



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# När En Förälder Dör

En kvalitativ studie om ungdomars upplevelser utav stödinsatser vid en förälders bortgång i cancer

Socionomprogrammet

**C-uppsats**

Ht- 09

Författare:

Emma Karlsson

Ida Roböle Svedberg

Handledare:

Eva Landmér

## Förord

Vi vill tacka alla våra informanter för att ni har tagit er tid och ställt upp på en intervju. Tack för att ni har delat med er av era egna erfarenheter och ert mod, utan er hade denna uppsats inte varit möjlig att genomföra!

Tack till kuratorn vid Jubileums Kliniken, för att vi fick möjligheten att intervjua dig och få inblick i ditt arbete. Vi uppskattar all tid du har lagt ner på vår studie.

Till Cancerfonden vill säga ett stort tack för den långa och kontinuerliga kontakten och alla snabba svar! Även ett tack till de uppmuntrande orden om valet av vår studie.

Tack till alla andra som har bidragit med värdefulla synpunkter på vägen, Kristina, Marcus, Marco, Linda m fl.

Vi vill även passa på att tacka varandra för ett gott och lärorikt samarbete med mycket skratt och lite gråt.

Sist men inte minst, ett stort tack till vår handledare Eva Landmér, som har hjälpt oss med idéer och värdefull kunskap. Alla uppmuntrande ord och stöttning genom uppsatsens process har fått oss att orka skriva om detta känsliga och personliga ämne. Dina positiva och stärkande ord har varit ovärderliga!

Ida och Emma

*Gråt inte för att jag är död, jag finns inom dig alltid  
Du har min röst den finns i dig, den kan du höra när du vill  
Du har mitt ansikte, min kropp  
Jag finns i dig, du kan ta fram mig när du vill  
Allt som finns kvar av mig är inom dig  
Så är vi jämt tillsammans*

(Citat sid.36, Lindgren, 1974)

## Abstract

**Titel** När En Förälder Dör – En kvalitativ studie om ungdomars upplevelser utav stödinsatser vid en förälders bortgång i cancer

**Författare** Emma Karlsson och Ida Roböle Svedberg

**Nyckelord** Cancer, sorg, ungdomar, död

Enligt Socialstyrelsens rapport "Cancer i siffror 2009", dog ca 22000 människor i cancer år 2006. Flera tusen barn och ungdomar i Sverige lever idag med en cancersjuk förälder, ett flertal av dessa barn och ungdomar kommer att förlora sin förälder i kampen mot cancer. När en förälder dör efter en svår sjukdom leder det ofta till en kris i familjen. Att mista en förälder när man är en tonåring är en utav de allvarligaste traumorna man kan vara med om som ung. Den norske psykologen Dyregrov (1990) menar att av alla möjliga dödsfall är det föräldrarnas död som påverkar barnen och ungdomarna svårast, föräldrars död framkallar de starkaste reaktionerna som påverkar barn och ungdomar under lång tid.

**Syftet** med vår uppsats var att undersöka hur stödet ser ut för ungdomar som har förlorat en förälder i cancer i Göteborgsområdet. Våra **frågeställningar** var följande: Hur ser stödet ut till ungdomar mellan 12-18 år som har förlorat en förälder i cancer?

Anser våra informanter att de fick det stöd de behövde? Vad fungerade och vad fungerade inte? Hur påverkas identitetsutvecklingen av att förlora en förälder i tonåren? Vad händer om man inte bearbetar sorgen?

Uppsatsens **metod** är kvalitativ och utgick ifrån ett fenomenologiskt och narrativt synsätt. Empirin har samlats in utifrån fem narrativa intervjuer samt två intervjuer med professionella inom fältet. Empirin har analyserats med hjälp av kristeori, sorgeteori, identitetsteori och tidigare forskning. Analysmetoden i denna uppsats utgår ifrån ad hoc metoden.

**Resultaten** vi fann i vår uppsats var att samtliga informanter *inte erbjöds något stöd ifrån sjukhusen eller hospicet* och att alla informanter hade velat *bli* erbjudna stöd i samband med deras förälders död. Varje informant tror att deras sorgbearbetning hade blivit bättre och enklare om de hade fått stöd. Ingen utav informanterna fick någon information eller broschyrer, ifrån vare sig sjukhus eller hospice och samtliga informanter hade velat bli personligen kontaktad av vårdpersonal, och informerad om processen runt förlusten. Alla informanter kände sig ensamma i sin sorg och hade ambivalenta känslor kring sina egna reaktioner, alla informanter tror att om de hade fått professionell hjälp så hade de haft bättre förståelse för sina känslor.

**Konklusion** Från födelse fram till vuxenlivet är föräldrarna barnens utgångspunkt och trygghet i livet, och att förlora den är som att få hela sin existens slagen i tusen bitar, tonåringar drabbas mycket hårt av att förlora en förälder. Identitetsteorin, sorgeteorin samt kristeorin menar att ungdomar befinner sig i en ansträngande period i livet och drabbas mycket hårt av att förlora en förälder, detta visar sig även i tidigare forskning. Flertalet teoretiker och forskare betonar vikten av att ungdomar får *stöd* och hjälp i det trauma som en förälders bortgång innebär.

