

Svenska social- och kommunalhögskolans urvalsprov i socialt arbete 2024

Läs noggrant igenom alla anvisningar

Urvalsprovet består av två (2) uppgifter med deluppgifter. Båda uppgifterna med deluppgifter ska besvaras. Uppgift 1 med deluppgifterna 1a och 1b baserar sig på förhandslitteraturen och Uppgift 2 med deluppgifterna 2a-d baserar sig på material som läses vid provet. Maximala poäng i urvalsprovet är 40. Poängantalet för uppgifterna och deras deluppgifter anges per uppgift.

Provet tar 3 timmar. Du kan fördela tiden på uppgifterna hur du vill. Du kan fritt förflytta dig mellan alla uppgifter under provets gång. Spara alltid dina svar innan du lämnar en essäuppgift. Systemet sparar andra svar automatiskt.

Under provet får du öppna endast urvalsprovssystemet och en separat materialfil. Öppna inte andra program.

Du kan planera dina svar och skriva egna anteckningar på konceptpappret. Anteckningarna på konceptpappret beaktas inte i bedömningen.

I urvalsprovet kan det finnas material i pdf-format. Det är tillåtet att ha materialet i ett separat fönster invid frågorna. Du får använda webbläsarens sökfunktion (Ctrl+F eller Cmd+F).

Materialet som delas ut under provet får användas endast för urvalsprovet. Av upphovsrättsliga skäl är det inte tillåtet att dela materialet vidare.

Förhandsmaterialet till urvalsprovet

"Positiva förändringsprocesser hos personer med dubbel problematik" av Lisa Skogens, Ninive von Greiff och Alain Topor (2021). [Länk till artikeln](#).

"De ensamkommandes ensamhet – Unga migranternas röster om exkludering och förutsättningar för integration i två norrländska landsbygdskommuner" av Sara Helmersson, Maria Vallström & Mikael Vallström Löfgren (Socialvetenskaplig tidskrift 3/2023, s. 681-699). [Länk till artikeln](#).

Bedömningen av urvalsprovet

Maximala poäng i urvalsprovet är 40. För att bli antagen på basis av urvalsprovpoäng krävs det att du får minst den mängd provpoäng som högskolans rektor beslutar om i samband med studerandeurvalet.

I provpoängsantagningen rangordnas de sökande inte på andra grunder än poängen från urvalsprovet. Om det finns två eller flera sökande som har samma placering på gränsen till antagning, så antas alla med samma placering.

Provuppgifterna

Urvalsprovet består av två (2) uppgifter med deluppgifter. Båda uppgifterna med deluppgifter ska besvaras.

Uppgift 1 innehåller deluppgifterna 1a och 1b som baserar sig på förhandslitteraturen: artikeln "Positiva förändringsprocesser hos personer med dubbel problematik" av Lisa Skogens, Ninive von Greiff och Alain Topor (Socionomen, Vetenskapliga artiklar, publicerad 4.2.2021) samt artikeln "De ensamkommandes ensamhet – Unga migranternas röster om exkludering och förutsättningar för integration i två norrländska landsbygdskommuner" av Sara Helmersson, Maria Vallström & Mikael Vallström Löfgren (Socialvetenskaplig tidskrift 3/2023, s. 681-699).

Uppgift 2 innehåller deluppgifterna 2a-2d som baserar sig på materialet som kan läsas som en pdf-fil vid provet: artikeln "Existentiella samtal inom hälso- och sjukvård: Kuratorers erfarenheter av samtal om döden" av Madeleine Sandegård och Camilla Udo (publicerad i Socialmedicinsk tidskrift 1/2023, s. 88-96). [Länk till artikeln.](#)

Del 1

Uppgift 1

Uppgift 1a relaterar till artikeln "Positiva förändringsprocesser hos personer med dubbel problematik" av Lisa Skogens, Ninive von Greiff och Alain Topor (Socionomen, Vetenskapliga artiklar, publicerad 4.2.2021).

Skriv ett essäsv som innefattar alla tre punkter. Ett essäsv innebär en löpande text i vilken du själv formulerar ditt svar utifrån de tre punkterna nedan. Maximilängden för essäsvet är 10 000 tecken, inklusive mellanslag. Du kan få maximalt 10 poäng för essäsvet.

