska kontext och det individualiserande sjukdomstänk som riskerar att patologisera naturligt lidande. Man kan skymta ett allmänmänskligt behov av att förstå inte bara sorgen, utan även lära sig om livets svårigheter i stort. Det väcker funderingar kring huruvida denna beredskap finns inom sjukvården, och vem som egentligen är rätt mottagare för det som handlar om livets naturliga motgångar.

Referenser

- Andersson, Gerhard & Ali Sarkohi (2021) Introduktion till ett biopsykosocialt perspektiv. I: Gerhard Andersson & Ali Sarkohi (red.) *Psykisk ohälsa. Ett biopsykosocialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Benkel, Inger (2020) *Möta den som sörjer: flera perspektiv på sorg efter dödsfall*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergman Ann-Sofie, Ulf Axberg & Elizabeth Hanson (2017) *When a parent dies – a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers*. BMC Palliative Care volume 16, article number: 39.
- Billhult, Annika (2023) Mätinstrument och diagnostiska test. I: Maria Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Bodlund, Ove (1997) *Ångest och depression dolt problem i primärvården. Endast vart fjärde fall identifieras*. Läkartidningen 1997;94;4612.
- Brinkmann, Svend (2016) *Stå fast*. Stockholm: Norstedts.
- Brinkmann, Svend (2022) *Vi blir det liv vi lever*. Malmö: Polaris fakta.
- Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.
- Carlsson, Nina (2022) *Sorgreaktioner hos närstående till personer som avlidit till följd av plötsligt hjärtstopp*. Doktorsavhandling No 445/2022. Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet.
- Dahlström, Edmund (1996) *Agnostiska tankar om döende och död*. Sociologisk Forskning 1996; 4, ss. 5-15.
- Dyregrov, Atle (2007) *Sorg hos barn : en handledning för vuxna* (översättning: Björn Nilsson). Lund: Studentlitteratur.
- Dyregrov, Kari & Atle Dyregrov (2008) *Det sociala nätverkets stöd vid plötslig död* (översättning: Madeleine Midenstrand). Lund: Studentlitteratur.
- Dyregrov, Kari & Pål Kristensen (2023) *Omsorg vid plötslig död*. I: Pål Kristensen, Kari Dyregrov & Atle Dyregrov (red.) *Sorg och komplicerad sorg*. Stockholm: Natur & Kultur.

Engström, Åsa & Päivi Juuso (2023) Kvalitativ forskningsintervju. I: Maria Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2024a) *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [hämtat 2024-02-17]

Folkhälsomyndigheten (2024b) *Tillsammans minskar vi ofrivillig ensamhet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/tillsammans-minskar-vi-ofrivillig-ensamhet/>
[hämtat 2024-08-01]

Frankl, Viktor (2006) *Livet måste ha en mening* (översättning: Margareta Edgardh). Stockholm: Natur & Kultur.

Furedi, Frank (2004) *Culture of fear*. London: Continuum.

Furedi, Frank (2017) Turning childhood into a mental illness. Spiked.
<https://www.spiked-online.com/2017/12/13/turning-childhood-into-a-mental-illness/> [hämtat 2024-02-11]

Guldin, Mai-Britt, Peter Vedsted, Anders Bonde Jensen, Frede Olesen, Robert Zachariae (2013) *Bereavement care in general practice: a cluster-randomized clinical trial*. Family Practice; Apr 2013, 30 2, p134-p141, 8p.

Hamberg, Katarina, Eva Johansson & Bengt Mattsson (1998) *Psykiatrernas bild bör nyanseras*. Läkartidningen 1998;95;1291.
<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldPdfFiles/1998/17321.pdf> [hämtat 2024-02-19]

Hanauer, Christina, Berit Telaar, Nadja Al-Dawaf, Rita Rosner & Bettina K. Doering (2023) *'Feeling disconnected' – risk factors for PGD and themes in grief counselling during the COVID-19 pandemic. A mixed-method study*. European Journal of Psychotraumatology 2023, Vol. 14, No. 1.

Henricson, Maria och Annika Billhult (2023) Kvalitativ metod. I: Maria Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Hägglund, Martin (2020) *Vårt enda liv: Sekulär tro och andlig frihet*. Stockholm: Volante.