## Innehållsförteckning

1.1 Inledning.....	7
1.2 Problem .....	7
1.3 Syfte .....	8
1.3.2 Avgränsningar .....	8
1.3.3 Förförståelse .....	9
1.3.4 Förtydligande av begrepp .....	9
2. Bakgrund .....	10
2.1 Presentation av en kurators arbete på Jubileumskliniken vid SU .....	10
2.2 Redovisning av Cancerfondens arbete .....	11
3. Tidigare och pågående forskning .....	12
3.1 Impact of parental terminal cancer on adolescents .....	12
3.2 Adolescent bereavement following the death of a parent .....	13
3.3 Living with grief and loss.....	13
3.4 A prospective study of coping and adjustment before and after a parent's death from cancer .....	14
3.5 Den förtida sorgen svårast för många .....	15
3.6 Predicting family caregiver psychosocial functioning in palliative care .....	15
3.7 Motivering till val av tidigare forskning .....	15
4. Teoretiska perspektiv .....	16
4.1 Kristeori.....	16
4.1.1 Traumatisk kris.....	16
4.1.2 Traumatiska dödsfall .....	18
4.2 Öppen kommunikation.....	18
4.3 Utvecklingsteori .....	19
4.3.1 Ungdomsutveckling/Utvecklingskris .....	19
4.3.2 Identitetsutveckling .....	20
4.3.3 Erik Homburger Erikson .....	20
4.3.4 Frihet från Föräldrarna .....	21
4.3.5 James Marcia.....	21
4.4 Sorgteori .....	22
4.4.1 Sorg .....	22
4.4.2 Sammanfattning av sorgprocessen .....	22
4.4.3 Det kan vara hälsosamt att inte sörja.....	23
4.4.4 Att mista en förälder under tonårstiden.....	24
5. Metod .....	26
5.1 Val av metod .....	26
5.2 Ansats.....	27
5.3 Abduktion.....	27
5.4 Narrativ metod.....	27
5.5 Val av undersökningsinstrument.....	27
5.6 Urval och urvalskriterier .....	28
5.7 Genomförande av intervjuerna.....	28
5.8 Bortfall och bortfallsanalys .....	29
5.9 Etiska aspekter.....	29
5.10 Validitet.....	30
5.11 Reliabilitet.....	30
5.12 Generaliserbarhet .....	30

5.13 Sökning av tidigare forskning och teorier .....	30
5.14 Resultatredovisning .....	31
5.15 Val av analysmetod .....	31
6. Resultat.....	31
6.1 Resultatredovisning av informanter .....	31
6.2 Annas berättelse ”Jag var så liten, jag skulle ju inte förstå” .....	31
6.3 Kalles berättelse ”Man tror ju att det är lugnt men man behöver ju liksom hjälp” .....	33
6.4 Lisas berättelse ”Personalen var varken otrevlig eller tillmötesgående, dom bara fanns där i bakgrunden” .....	35
6.5 Sandras berättelse ”Det är ju den personen som på något sätt alltid skall finnas där för en” .....	37
6.6 Petras berättelse ”Dom hade aldrig tid med en, läkarna var ju till för pappa” .....	39
6.7 Sammanfattning av intervjuernas huvudpunkter: .....	41
7. Analys.....	42
7.1 Stöd.....	42
7.2 Tankar kring stödinsatsen.....	43
7.3 Identitetsutveckling .....	44
7.4 Sorgen under det första året .....	46
8. Slutdiskussion.....	48
8.1 Förslag till vidare forskning .....	50

## Referenser

**Bilaga 1**

**Bilaga 2**

**Bilaga 3**

**Bilaga 4**

## 1. Introduktion

---

## 1.1 Inledning

Enligt Socialstyrelsens rapport "Cancer i siffror 2009", dog ca 22000 människor i cancer år 2006. Flera tusen barn och ungdomar i Sverige lever idag med en cancersjuk förälder, ett flertal av dessa barn och ungdomar kommer att förlora sin förälder i kampen mot cancer. (<http://www.cancerfonden.se>, 2009-10-16). När en förälder dör efter en svår sjukdom leder det ofta till en kris i familjen, och att mista en förälder när man är en tonåring är ett utav de allvarligaste trauman man kan vara med om som ung (Frisén, Hwang, 2006).

Dyregrov (1990) menar att av alla möjliga dödsfall är det föräldrarnas död som påverkar barn och ungdomar svårast. Föräldrars död framkallar de starkaste reaktionerna som inverkar på barn och ungdomar under en lång tid (Dyregrov, 1990).

Enligt Eva Foster (1990) står föräldrar för mer *än* bara omsorg och kärlek, det är under tonåren som den unga i samspel med sina föräldrar skall bryta sig loss och skapa sin egen identitet. Tonåringen skall bli självständig och trygg i sina första kliv in i vuxenvärlden. När man mister sin trygga punkt som föräldern oftast är, rasar ens tillvaro och det finns en stor risk att den fortsatta utvecklingen kan ta skada. Tonåringar befinner sig redan i en utvecklingskris som präglas av ambivalenta känslor och existentiella funderingar (Foster, 1990).

James Marcia (2006) och Erik H Erikson (2006) beskriver tonårsperiodens primära uppgift att separera sig från sina föräldrar och skapa sig en egen identitet. När en förälder dör störs denna utveckling och innebär ett stort trauma för ungdomen i dennes utveckling (Frisén, Hwang, 2006).