- Skogens, von Greiff & Topor har undersökt hur sociala faktorer kan ha betydelse för att förändra situationen för personer med dubbel problematik. Vad avses med arbetsallianser och vilka aspekter kännetecknar alliansbyggande mellan klienten och den professionella? (4p)
- Hur beskriver författarna balansgången mellan struktur och flexibilitet ("going beyond") i de professionellas förhållningssätt? (3p)
- I artikeln beskrivs medmänskligt bemötande som viktigt i behandlingskontakten mellan klienten och den professionella. Ge exempel på medmänskliga utbyten som författarna tar upp. (3p)

Uppgift 1b relaterar till artikeln "De ensamkommandes ensamhet – Unga migranternas röster om exkludering och förutsättningar för integration i två norrländska landsbygdskommuner" av Sara Helmersson, Maria Vallström & Mikael Vallström Löfgren (Socialvetenskaplig tidskrift 3/2023, s. 681-699).

Skriv ett essäsv som innefattar alla tre punkter. Ett essäsv innebär en löpande text i vilken du själv formulerar ditt svar utifrån de tre punkterna nedan. Maximilängden för essäsvet är 10 000 tecken, inklusive mellanslag. Du kan få maximalt 10 poäng för essäsvet.

- Helmersson, Vallström & Vallström Löfgren har undersökt unga migranternas upplevelser av exkludering och integration. På vilka sätt och i hurdana sammanhang framträder de unga migranternas upplevelser av ensamhet? (4p)

- Vad innebär desorientering och hur syns det i de unga migranternas liv? (3p)
- Författarna föreslår att existentiell ensamhet skulle bemötas med existentiell omsorg. Vad menar de med detta? (3p)

Del 2

Uppgift 2

Uppgifterna 2a-2d relaterar till artikeln som läses vid provet: "Existentiella samtal inom hälso- och sjukvård: Kuratorers erfarenheter av samtal om döden" av Madeleine Sandegård och Camilla Udo (publicerad i Socialmedicinsk tidskrift 1/2023, s. 88-96). Du kan få maximalt 20 poäng för uppgift 2 med deluppgifterna 2a-2d.

Uppgift 2a

Sandegård och Udo har undersökt hur kuratorer (socialarbetare) inom social- och hälsovården uppfattar samtal om döden. Varför menar författarna att det är av vikt att undersöka frågan? (3p). Redogör med egna ord för artikelns syfte. (2p)

Maximilängden för essäsvaret är 3 000 tecken, inklusive mellanslag. Du kan få maximalt 5 poäng för essäsvaret.

Uppgift 2b

Artikeln beskriver hälso- och sjukvårdskuratorns arbete med existentiella frågor. Hur definierar författarna hälso- och sjukvårdskuratorn som profession? (2p) Sammanfatta kort vad som avses med existentiella frågor och i hurdana sammanhang kuratorer inom hälso- och sjukvården berörs av sådana frågor. (4p)

Maximilängden för essäsvaret är 3 000 tecken, inklusive mellanslag. Du kan få maximalt 6 poäng för essäsvaret.

Uppgift 2c

I artikeln presenteras resultat av tidigare undersökningar som granskat socialarbetares hantering av känslomässigt påfrestande arbete. Hurdana strategier och "mönster" lyfter skribenterna fram när det gäller socialarbetares sätt att hantera denna typ av situationer och frågor? (3p)

Vilka slutsatser kunde författarna dra i den aktuella studien om hur kuratorer inom hälso- och sjukvården uppfattar samtal om döden? (3p)

Maximilängden för essäsvaret är 3 000 tecken, inklusive mellanslag. Du kan få maximalt 6 poäng för essäsvaret.

Uppgift 2d

Vilka tankar väcker artikeln hos dig? Basera ditt svar på aktuell samhällsdiskussion om socialt arbete inom hälso- och sjukvården och existentiella frågor samt på egna reflektioner. (3p)

Maximilängden för essäsvaret är 3 000 tecken, inklusive mellanslag. Du kan få maximalt 3 poäng för essäsvaret.

Bedömningsgrunder, Svenska social- och kommunalhögskolans urvalsprov i socialt arbete 2024

Del 1

Uppgift 1

Uppgift 1a

Uppgift 1a relaterar till artikeln "Positiva förändringsprocesser hos personer med dubbel problematik" av Lisa Skogens, Ninive von Greiff och Alain Topor (Socionomen, Vetenskapliga artiklar, publicerad 4.2.2021).