Hälsa i samverkan (2021) *Existentiell ensamhet – en utmaning inom vården till sköra äldre personer*. Slutrapport 2021-08-31. Kristianstad University Press.

Jeppsson Grassman, Eva & Sonja Olin Lauritzen (2018) Mångtydiga mellanrum. I: Eva Jeppsson Grassman & Sonja Olin Lauritzen (red.) *Mellan hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Johnsson, Eva & Åsa Ritenius Manjer (2022) Hälso- och sjukvårdskuratoren. I Anna Angelin & Torbjörn Hjort (red.) *Socialt arbete i förändring – utmaningar och villkor inom utbildning, forskning och praktik*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

Kjellström, Sofia (2023) Tematisk analys. I: Maria Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensen, Pål, Kari Dyregrov & Atle Dyregrov (2015) "Det er både helt grusomt og godt på samme tid". *Etterlatte foreldre og søskens opplevelse av besøk til Utøya etter terrorangrepet 22. juli*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2015;52(6)486-96.

Kristensen, Pål, Kari Dyregrov & Atle Dyregrov (2017) *What distinguishes prolonged grief disorder from depression? / Hva skiller forlenget sorg-forstyrrelse fra depresjon?* Tidsskrift for Den Norske Laegeforening nr. 7 – 8, 2017; 137: 538 – 40.

Kristensen, Pål, Kari Dyregrov & Atle Dyregrov (2023) Nyare förståelse av sorg. I: Pål Kristensen, Kari Dyregrov & Atle Dyregrov (red.) *Sorg och komplicerad sorg*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kübler-Ross, Elisabeth (1973) *On Death and Dying*. London: Tavistock.

Kübler-Ross, Elisabeth (2003) *Döden är livsviktig*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kunskapsguiden (2024) Ny definition av primärvården.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/kommunal-halso--och-sjukvard/ny-definition-av-primarvarden/> [hämtat 2024-05-27]

Leaune, Edouard, Héloïse Rouzé1, Laurène Lestienne, Kushtrim Bislimi, Margot Morgiève, Benoit Chalancon, Pauline Lau-Taï, Guillaume Vaiva, Pierre Grandgenèvre, Julie Haesebaert & Emmanuel Poulet (2024) *The use of social media after bereavement by suicide: results from a French online survey*. Leaune et al. BMC Psychiatry (2024) 24:306.

Lennéer Axelson, Barbro (2010) *Förluster. Om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Leonhardt-Parr, Emily & Benjamin Rumble (2024) *Coping with Animal Companion Loss: A Thematic Analysis of Pet Bereavement Counselling*. OMEGA—Journal of Death and Dying 2024, Vol. 89(1) 362–378.
- Läkartidningen (2014) *Var femte som besökte vårdcentral fick hjälp mot psykisk ohälsa*. Läkartidningen 2014;111:CZCP
<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/originalstudie/2014/10/var-femte-som-besokte-varldcentral-fick-hjalp-mot-psykisk-ohalsa/> [hämtat 2024-03-03]
- Payne, Sheila, Nikki Jarrett, Rose Wiles & David Field (2002) *Counselling strategies for bereaved people offered in primary care*. Counselling Psychology Quarterly, Vol. 15(2), Jun, 2002. pp. 161-177.
- Peace, Caroline, Geoff Wong, Isla Kuhn & Stephen Barclay (2021) *Supporting bereavement and complicated grief in primary care, a realist review*. BJGP Open 2021; 5 (3): BJGPO 2021.0008.
- Priebe, Gunilla & Catharina Landström (2023) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I: Maria Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Region Skåne (2022) *Professionsbeskrivningar. Arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer och psykologer*. Primärvården Skåne, oktober 2022.
- SBU. *Behandling av ångestsyndrom, volym 1. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning av medicinskt utvärdering (SBU); 2005. SBU-rapport nr 171/1.
- SCB (2024) *Hushåll i Sverige*.
<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/hushall-i-sverige/> [hämtat 2024-02-19]
- Sernbo, Elisabet (2019) *Med avstegen som arbetsplats. En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Avhandling. Institutionen för socialt arbete. Göteborg: Göteborgs universitet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag, HSL*.
- Silvén Hagström, Anneli (2021) *A Narrative Evaluation of a Grief Support Camp for Families Affected by a Parent's Suicide*. Frontiers in Psychiatry, E-ISSN 1664-0640, Vol. 12, artikel-id 783066.