Enlig Gurli Fyhr (1999) är sorg en naturlig läkningsprocess som går att bearbeta med hjälp av en stöttande och förstående omgivning, men ibland kan sorgen ta en vändning som gör att individen behöver mer stöd än vad de anhöriga och omgivningen kan erbjuda. Personen kan då behöva professionell hjälp i sin sorgbearbetning. Om man som tonåring inte påbörjar sitt sorgearbete, kan detta få stora konsekvenser för identitetsutvecklingen i det fortsatta livet. Fyhr menar att sorgen kan ta sig i uttryck i psykiska och fysiska sjukdomar såsom t.ex. depression och ångestattacker och hon menar att om man *inte sörjer* en förlust så ligger sorgen omedveten liggandes i kroppen och väntar på att komma upp till medvetande. Oavsett om man *inte vill* eller *kan sörja*, så kommer man så småningom vara tvungen att bearbeta och hantera förlusten (Fyhr 1999). Eftersom tonåringen redan befinner sig i en utvecklingskris kan det vara *omöjligt* att bearbeta en förlust av en förälder omgående, ibland kan det vara rent utav hälsosamt att inte gå in i en sorgprocess vid den tidpunkten, utan vänta tills psyket är mer stabilt (Fyhr, 1999).

## 1.2 Problem

Vad händer med dessa ungdomar som förlorar en förälder i cancer i Göteborgsområdet? Vilken hjälp erbjuds de i sin sorgprocess? Är dessa ungdomar en bortglömd grupp? Vi tror att ungdomar i vissa situationer kan anses vara "vuxna" och tillräckligt mogna för att hantera sin egen sorg. Man får inte glömma att de faktiskt *inte* är vuxna, utan behöver mycket stöd och hjälp ifrån sin omgivning. Enligt Rädda barnens rapport från 2006 "Barnets bästa kräver resurser" lyfter de upp kommunernas stödinsatser till utsatta barn. Barn som har förlorat en förälder eller ett syskon i ett dödsfall får *minst* resurser i form utav *stöd*. Mindre än 5 % av kommunerna erbjuder stödsamtal till barn och ungdomar som har förlorat en förälder. Den Norske psykologen Dyregrov (1990) har efter många års erfarenhet utav kristerapi kommit fram till att barn och ungdomar *sällan* får det stöd och hjälp som de behöver för att kunna *bearbeta* sin förälders död. Konsekvenserna utav att inte få rätt stöd kan innebära svårigheter i

det fortsatta sorgearbetet (Dyregrov 1990). Enligt vår uppfattning förväntas man söka hjälp själv efter en förälders död och detta är ett väldigt *stort* ansvar att lägga på en tonåring. Det krävs att de vuxna som finns kvar runt ungdomen ser till att de får det stöd de behöver, men de vuxna genomgår själva en sorgprocess och kanske inte är uppmärksamma på att tonåringen mår dåligt och behöver mer stöd. Som tonåring kan man förväntas klara sig själv och omgivningen lägger större vikt vid de yngre barnen i familjen. Som barn kan man känna att man inte vill vara till besvär till den överlevande föräldern utan försöker klara sig själv. Det är därför dessa ungdomar behöver uppmärksammas så att de får det stöd de behöver och har rätt till av kommunen.

### **1.3 Syfte**

Syftet med vår uppsats var att undersöka hur stödet ser ut för ungdomar som har förlorat en förälder i cancer i Göteborg. Hur påverkas identitetsutvecklingen om ungdomarna inte får det stöd de behöver? Vad händer om man inte bearbetar sorgen? Hur upplevde våra informanter och personal att stödet fungerar? Ansåg våra informanter att de fick den hjälp de behövde? Vad fungerade och vad fungerade inte? Vi har även kontaktat Cancerfonden som är Sveriges största insamlingsorganisation, för att undersöka om det finns en samverkan mellan dem och Sahlgrenska Universitetssjukhuset när det gäller stöd till ungdomar. Med utgångspunkt från vår problemformulering och syfte har vi lyft fram tre frågeställningar.

#### **1.3.1 Frågeställningar**

Våra frågeställningar är följande:

- Hur ser stödet ut till ungdomar mellan 12-18 år som har förlorat en förälder i cancer?
- Anser våra informanter att de fick det stöd de behövde? Vad fungerade och vad fungerade inte?
- Hur påverkas identitetsutvecklingen av att förlora en förälder i tonåren? Vad händer om man inte bearbetar sorgen?

#### **1.3.2 Avgränsningar**

Vi valde att fokusera vår undersökning på ungdomar som förlorat en förälder i cancer då de var mellan 12- 18 år. Syftet med denna avgränsning var att vi vill undersöka hur stödet ser ut för tonåringar. Vi valde att använda oss utav James Marcia och Erik Eriksons utvecklingsteori och deras definition av tonårstiden som sträcker sig ifrån 13-18 ålder. Vi författare har ändå valt att begränsa tonårstiden till 12-18 år för att vi resonerar som så att vid 12 års ålder är befinner man sig i gränslandet mellan att vara ett barn och en tonåring och då påbörjas tonårsutvecklingen. Vidare har vi valt att stanna vid 18 års ålder då man blir myndig och påbörjar sina liv som självständiga vuxna.

Ur en etisk synvinkel har vi även valt att våra informanter skall ha fyllt 20 år nu, då det gått minst två år sedan deras förälders bortgång. Detta för att minimera risken för att informanten upplever tunga och svåra känslor i samband med intervjun, som vi tror kan öka om dödfallet skedde nyligen.

Vi har även valt att begränsa oss till Göteborgsområdet därför att Göteborg är en storstad där resurser bör finnas och av orsaken att Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) ligger i



Göteborg och är en av landets största onkologikliniker som har lång erfarenhet av att behandla cancersjukdomar och möten med anhöriga.