Skriv ett essäsvar som innefattar alla tre punkter. Ett essäsv

- Skogens, von Greiff & Topor har undersökt hur sociala faktorer kan ha betydelse för att förändra situationen för personer med dubbel problematik. Vad avses med arbetsallianser och vilka aspekter kännetecknar alliansbyggande mellan klienten och den professionella? (4p)
- Hur beskriver författarna balansgången mellan struktur och flexibilitet ("going beyond") i de professionellas förhållningssätt? (3p)
- I artikeln beskrivs medmänskligt bemötande som viktigt i behandlingskontakten mellan klienten och den professionella. Ge exempel på medmänskliga utbyten som författarna tar upp. (3p)

Maximilängden för essäsvaret är 10 000 tecken, inklusive mellanslag. Du kan få maximalt 10 poäng för essäsvaret.

Skogens, von Greiff & Topor har undersökt hur sociala faktorer kan ha betydelse för att förändra situationen för personer med dubbel problematik. Vad avses med arbetsallianser och vilka aspekter kännetecknar alliansbyggande mellan klienten och den professionella? (4p)

Artikeln av Skogens, von Greiff och Topor undersöker betydelsen av sociala faktorer för att förbättra situationen för individer med både missbruksproblem och psykisk ohälsa. Studien baserar sig på intervjuer med personer med egna erfarenheter av dubbel problematik och med professionella som arbetar med klientgruppen.

Arbetsallianser, även kallade "terapeutiska allianser" och "hjälpande relationer", beskriver en professionell relation mellan klienten och behandlaren som kännetecknas av ömsesidig respekt och samarbete. En stark arbetsallians innefattar bland annat förtroende, trygghet och hoppfullhet. För att bygga denna allians är bemötande, stöd och tillitsskapande avgörande. Klienterna som intervjuats lyfter fram att praktiskt stöd, speciellt i början av relationen, är av stor vikt. Att professionella följer med på aktiviteter eller assisterar vid myndighetssamtal stärker förtroendet. Ibland ligger dessa uppgifter i gränslandet av den professionella rollen, med exempel som att hjälpa till att röja upp i hemmet, hänga upp gardiner och betala räkningar. För klienter utan sociala nätverk har professionella även blivit en central kontakt som länkar till andra sociala aktiviteter.

Från klienternas perspektiv är det viktigt att behandlas med respekt och det uppskattas att bli bemött som människa snarare än patient. Förmedling av hopp och lyhördhet är också viktiga i

relationen, det ger klienterna en känsla av att de professionella tror på dem och ger dem chanser. De professionella beskrivs ofta av klienterna som ett kollektiv som ger stöd och trygghet. Individuellt anpassade mål upplevs som essentiella för återhämtningsprocessen och delaktighet i processen lyfts fram som en viktig aspekt – att klienterna kände sig inkluderade i besluten om sin egen vård och livsutformning. Också de professionella beskriver arbetsalliansen som central i arbetet, med fokus på att vara lyhörda och anpassa sig efter klientens behov för att skapa acceptans och förtroende. Detta inkluderade att se klienten och lyssna på hen, vilket är en grund för att kunna förmedla hopp och utarbeta individuellt anpassade mål.

Hur beskriver författarna balansgången mellan struktur och flexibilitet ("going beyond") i de professionellas förhållningssätt? (3p)

En central aspekt av vårdrelationen som författarna observerat är balansgången mellan struktur och flexibilitet. Struktur och rutiner är viktiga för att skapa en ordnad och förutsägbar tillvaro, vilket kontrasterar kaoset många med dubbel problematik upplever, både i behandlingskontexten och i det egna vardagslivet. I situationer där regler upplevs ha ett syfte skapar de förutsägarhet och jämlikhet, men de är endast stödjande om de uppfattas som rimliga och funktionella. Tidigare forskning har visat att regler och strukturer som inte känns meningsfulla kan hindra förändringsprocesser, medan situationer där professionella och organisationer har överskridit sina gränser för klienternas skull har varit betydelsefulla. En viktig aspekt av detta är att ge klienterna möjlighet att misslyckas och få en ny chans. Detta innebär till exempel att hantera återfall på ett sätt som stödjer fortsatt behandling snarare än att omedelbart leder till utskrivning.