Sjöberg, Marina, Helena Larsson och Malin Sundström (2023) Att vara rustad att möta äldre personers existentiella ensamhet kan främja existentiell hälsa. I: Haglund J A, Bo & Melder, Cecilia (red.) *Existentiell hälsa – en bortglömd determinant?* Socialmedicinsk Tidskrift 1/2023. 100(1):227-235

Sjöström, Manuela (2013) *To blend in and stand out? Hospital Social Workers' Jurisdictional Work in Sweden and Germany.* Institutionen för social arbete. Göteborg: Göteborgs universitet.

SKR (2024) *Primärvård – ett uppdrag två huvudmän.*
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/gemensamplanprimarvard/primarvardenvardniva.69558.html> [hämtat 2024-03-02]

Socialstyrelsen (2014) *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård.* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2016:2. *Effektiv vård.* Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

SOU 2017/18:SoU28. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.* Socialutskottets betänkande.

Stroebe, Margaret & Henk Schut (2010) *The dual process model of coping with bereavement: a decade on.* Omega: Journal of Death and Dying, 61(4), ss. 273-289.

SVT Nyheter (2023) *Larmet från vårdcentralerna: Yngre söker vård i onödan.*
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/yngre-soker-vard-i-onodan> [hämtat 2024-02-28]

Thelander, Kerstin & Margareta Kristenson (2022) *Sociala relationer och hälsa.* Teori och praktik. Lund: Studentlitteratur.

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

Topor, Alain (2024) *Det behövs ingen mer forskning! Så kan vi utrota psykisk ohälsa.*
<https://www.dagensarena.se/essa/det-behovs-ingen-mer-forskning-sa-kan-vi-utrota-psykisk-ohalsa/> [hämtat 2024-03-11]

Tracy, Elizabeth M. & Suzanne Brown (2017) *Social Networks and Social Work Practice.* I: Turner, Francis J (red.) *Social work treatment.* Oxford: Oxford University Press.

Vetenskap & Hälsa (2019) *Existentiell ensamhet – att vara ensam omgiven av många?*
<https://www.vetenskaphalsa.se/existentiell-ensamhet-att-vara-ensam-omgiven-av-manga/> [hämtat 2024-08-01]

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

Vlasto, Christopher (2010) *Therapists' views of the relative benefits and pitfalls of group work and one-to-one counselling for bereavement*. *Counselling & Psychotherapy Research*. Mar2010, Vol. 10 Issue 1, p60-66. 7p. 2 Charts.

World Health Organization (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>

Wiles, Rose, Nikki Jarrett, Sheila Payne, David Field (2002) *Referrals for bereavement counselling in primary care: A qualitative study*. *Patient Education and Counseling*, Vol. 48(1), Sep, 2002. pp. 79-85.

Worden, J. William (2006) *Sorgerådgivning och sorgeterapi*. Stockholm: Svenska Institutet för Sorgbearbetning.

Wortman, Camille B. & Boerner, Kathrin (2011) Beyond the myths of coping with loss: Prevailing assumptions versus scientific evidence. I: H.S. Friedman (red.) *The Oxford handbook of psychology* (s. 285-324). Oxford University Press.

Wrangsjö, Sofia (2021) *Att vara människa: livsfilosofi utifrån Viktor E. Frankl*. Stockholm: Blue Publishing.

WSP (2022) *Ensam i staden*. <https://via.tt.se/data/attachments/00531/9635c2b8-ce4d-4faa-8666-b4cc1bf240f5.pdf> [hämtat 2024-02-19]

Zillén, Kavot (2022) Juridiska ramar och dilemman för kuratorns arbete. I: Joakim Isaksson, Sara Lilliehorn & Helena Hansson (red.) *Perspektiv på Hälso- och sjukvårdskuratorns mångfacetterade arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Informationsbrev