### 1.3.3 Förförståelse

Vår förförståelse består av att vi själva har förlorat var sin förälder i cancer då vi var tonåringar. Vi både upplevde brist på professionellt stöd av personalen på SU. Vi kände oss utelämnade och ensamma i vår sorg. Det stöd en av oss fick, bestod av ett telefonsamtal tre månader efter dödsfallet av en kurator som frågade hur det stod till, jag svarade att allt var bra och där tog kontakten slut. Medan i själva verket hade jag behövt stöd i min sorgeprocess. När vi tänker tillbaka på den tiden som vuxna människor är vi väldigt kritiska och besvikna över hur vi blev hanterade, bristen på information och stödsamtal. Vi både upplevde att vi blev bemötta som vuxna människor och inte som barn, och att ingen lade något fokus på oss. Vi blev tvungna till att klara oss på egen hand och fick hitta våra egna lösningar till att gå vidare. Vi hade varken ork eller motivation att fråga efter hjälp och det är till denna bakgrund vi anser att det är av oerhörd vikt att det finns *stödinsatser* som *fungerar* till ungdomar som förlorat en förälder i cancer. Var vi unika i vår situation? Eller är det så här verkligheten ser ut för tusentals ungdomar som förlorar en förälder i cancer? Det är det vi vill undersöka i vår uppsats.

Inför uppsatsskrivandet när vi valde ämne, läste vi en gripande bok utav Suzanne Sjöqvist ”Du är hos mig ändå” (2005) som handlar om barn och ungdomars berättelser om att mista en förälder. Vi läste denna bok för att få ökad förståelse i ämnet och vi rekommenderar denna bok för er läsare, för att få ytterligare förståelse för dessa barn och ungdomar.

### 1.3.4 Förtydligande av begrepp

**Cancer-** Enligt Cancerfondens benämning, är cancer ett samlingsnamn för tumörsjukdomar som drabbar människan. Cancer är även en benämning på mer än 200 olika cancersjukdomar. Idag finns goda behandlingsmöjligheter men sjukdomen är allvarlig och livshotande, cancer är den näst vanligaste dödsorsaken i Sverige bland vuxna människor.

**Tonårstiden** - Vi har valt att begränsa tonårstiden från 12-18 år. Vi har valt denna definition med hjälp av Marcia (2006) och Eriksons teorier (2006) kring tonårstiden som sträcker sig från 13-18 år, men vi beslutade att även ta med 12 åringar då vi anser att man som 12-åring påbörjat sin utveckling.

**Identitetsutveckling/Utvecklingskris** – Med identitetsutveckling och utvecklingskris menar vi den utveckling som man genomgår under tonåren och vi tar inte upp de kriser som sker före och efter ungdomstiden (Frisén, Hwang 2006).

**Sorg-** Utifrån Fyhr (1999) innebär sorg en förlust av något slag, sorg är en läkningsprocess som har till uppgift att bearbeta en förlust.

**Sorgeprocess-** en sorgeprocess startar alltid efter en betydande förlust och innefattar olika faser som man behöver genomgå, (se vidare under teori: sorg)

**Traumatisk kris-** Vi har använt oss av Cullbergs (2006) benämning av traumatisk kris som innebär att en persons trygghet hotas och ens psykiska situation förändras. (Läs vidare under teori: traumatisk kris)

**Hospice** - Hospice är en vårdinrättning där människor som befinner sig i slutet på livet vårdas. Man vårdar hela människan och utgår ifrån att livskvalitén ska upprätthållas och att människan får ett värdigt avslut på livet.

**SU** – Med benämningen SU menar vi Sahlgrenska Universitetssjukhusets verksamheter på Sahlgrenska Sjukhuset. <http://www.sahlgrenska.se/SU/Vardutbud/Vara-sjukhus/Sahlgrenska-sjukhuset/>

**JK** – Jubileumskliniken vid SU är en av de största onkologklinikerna i Sverige och kliniken behandlas alla cancerformer. Jubileumskliniken har funnits vid SU sedan 1943. <http://www.sahlgrenska.se/SU/5/Onkologi/>

**Vårdinrättningar** - Vårdinrättningar är ett samlingsnamn på institutioner som bedriver vård. Vi använder ordet i den mening som ett samlingsnamn på SU, JK, hospice och hemsjukvård.

## 2. Bakgrund

Denna del av uppsatsen beskriver en kurators arbete på Jubileumskliniken SU i Göteborg och presenterar verksamhetsbeskrivning av Cancerfonden som är Sveriges största insamlingsorganisation.

Genom dessa två intervjuer fick vi en inblick i deras arbete, och deras åsikter kring aktuella stödinsatser till ungdomar som har förlorat en förälder i cancer.

Deras namn har vi valt att utelämna i uppsatsen därför att vi inte anser det relevant, vi är mer intresserade utav innehållet i intervjuerna snarare än att peka ut enskilda individer.

Vår avsikt är att läsarna skall kunna få en aktuell bild av samhällets stödinsatser och för att kunna tillföra uppsatsen en bredare dimension.

### 2.1 Presentation av en kurators arbete på Jubileumskliniken vid SU

Jubileumskliniken har *ingen handlingsplan* när det gäller att följa upp alla ungdomar som har förlorat en förälder i cancer. Kuratorn anser att det är svårt att veta hur det omfattande behovet ser ut eftersom kuratorerna inte har kontakt med alla patienter som befinner sig på JK. Det är genom de föräldrar hon träffar som hon får reda på vilka ungdomar som finns och kan då erbjuda information och stöd. Ungdomen kan även kontakta kuratorn direkt per telefon eller via sjukhuspersonal. Kuratorn berättade att stödkontakt erbjuds på skolor, ungdomsmottagningar och socialtjänsten.