Flexibilitet är således också nödvändigt i behandlingsprocessen, både på individ- och organisationsnivå. Att professionella ibland "går bortom" det förväntade, genom att göra något extra och personligt för klienterna har visat sig vara betydelsefullt. Det skapar en känsla av förtroende och hopp hos klienterna, vilket är avgörande för deras återhämtning. Professionella balanserar mellan struktur och flexibilitet beroende på de specifika behoven hos klienterna, vilket ibland också kan innebära regelbrott. Ett exempel som ges är hur en professionell hjälpt en klient att ordna hundvakt på grund av regler som förbjuder hundar på behandlingsenheten, vilket blivit avgörande för klientens välbefinnande och nykterhet. Genom att förstå och identifiera sig med klientens situation kunde den professionella överskrida sin formella roll för att hitta en lösning.

Denna balans mellan struktur och flexibilitet måste vara förankrad i arbetsmiljön och stödjas av organisationen. Ett tillåtande arbetsklimat där olika arbetssätt är möjliga bidrar till detta. Exempelvis kan en gemensam lunch skapa en mer mänsklig och mindre institutionaliserad atmosfär, men flexibiliteten måste ha en organisationell och kollektiv förankring. Det måste också innebära valfrihet för de professionella, för att inte tära på förtroendet inom arbetssamfundet. Till exempel att ge sitt telefonnummer till klienter för att kunna kontaktas när som helst passar inte nödvändigtvis alla professionella.

I artikeln beskrivs medmänskligt bemötande som viktigt i behandlingskontakten mellan klienten och den professionella. Ge exempel på medmänskliga utbyten som författarna tar upp. (3p)

Intervjuerna lyfter fram att ett medmänskligt bemötande är avgörande för att bryta den inlärda passivitet som ofta utvecklas hos personer med dubbel problematik efter många och långa vårdkontakter. Ett sådant bemötande stödjer aktivt aktörskap. Personer med dubbel problematik befinner sig ofta i en marginaliserad livssituation – psykisk ohälsa och missbruksproblem skapar också stigmatisering. Genom att möta dessa personer med vardaglig medmänsklighet kan

professionella bidra till att bryta detta utanförskap och främja en mer aktiv och engagerad livshållning hos klienterna. Medmänskligt bemötande är även avgörande för att bygga en stark arbetsallians. Intervjuerna belyser flera exempel på medmänskliga utbyten, såsom att professionella lånar klienters toalett, småpratar, hälsar artigt, och tar av sig skorna vid klientbesök. Dessa handlingar normaliserar relationen och minskar klienternas känsla av att vara kontrollerad.

Små gester och så kallade mikroaffirmationer kan spela en avgörande roll i att skapa en miljö som normaliserar och avinstitutionaliserar kontakten mellan professionella och klienter. Dessa handlingar bidrar till att göra vårdrelationen mer mänsklig och mindre formell. Konkreta exempel på detta som nämns är att bjuda på kaffe i mottagningsrummet eller att hälsa vänligt på klienter i receptionen. Att ge komplimanger eller bara småprata skapar en vardaglig och respektfull kontakt. Professionella som ringer före besök eller sitter i köket och diskuterar bidrar till att bryta stigma och skapar en ömsesidighet som är grundläggande för en effektiv behandlingskontakt. Dessa små men betydelsefulla handlingar skapar en atmosfär av välkomnande och respekt, vilket kan hjälpa klienterna att känna sig mer bekväma och accepterade. Mikroaffirmationerna omfattar alla små gester som bidrar till en mer mänsklig och empatisk vårdmiljö.

Artikeln av Skogens, von Greiff och Topor belyser vikten av sociala faktorer och medmänskligt bemötande för att förbättra situationen för personer med dubbel problematik. Genom att bygga starka arbetsallianser baserade på förtroende och respekt, balansera struktur med flexibilitet, och satsa på ett medmänskligt bemötande kan professionella skapa hopp och nå positiva förändringsprocesser hos denna utsatta klientgrupp.