Hej,

Mitt namn är Malin Wassbäck och jag läser hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet vid Lunds universitet. Inom ramen för utbildningen ska jag skriva ett examensarbete. Syftet med mitt examensarbete är att undersöka hur primärvårdskuratorer möter, ser på och förhåller sig till sorg i sin yrkesroll. Studien är en kvalitativ undersökning som utförs genom semistrukturerade intervjuer. Urvalet har varit målinriktat, vilket innebär att du och andra deltagare har tillfrågats eftersom ni arbetar som kuratorer inom primärvården. Att medverka i undersökningen innebär att delta i en intervju med en beräknad tidsåtgång på 30–60 minuter. För att öka tillförlitligheten i min studie kommer jag att spela in intervjuerna. Intervjuerna kommer spelas in på diktafon och sedan transkriberas. Materialet kommer hanteras konfidentiellt och endast bevaras den tid som bedöms nödvändig för att studien ska kunna slutföras och godkännas och kommer därefter att förstöras. Det är bara jag som ansvarig för studien som kommer ha tillgång till inspelningarna och deltagarnas identitet. Intervjuerna kommer avidentifieras och enbart användas till denna studie. Den färdiga studien kommer publiceras i Lunds universitets databas Lund Student Papers (LUP). Ditt deltagande i undersökningen är frivilligt. Du kan när som helst under undersökningen välja att inte svara på frågor eller avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående.

Lund den 13 mars 2024

Malin Wassbäck
Telefonnummer och mailadress

Handledare: Torbjörn Hjort
torbjorn.hjort@soch.lu.se

Bilaga 2

Samtyckesformulär

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att:

- delta i studien som kommer handla om hur primärvårdskuratorer möter, ser på och förhåller sig till sorg i sin yrkesroll
- att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i studiepersonsinformation
- följande personuppgifter samlas in: mitt namn och namnet på min arbetsplats
- personuppgifter kommer att användas för att ansvarig för studien ska kunna identifiera respondenterna under arbetets gång och kommer hanteras konfidentiellt och avidentifieras i det slutliga arbetet
- de insamlade uppgifterna kommer att bevaras tills att uppsatsen är godkänd

Ort och datum	Underskrift

Ansvarig för studien

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Bilaga 3

Intervjuguide

Inledande bakgrundsfrågor

Ålder?

Utbildning och tidigare arbetslivserfarenhet?

Antal år som yrkesverksamhet kurator inom primärvården?

Tema: Sorg och sorgeprocessen

Vad är sorg för dig?

Vad är normal sorg och vad är komplicerad sorg?

Hur ser du på sorgeprocessen och tid?

Hur länge kan sorgen pågå?

Vad anser du är typiskt för sorgeprocessen?

Berätta om den senaste situationen då du träffade en patient som befann sig i en sorgeprocess. Vad gjorde att den patienten sökte sig till dig som kurator inom primärvården? Hur var sorgeprocessen? Var i sorgeprocessen var patienten? Var den patienten/sorgeprocessen typisk för människor som befinner sig i sorg, tycker du? Vilket stöd behövde patienten?

Tema: Yrkesroll och organisation

Hur ser du på din möjlighet att, i kuratorsrollen, ge stöd utifrån sorg?

Upplever du att din bild av sorg har förändrats sedan du började arbeta som kurator?

Hur upplever du att egen erfarenhet av sorg spelar in när du möter patienter i sorg?

Varför hamnar dessa patienter hos dig?

Hur ser förståelsen för denna problematik ut på vårdcentralen?

Pratar ni om sorg i kollegiet? Hur?

Hur ser du på tendensen inom sjukvården att diagnostisera för att ge tillgång till behandling?

Sorg i sig är ingen diagnos. Vad tänker du kring diagnoser som kan angränsa till naturlig sorg?

Tema: Ensamhet och socialt sammanhang

Kan du berätta något om livssituationen för de patienter som du möter som befinner sig i en sorgprocess?

Finns det något som utmärker sig i det sociala sammanhang som de lever i?

Kan du säga något om de patienter du möter? Har de något gemensamt?

Sorg kan sägas utgöra en del av det psykiska lidande som hör till livets naturliga motgångar. Vad tänker du kring att söka stöd för sorg på en vårdcentral, i förhållande till att hantera den på egen hand?

Hur väl bekanta skulle du säga att vi är med döden idag?