Av de patienter som kuratorn har kontakt med, vet hon vilka som har barn i tonåren:

*”I patientsamtalen får vi ofta information om hur situationen ser ut för familjen. Vi kan träffa hela familjen om de så önskar men oftast ger vi stödet som rör barn och ungdomar via föräldrarna”.*

Kuratorn berättade att hon pratar med hela familjen om de så önskar men att oftast sker samtalen med patienten och/eller andra vuxna kring barnen. Kuratorn menar att de alltid talar om barnens behov i samtalen och hennes upplevelse är att de flesta barn och ungdomar har ett fungerande nätverk, men i de fall det är otillräckligt kan hon i samråd med föräldrarna kontakta socialtjänsten för ytterligare stödinsatser, ex stödfamilj.

Kuratorn anser att föräldrarna är väldigt måna om sina barn och ofta tar upp frågan om hur de skall kunna underlätta och hjälpa sina barn på bästa sätt. De familjer kuratorn har kontakt med och träffar vet om att hon finns där och att de kan kontakta henne om de vill.

*”Vi kuratorer tar inte automatiskt kontakt med ungdomarna här på Jubileumskliniken. Om jag vet att det finns någon som behöver stöd erbjuder jag det”*

Kuratorerna som arbetar på JK är till för både patienterna och deras närstående. Hon berättade för oss att stödet till barn och ungdomar inom sjukvården *”alltid kan bli bättre”*. SU har nu påbörjat ett arbete med att se över och förändra arbetsrutiner när det gäller barn och ungdomars behov som närstående i vuxenvården. Syftet är att bättre tillgodose deras behov av omvårdnad, trygghet, information, råd och stöd i samband med att en närstående har drabbats av allvarlig sjukdom, skada eller död.

Kuratorn som vi intervjuade tyckte att det är väldigt viktigt att det bedrivs forskning inom detta område så man kan få fram vilket stöd ungdomar efterfrågar.

*”Man skall alltid sätta barn och ungdomar i fokus, då det är förfärligt att förlora en förälder när man är ung”*

Förut så hänvisade kuratorn ofta barn och ungdomar till Rädda Barnens stödgrupper som fanns för barn i alla åldrar som har förlorat en förälder. Dessa grupper är för tillfället nedlagda men hon hoppas att de kommer igång igen i snar framtid. Hon tyckte att det fungerade bra med dessa stödgrupper för att på sätt kunde ungdomarna komma ifrån sjukhusmiljön och träffa andra i liknande situationer.

Jubileumskliniken använder sig utav Cancerfondens olika informationsbroschyrer som kuratorer och övrig personal delar ut till patienter och närstående.

## **2.2 Redovisning av Cancerfondens arbete**

Cancerfonden är en ideell insamlingsorganisation med tre huvudområden; forskningsfinansiering, opinionsbildning och informations- och kunskapsspridning. Cancerfondens verksamhet finansieras helt av gåvor från privatpersoner och företag. Cancerfonden har inga bidrag från vare sig stat, kommun eller landsting. I Cancerfondens stadgar står det att organisationen inte skall ägna sig åt sådant som åligger stat, kommun och landsting. Cancerfonden har därför ingen riktad stödverksamhet, det är framförallt sjukvårdens ansvar. Det Cancerfonden erbjuder är stöd via telefon och mejl till informations- och stödlinjen, de har ingen stödverksamhet ute på fältet. Cancerfondens webbplats erbjuder möjlighet till att möta andra med liknande erfarenhet via deras diskussionsforum och deras tjänst *”samtalsvän”*. Cancerfonden har efter en utvärdering funnit att deras olika tjänster framförallt tilltalar yngre närstående och de som är anhöriga till en svårt cancersjuk person eller efter den sjuka har avlidit. Cancerfonden har inget ansvar för stödet till unga som stat, kommun och landsting har.

*”Vi på Cancerfonden ser ständigt över vår verksamhet och för närvarande pågår ett arbete som förhoppningsvis kommer att resultera i fler möjligheter för patienter och närstående att integrera med andra i liknande situationer”*

Cancerfonden är en fristående organisation men har kontakt med svenska patientorganisationer som är verksamma inom cancer. Organisationen har upparbetade

kanaler med representanter för sjukvården i olika sammanhang. Cancerfonden informerar och sprider information till vårdpersonal via utskick av deras informationsbroschyrer.

### 3. Tidigare och pågående forskning

I detta kapitel diskuteras olika forskningsrapporter och till sist presenteras vårt motiv och vår kritik av de olika vetenskapliga rapporterna. Av de sex rapporter är fem internationella och har översatts fritt utav oss författare till svenska.