Uppgift 1b

Uppgift 1b relaterar till artikeln "De ensamkommandes ensamhet – Unga migranternas röster om exkludering och förutsättningar för integration i två norrländska landsbygdskommuner" av Sara Helmersson, Maria Vallström & Mikael Vallström Löfgren (Socialvetenskaplig tidskrift 3/2023, s. 681-699).

Skriv ett essäsvaret som innefattar alla tre punkter. Ett essäsvaret innebär en löpande text i vilken du själv formulerar ditt svar utifrån de tre punkterna nedan.

- Helmersson, Vallström & Vallström Löfgren har undersökt unga migranternas upplevelser av exkludering och integration. På vilka sätt och i hurdana sammanhang framträder de unga migranternas upplevelser av ensamhet? (4p)
- Vad innebär desorientering och hur syns det i de unga migranternas liv? (3p)
- Författarna föreslår att existentiell ensamhet skulle bemötas med existentiell omsorg. Vad menar de med detta? (3p)

Helmersson, Vallström & Vallström Löfgren har undersökt unga migranternas upplevelser av exkludering och integration. På vilka sätt och i hurdana sammanhang framträder de unga migranternas upplevelser av ensamhet? (4p)

Artikeln Helmersson, Vallström och Vallström Löfgren undersöker unga migranternas upplevelser av ensamhet och exkludering. Genom de ungas egna röster framträder en mångfacetterad bild av hur ensamhet manifesteras och vilka faktorer som bidrar till dessa känslor.

Unga migranternas ensamhet är ofta situationsbunden och tätt sammankopplad med deras migrationserfarenhet. Många av de intervjuade ungdomarna beskriver explicit hur de kände sig

ensamma vid ankomsten till Sverige. Exempelvis en pojke beskriver hur tristess och ensamhet präglat hans vardag, särskilt under helger när han inte har skola. Han berättar om upplevelser där hans försök att interagera med omgivningen, till exempel genom att hälsa på svenskar, inte besvarats vilket ytterligare förstärkt hans känsla av utanförskap och av att bli nedvärderad av sin omgivning.

En betydande del av ensamheten uppstår i mötet med det svenska samhället och dess invånare. Flera ungdomar känner utanförskap i sociala sammanhang, som i fotbollslag eller i interaktion med det svenska samhället. Svårigheter att skapa kontakt med svenskar och att uppleva avvisande reaktioner vid försök att närma sig förstärker känslan av utanförskap. De unga berättar om upplevelser av att bli utfrysad och om fråntagandet av vänskap, vilket ytterligare försvårar deras integration.

Ensamheten förstärks också av reflektioner över den kvarlämnade familjen. Orosmoment kring familjens välbefinnande bidrar till en känsla av rotlöshet och dubbel ensamhet – att vara ”hemma” men ändå ensam. Även i sammanhang med andra i samma situation uppstår en slags sekundär ensamhet, där de ungas egen orkeslöshet hindrar dem från att hantera andras ensamhet i liknande livssituationer. Trots professionellas försök att inge hopp kvarstår det huvudsakliga problemet – att befinna sig i en konstant väntan på Migrationsverkets beslut.

De intervjuade ungdomarnas ensamhet är inte bara en individuell känsla, den speglar också de sociala och strukturella utmaningar som unga migranter står inför i försöken att hitta sin plats i ett nytt samhälle. Sara Ahmed (2006) beskriver individens sätt att orientera sig som en relation till objekt eller personer i sin omgivning. Denna orientering kan beskrivas som att följa en upptrampad stig genom bekanta och hemtama rum, som känslan av att sjunka ner i en bekväm fåtölj där kroppen passar perfekt. Detta innebär att rummen och de objekt vi orienterar oss genom definierar våra kroppar och våra rörelser. När platsen inte passar, uppstår ett ”skav”, en känsla av friktion som tvingar individen att avvika från den ”raka” linje som man förväntas följas.

För Ahmed är migranten den arketypiska symbolen för detta skav, eftersom migration innebär att starta från noll i ett nytt sammanhang och försöka skapa en ny väg framåt. Migranten måste navigera genom nya och ofta främmande rum, där den hemtama känslan ännu inte har etablerats. Denna process av att orientera sig är alltid villkorad, aldrig helt fri, eftersom den påverkas av de begränsningar och möjligheter som rummen och objekten i dessa rum erbjuder.