#### 3.1 Impact of parental terminal cancer on adolescents

I studien *"Impact of parental terminal cancer on adolescents"* publicerad av Amerikanska Orthopsychiatric Association (1994), beskriver Christ, Siegel och Sperber hur ungdomar påverkas av att en förälder dör i cancer. Enligt rapportens författare är ungdomar mer medvetna om deras förälders psykiska och fysiska smärta i sjukdomsförloppet och är mer medveten om *förlusten* av en förälder, än vad barn är. De Amerikanska forskarna studerade konflikterna som uppstår i ungdomens utveckling och kom fram till att den "normala" separationsprocessen störs om föräldern är döende (Christ, Siegel, Sperber, 1994). Christ m.fl. påpekar i studien att det är viktigt att *skilja* mellan barn och ungdomar i dessa situationer då de reagerar *olika* och behöver annorlunda hjälp. När en förälder insjuknar i cancer sätts hela familjen under enorm stress. Christ, Siegel och Sperber har studerat 120 ungdomar mellan 11-17 år, ifrån 86 familjer. Familjerna intervjuades innan dödsfallen och upp till ett halvår efteråt. De fann att de flesta ungdomar kunde prata fritt kring sin förälders sjukdom och död beroende på att ungdomar är medvetna om liv och död och att de kunde beskriva sjukdomstiden och olika sjukdomsbehandlingar. Ungdomarna hade tydliga svårigheter med sina *egna* känslor kring ämnet och uppvisade svårigheter att sätta ord på sina känslor, kring sin förälders död. Man fann resultat som visade att vissa ungdomar *förnekade* vissa känslor helt och var ockuperade med sina egna liv, de var likgiltiga inför sin förälders sjukdom. Ungdomarna separerade sjukdomen från sina egna liv och ville tro att det inte påverkade deras egen levnad. Det är en strategisk tillbakahållande strategi från ungdomen för att hantera den smärtsamma situationen. I studien uppmanade man även föräldrarna att prata med sin ungdom om deras känslor kring sjukdomen och föräldrarnas död (Christ, Siegel, Sperber, 1994).

*Fem* av de *vanligaste* reaktionerna forskarna fann var att;

- 1, ungdomen kände *empati* med den döende föräldern medan de yngre barnen kunde bli rädda för föräldern när de hade ont, ungdomen hade större förmåga att ta in deras fysiska och psykiska smärta. Ungdomarna kände även *hopplöshet* inför deras föräldrars smärta.
- 2, Ungdomarna *involverade sig i högre grad med föräldern* istället för den normala utvecklingen där man separeras från föräldern.
- 3, Tonåringarna ställde större *krav* på sig själva att hjälpa till i hemmet, och hjälpa till med yngre syskon om det fanns. Många fann detta stressfullt medan de samtidigt ville göra sitt bästa.
- 4, *Påverkan av föräldrarelationen*, de ungdomar som hade en sämre relation med sin friska förälder upplevde efter dödsfallet en *svårare* sorgeperiod med mer depressioner än om de innan dödsfallet hade en god relation med sin friska förälder.
- 5, *Skuld*, ungdomarna kände ofta skuld kring föräldrarnas död, de hade haft kritiska tankar om den döende föräldern och de ville rymma ifrån den smärtsamma situationen.

Ungdomarna hanterade dödfallen genom att söka information om sjukdomen och försöka få en känsla av kontroll, ungdomarna klarade av att se den större bilden av en förälders död i jämförelse med barn i latentåldern (Christ, Siegel, Sperber 1994).

Christ, Siegel och Sperber kom fram till att *ju mer* stöd och hjälp ungdomen fick ifrån sin omgivning desto *lägre* grad av depression uppkom. Författarna av rapporten ville med sin undersökning även komma fram till vad ungdomar *behöver* för stöd och vilka signaler man bör *uppmärksamma* i deras beteende. De informerade om vad för hjälp som fanns tillgänglig och hjälpte ungdomen att mobilisera det stöd i sitt nätverk som behövdes. För många ungdomar blev kuratorn, skolsystemen, läraren eller någon annan vuxen i närheten den som ungdomen pratade med om sina känslor och fick hjälp med att söka information om sjukdomen (Christ, Siegel, Sperber 1994).

### 3.2 Adolescent bereavement following the death of a parent

I studien ”*Adolescent Bereavement Following the death of a Parent: An exploratory Study*” (1991) tar den Amerikanska forskaren Emily. W Harris upp att barn och ungdomar sörjer sina föräldrar *annorlunda* än vuxna, på grund utav den psykiska utvecklingen och kognitiva förmågor. Att förlora en förälder i ungdomen kan leda till *större* risk att få korta och långsiktiga emotionella störningar. Eftersom hela familjen är i *kris* efter ett dödsfall begränsar det för övriga vuxna i familjen att kunna ge adekvat *stöd* till ungdomen. Harris tar upp att dödsfallet kommer i en tid då separation och individualitet är centrala i utvecklingen. Hon ställer sig undrande till möjligheten att *sörja* en förälder fullt ut innan man får klart sin separation från föräldern som sker under ungdomsåren. Istället för att acceptera *förlusten* kan man bli väldigt fäst vid minnet av den döda föräldern. För att kunna fortsätta sin utveckling samtidigt som man sörjer kan ungdomen använda sig utav *försvarsmekanismer* som t ex förnekelse, isolering av sorgen eller idealisering av den döda föräldern (Harris, 1994).

Harris har följt 11 informanter i åldrarna 13-18 år under månaderna efter föräldrarnas död. Hon fann att ungdomarna visade tecken på sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och minskad aptit. Hon fann även att många dagdrömde om sina döda föräldrar och att många situationer påminde om förlusten. Speciellt i *skolmiljön* upplevde många svårigheter där de ofta kände sig ensamma i sin situation. Ungdomarna oroade sig även över den överlevande föräldern och hur denne mådde. Många ungdomar kände sig inte bekväma att prata om förlusten med sina vänner då de kände att de inte skulle klara av att hantera situationen (Harris 1994).

Harris skriver i sin diskussion att *tidpunkten* är väldigt avgörande för ungdomen och att de är som mest öppna för stöd och hjälp *direkt* efter förlusten, det kan vara viktigt med tidigare insatser för att minska uppgörelsen och därmed underlätta sorgprocessen (Harris, 1994).

### 3.3 Living with grief and loss

Professorn David E. Balk (Doka, 2000) menar att tonåringar går igenom *tre* faser under ungdomstiden och att om ungdomen lyckas gå igenom de tre faserna med framgång uppnås självförtroende, självtillit och framtidstro. Tonårstiden präglas av olika *utvecklingsuppgifter* såsom att bli en självständig individ och att upprätthålla nära relationer med andra människor. Under de tidiga ungdomsåren blir den största uppgiften att försöka bemästra den ”nya” kroppen som puberteten framkallat. Ungdomen spenderar allt mer tid med sina vänner och försöker sakta men säkert bli mer oberoende ifrån sina föräldrar. Under fas två tillbringar ungdomen allt mer tid utanför hemmet, vänskapsrelationer blir alltmer viktiga och ungdomen

präglas ofta av frågor rörande sin egen identitet. Balk beskriver i kapitlet *Adolescents, Grief and Loss* (Doka, 2000) att den sista fasen i ungdomstiden sträcker sig upp till tjugotvå års ålder, och att de viktigaste uppgifterna i den fasen handlar om att frigöra sig ifrån föräldrarna och bli självständiga individer. Att uppnå en frigörelse blir lättare om ungdomen på ett lyckat sätt tagit sig igenom de två tidigare faserna.

Om en *kris* inträffar under denna period i den unges liv kan det få *förödande* konsekvenser, och Balk anser att om tonåringen kan hantera krisen och bearbeta den på ett hälsosamt sätt så kan utgången bli en helt annan. Den Amerikanska professorn David E. Balk nämner olika forskningsresultat som tyder på att ungdomar som har upplevt en förälders död, kan bli mognare och självständiga i förhållande till andra jämnåriga.

När ungdomar sörjer är det olika psykiska och fysiska svårigheter som hindrar ungdomen från att kunna genomföra de olika utvecklingsuppgifter som tillhör tonårstiden. Vanliga symtom vid en förlust är: sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, rädsla, ångest, känslor av hopplöshet, aggressivitet och förtvivlan. (Doka, 2000)

I boken *Living With Grief*, sid. 43, diskuteras en longitud studie som undersökte sörjande barn och ungdomar under två års tid efter att föräldern dött. Resultaten av studien visar tydligt att dessa barn och ungdomar upplever en högre nivå av ångest och rädsla än andra jämnåriga. Balk, (Doka, 2000) hänvisar till författarna av studien som menar att bristen på förutsägbarhet i deras liv, i och med föräldrarnas död, har bidragit till rädsla och olika ångesttillstånd.

I boken *Living with grief*, (Doka, 2000) har forskaren Phyllis R. Silverman presenterat sina resultat i ett kapitel om sin studie gjord utav Harvard/Massachusetts General Hospital. Studien är gjord i Boston området och 125 barn i åldrarna sex till sjutton år deltog i studien. Studiens syfte var att ta reda på vilka *effekter* en förälders död har på ett barn. Både de kvarlevande föräldrarna och barnen intervjuades ett flertal gånger. Silverman, (2000) beskriver i sin forskning att barn och ungdomar upplever att deras sorg har en *tidsram* som de måste följa, vilket kan leda till att de "bara kan tillåta" sig själva att känna smärtsamma känslor under en begränsad period innan de *måste* gå vidare med sina liv. När en förälder dör, dör även den unges trygga tillvaro, allt förändras och barnet tvingas hitta ett nytt *förhållningssätt* till sin situation och sin omgivning, inget är längre som förr. Ett av resultaten i Silvermans studie är att när barn och ungdomar förlorar en förälder så *förlorar* dem även sin *oskuldshet* och sin *tro* på att deras föräldrar *alltid* kommer att finnas *där* och skydda dom. Dessa barn måste nu lära sig att leva med de nya smärtsamma erfarenheterna och hitta en ny normalitet i sin vardag. Många känslor som kommer upp i samband med en förälders död kan kännas obekanta och skrämmande. Äldre barn och ungdomar som inte vet hur dem skall handskas med dessa känslor kan uttrycka sig på *destruktiva* sätt för att få omgivningen att förstå att dom inte mår bra. Phyllis R. Silverman, trycker på vikten av att vuxna hjälper dessa ungdomar att uttrycka sina känslor på ett konstruktivt sätt (Silverman, 2000).