Vad innebär desorientering och hur syns det i de unga migranternas liv? (3p)

Begreppet desorientering beskriver denna process – upplevelsen av att inte hitta en framkomlig väg i ett nytt eller främmande rum. Det är känslan av att inte kunna följa den förväntade eller ”raka” linje som andra orienterar sig efter. Denna desorientering markerar en brist på tillhörighet och en kamp för att hitta sin plats i ett nytt sammanhang. För ensamkommande unga migranter, som ofta startar från noll i ett nytt land, är denna desorientering särskilt påtaglig. Desorientering som begrepp hjälper oss att förstå de komplexa emotionella och sociala utmaningar som unga ensamkommande migranter möter när de försöker navigera genom nya och obekanta miljöer. Det belyser hur maktstrukturer och sociala normer påverkar känslorna av tillhörighet och hemtamhet. Situationen som unga ensamkommande migranter befinner sig i gör det svårt att se bortom ”här och nu” och att föreställa sig en framtid, ett ”där”.

Desorientering är ett återkommande tema i de ensamkommande migranternas berättelser. Familjebandens betydelse, frånvaro av nära relationernas och utmaningar i det nya sociala sammanhanget bidrar till en djup känsla av desorientering. Att inte vara i kontakt med sin ursprungsfamilj eller veta om de ens lever eller om de någonsin kommer att återförenas skapar en djup känsla av desorientering. För många ungdomar är tanken på familjen en ständig källa till smärta och sorg, vilket förstärks när vid synen av andra familjer i det nya landet, som påminner om den egna ensamheten. Andras glädje och tillhörighet förstärker de ungas känsla av utanförskap. Den traditionella kärnfamiljsstrukturen, som ofta ses som en rak väg mot normalitet, är något de inte kan följa, vilket skapar ytterligare press – känslan av att behöva uppnå det som anses normalt förstärker desorienteringen.

Att befinna sig i en brytningspunkt mellan att ha lämnat sitt ursprungliga hem men ännu inte funnit ett nytt skapar en djup känsla av desorientering och ensamhet. De unga migranterna känner sig som betraktare, oförmögna att känna sig hemma eller tillhöra någonstans. Intervjuerna visar att ungdomarna inte bara kämpar med individuell ensamhet utan också med en kollektiv desorientering. När ungdomarna försöker integrera sig i det nya samhället, stöter de ofta på hinder som förstärker deras känsla av att inte höra hemma. Denna upplevelse delas av många ensamkommande, vilket understryker hur desorientering inte bara är en personlig upplevelse utan en strukturell utmaning.

Författarna föreslår att existentiell ensamhet skulle bemötas med existentiell omsorg. Vad menar de med detta? (3p)

Existentiell ensamhet är en djupare form av ensamhet som berör individens grundläggande existens. För ensamkommande unga migranter handlar det inte bara om att känna sig missförstådd eller ignorerad; deras hela liv och existens är hotad, ifrågasatt, och de befinner sig i ett ovisst tillstånd utan samhällelig, social eller mellanmänsklig tillhörighet. Detta tillstånd beskriver den "nakna" människans ensamhet, en ensamhet som handlar om att sakna en plats i en mänsklig gemenskap.

Författarna föreslår att denna existentiella ensamhet borde bemötas med existentiell omsorg. Detta innebär att svara på behovet av att bli erkänd som en individ med tillhörighet i en gemenskap, och kan eftersträvas bland annat genom att prioritera mellanmännsliga möten och små inbjudande handlingar. För att bemöta den existentiella ensamheten krävs en djupgående, empatisk och närvarande inställning, snarare än en professionell distans.

Maktrelationer spelar en betydande roll i de ungas upplevelser. Den hjälp som erbjuds är ofta villkorad och präglad av en kontrollerande inställning, snarare än genuin omsorg. Att lyssna och se personen bakom berättelsen är avgörande. Tillhörighet och inkludering är centrala aspekter och här spelar medmänniskors insatser en viktig roll. Mottagningssystemet kan lätt misslyckas med att möta de ungas behov, då samhällets kontrollerande och begränsande hjälp är av biopolitisk snarare än omsorgsgivande karaktär.

Unga migranternas upplevelser i två norrländska landsbygdskommuner visar på komplexa och situationsbundna känslor av existentiell ensamhet och desorientering. För att bemöta dessa upplevelser föreslås ett mer engagerat samhälleligt förhållningssätt till migranter, omsorg som möter individens behov av bekräftelse och tillhörighet.

Del 2

Uppgift 2

Frågorna 2a-2d relaterar till artikeln "Existentiella samtal inom hälso- och sjukvård: Kuratorers erfarenheter av samtal om döden" av Madeleine Sandegård och Camilla Udo (publicerad i socialmedicinsk tidskrift 1/2023, s. 88-96).

Uppgift 2a

Sandegård och Udo har undersökt hur kuratorer (socialarbetare) inom social- och hälsovården uppfattar samtal om döden. Varför menar författarna att det är av vikt att undersöka frågan? (3p). Redogör med egna ord för artikelns syfte. (2p)

Samtal och reflektion om existentiella frågor kan enligt författarna bidra till att stärka känslan av egenmakt med tillhörande delar som upplevd mening och inflytande. Dessa är viktiga aspekter av existentiell hälsa och ofta förekommande inom hälso- och sjukvården. Existentiella frågor gäller alla människor men finns vanligtvis i bakgrunden i vardagslivet. Professionella inom social- och hälsovården som arbetar nära döden blir ofta berörda på ett personligt plan, vilket kan leda till utmattning om riskerna inte hanteras. Det påverkar enligt författarna också huruvida professionella initierar existentiella samtal. Erfarenhet i yrket kan bidra till strategier att hantera dessa situationer och frågor. Kuratorn är en av få professioner inom hälso- och sjukvården som är utbildade i att bemöta och kan erbjuda kvalificerat samtalsstöd. Det är därför också viktigt att inom socialt arbete diskutera och undersöka hur socialarbetare uppfattar dessa samtal. (3p) Att hjälpa patienter hantera existentiella frågor kan ibland upplevas som svårt, men är en viktig del i de professionellas arbete att stöda existentiell hälsa. Artikeln tar upp synpunkter om att kuratorer inom hälso- och sjukvården ska arbeta mer med hälsofrämjande insatser kopplat till existentiella frågor. Artikelns syfte var att undersöka kuratorers perspektiv på och förhållningssätt till samtal om döden med patienter och närstående. Artikeln granskar vilka faktorer som hindrar och vilka faktorer som underlättar för sådana samtal inom hälso- och sjukvården. Frågan om hur kuratorer gör för att hantera egna reaktioner och känslor granskas också. (2p)

Uppgift 2b

Artikeln beskriver hälso- och sjukvårdskuratorns arbete med existentiella frågor. Hur definierar författarna hälso- och sjukvårdskuratorn som profession? (2p) Sammanfatta kort vad som avses med existentiella frågor och i hurdana sammanhang kuratorer inom hälso- och sjukvården berörs av sådana frågor. (4p)

Hälso- och sjukvårdskuratorn är socialarbetaren som arbetar inom hälso- och sjukvården. Där är professionens främsta arbetsuppgift att stödja patienter och närstående socialt, existentiellt och psykosocialt. I artikeln nämns det att socialarbetare har utbildning för allt detta och även det socialrättsliga perspektivet. De bedriver ofta existentiella samtal inom hälso- och sjukvården. (2p) Existentiella frågor är enligt författarna gemensamt för alla människor oberoende av kultur, kön, etnicitet etc. Däremot är det individuellt och unikt hur var och en hanterar dessa frågor. I vardagen tänker man sällan aktivt på de existentiella frågorna, men de aktualiseras i svåra livssituationer. Existentiella frågor berör områden som mening, död, existentiell ensamhet och frihet. Enligt författarna kan tankar på existentiella frågor om exempelvis döden väcka ångest hos patienter men också hos professionella. Socialarbetare (kuratorer) inom hälso- och sjukvården berörs av sådana frågor i olika sammanhang och på olika sätt. Det kan gälla klientsamtal med t.ex. svårt sjuka,

asylsökande eller döende. Men dessa frågor kan också komma upp i möten med närstående eller kolleger och andra professionella. Också barn och unga kan ha behov att diskutera existentiella frågor. Samtalen kan innefatta dödsprocessen, oro för närstående och rädslor. Samtalen behövs för att hantera situationen, riktningen som livet tagit och rädslorna. Enligt författarna påverkar förhållningssätt till döden och döende hur personen väljer att leva sitt liv. (4p)

Uppgift 2c

I artikeln presenteras resultat av tidigare undersökningar som granskat socialarbeters hantering av känslomässigt påfrestande arbete. Hurdana strategier och "mönster" lyfter skribenterna fram när det gäller socialarbeters sätt att hantera denna typ av situationer och frågor? (3p)

Vilka slutsatser kunde författarna dra i den aktuella studien om hur kuratorer inom hälso- och sjukvården uppfattar samtal om döden? (3p)

Författarna presenterar resultat av tidigare undersökningar som granskat strategier och "mönster" gällande socialarbeters sätt att hantera känslomässigt påfrestande arbete. En studie genomförd i USA, om socialarbeters attityder och kommunikation kring döden, visade att undvikande var relaterat till rädsla för döden. I en dansk studie, som undersökte socialarbeters hantering av känslomässigt påfrestande arbete, framkom tre "mönster". Ett sätt för socialarbetare att hantera känslorna är att stänga av sina känslor under och efter samtalet för att kunna fokusera på att stötta sin klient. Det andra sättet är att skjuta upp sina känslor till ett senare tillfälle och bearbeta dem då. Det tredje sättet som framkom i den danska handlade om att känslorna som socialarbetaren upplever blir alltför kraftiga och påverkar arbetet. Eftersom samtal om döden berör även professionella och påverkar huruvida de initierar existentiella samtal beskriver författarna det som viktigt att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorer hanterar samtalen. Kuratorerna i studien beskriver följande strategier som hjälpte dem hantera samtal om döden: tid till reflektion innan de ställde om till nästa patient, att efter patientsamtal samtala med en kollega, att lyssna på musik, att grunda sig själv innan och efter samtala som kan bli känslomässigt tunga. Enligt författarna beskrev någon av kuratorerna att samtal skedde på rutin och automatiskt, för att inte gå in i känslan alltför mycket eller identifiera sig med klienten, utan försöka hålla viss distans. (3p)

Som artikelns slutsatser om hur socialarbetare (kuratorer) inom hälso- och sjukvården uppfattar samtal om döden presenterar författarna att kuratorer beskriver samtal om döden som viktiga. Samtalen innehåller sorg att lämna närstående, tankar om livet och vad som händer efter döden, tillbakablick på livet samt andlighet, religiös tro och frågor om rätt och fel. Enligt kuratorerna bör patienter och närstående ges möjlighet att tala om tankar och rädslor också för att förebygga mer psykisk ohälsa, oro och ångest. Kuratorerna i studien understryker vikten av att låta patientens önskan och behov styra, vikten av att vara lyhörd och möta patienten på dennes egna villkor. Hindrande faktorer för samtal om döden kan vara oro hos kuratorn att väcka känslor hos patienten som försvårar för denne eller att kuratorn själv har obearbetade erfarenheter som hen inte vill riskera att väcka genom samtal om döden. Denna studie visar att kuratorer har strategier för att hantera sådana samtal och att samtal om döden även innehåller exempelvis glädje och reflektioner om livet. Kuratorerna uttrycker tacksamhet över det förtroende patienter ger dem att närvara, lyssna in och stötta. Kuratorn kompletterar det medicinska perspektivet utifrån en helhetssyn och kan enligt författarna anses utgöra en viktig del i att stödja en svårt sjuk persons existentiella hälsa. (3p)

Uppgift 2d

Vilka tankar väcker artikeln hos dig? Basera ditt svar på aktuell samhällsdiskussion om socialt arbete inom hälso- och sjukvården och existentiella frågor samt på egna reflektioner. (3p)

Reflektionerna ska vara kritiska/mångsidiga (t.ex. omdiskuterade frågor kring social- och hälsovårdsreformen tas upp och/eller patienters och anhörigas synvinkel diskuteras) och (väl)motiverade. (1p) Reflektioner kan hänvisa till egna erfarenheter av existentiella frågor eller hälsa och sjukdom. (1p) Ifall samhällsdiskussion om existentiella frågor kopplade till social- och hälsovården (t.ex. eutanasi, skolskjutningar, ensamhet) tas upp och/eller ifall reflektionerna dessutom anknyter till artikelns innehåll. (1p) Max. 3p.