### **3.4 A prospective study of coping and adjustment before and after a parent's death from cancer**

Gina C. Mireault och Bruce E. Compas har i sin rapport "*A prospective study of coping and adjustment before and after a parent's death from cancer*" (1996), studerat sjutton ungdomar och unga vuxna före och efter föräldrarnas bortgång. Forskarna jämförde dessa ungdomars resultat med en annan grupp ungdomar där föräldern blev botad ifrån sin cancer. Resultaten visade att de båda grupperna upplevde lika mycket ångest och oro och att tonåringarna i bägge grupper besvärades av mer ångest än de unga vuxna. Mireault och Compas hänvisar i sin rapport till tidigare forskning där tonåringar har det svårare att hantera förluster än unga

vuxna. De menar att ungdomar fortfarande är beroende av sina föräldrar och påverkas i högre utsträckning än unga vuxna av en förälders död. I rapporten framkom det att tonåringar har större benägenhet att utveckla depression efter förälderns död. Compas, (1996) berör i studien hans tidigare forskning gjord 1994, där hans resultat visade att ungdomar led av mer psykiska besvär i jämförelse med barn som har förlorat en förälder i cancer. Enligt professor Compas kan detta bero på att ungdomar har förmågan att förstå vilken innebörd cancer har för den sjuka föräldern, dem själva och hela familjen. Även fast ungdomar kan förstå hur cancer och död kommer att påverka deras situation, har de ofta svårt att *hantera* den insikten. Resultaten visar också att ungdomar i denna situation ställs inför ett dilemma, de blir ofta mer känslomässigt engagerade i föräldern som har cancer, samtidigt som de i sin *utvecklingsfas* bör frigöra sig ifrån föräldrarna. Detta dilemma innebär ofta en ökad förvirring och skuld (Mireault, Compas, 1996).

### **3.5 Den förtida sorgen svårast för många**

I en omfattande svensk studie om sorg som bestod av intervjuer med femtio anhöriga till cancerpatienter på sjukhus och hospice, skildrades anhörigas psykiska lidande och ensamhet. Att leva tillsammans med en svårt cancersjuk närstående är oerhört psykiskt påfrestande och slitsamt. I intervjuerna framkom det att mer än två av tre anhöriga (make, maka, barn, syskon) efter att deras närstående avlidit upplevde känslor av hopplöshet, rastlöshet och ensamhet. Artikelns författare spekulerar om risken att denna grupp som förlorar en närstående i cancer tar till alkohol och läkemedel för att bedöva sina känslor. Författarna menar att det är viktigt att anhöriga under denna psykiskt påfrestande tid får prata med någon om sina känslor. Det är inte många sjukhus eller hospice etc. som erbjuder stöd till anhöriga och många hamnar i skymundan och får inte det stöd de behöver.

Skribenterna betonar *nödvändigheten* av att stödprogram och handlingsplaner upprättas för den stora grupp anhöriga till cancersjuka patienter (Göteborgs-Postens debattartikel 2009-10-30, Agneta Grimby, Åsa K Johansson, Barbro Westerholm).

### **3.6 Predicting family caregiver psychosocial functioning in palliative care**

Den Australienske forskaren Peter L. Hudson, (2006) har i sin rapport *Predicting family caregiver psychosocial functioning in palliative care*, kommit fram till att det finns *möjligheter* att upptäcka vilka anhöriga till cancerpatienter som kommer att behöva professionellt stöd och på så sätt kunna sätta in förebyggande insatser. Vidare forskning pågår inom området (Hudson, 2006).

### **3.7 Motivering till val av tidigare forskning**

Anledningen till att vi valt att ta med mycket internationell forskning är för att det på internationell nivå bedrivits mer forskning inom ämnet. Rapporterna påvisar vikten av att barn och ungdomar får stöd och hjälp vid en förälders bortgång. Christ, Siegel och Sperber (1994) rapport visar att ungdomar är medvetna om en förälders fysiska och psykiska smärta och påverkas hårt av att leva med en sjuk förälder. Den enorma stress familjen sätts under påverkar även ungdomen negativt (Christ, Siegel, Sperber, 1994).

Harris (1991) poängterar att barn och ungdomar sörjer annorlunda mot vuxna på grund utav deras psykiska och kognitiva utveckling. Detta kan leda till emotionella störningar hos barnen under en längre tid (Harris 1991). Balk (2000) och Silverman (2000) har i boken *”living with grief”* presenterat sin forskning runt hur ungdomars identitetsutveckling påverkas av en förälders död, och hur de upplever möjligheten att kunna sörja sin förälders död. Mireault

och Compas (1996) forskning ledde fram till att ungdomar tar en förälders död hårdare än en vuxen eftersom de fortfarande är beroende av sina föräldrar (Mireault, Compas 1996) Den Australienska forskaren Hudson (2006) har som Christ, Siegel, Serber (1994) forskat kring att det finns möjligheter till att upptäcka vilka anhöriga som kommer att behöva stöd och hjälp, forskning inom området pågår.

Denna internationella forskning anser vi berör vårt ämne och hjälper oss att kunna analysera vår empiri och ge svar på våra frågeställningar. Inom Sverige har i dagsläget inte lika mycket forskning bedrivits. Debattartikeln från Göteborgs Posten, betonar vikten av att vårdinrättningar erbjuder stöd och samtal till anhöriga av cancerpatienter och att svenska vårdinrättningar *bör* utveckla en handlingsplan för hur man tar hand om anhöriga för att vissa inte ska hamna i skymundan (Göteborgs-Postens debattartikel 2009-10-30, Agneta, Grimby, Åsa K Johansson, Barbro, Westerholm).

#### 4. Teoretiska perspektiv

Denna del innehåller redogörelser av Cullbergs (2006) och Dyregrovs (1990) (1999) tolkning av kristeorin, Marcia (2006) och Eriksons (2006) uppfattningar kring identitetsteorin, och sorgeteori enligt olika framstående svenska psykologer. Dessa teorier har vi författare utgått ifrån för att på bästa sätt få möjlighet att besvara våra frågeställningar och analysera vår empiri. Vi har beskrivit både kristeori och sorgteori med anledning av att sorg och kris är två olika processer som har likheter men också olikheter som bör lyftas fram (Fyhr, 1999). Vi anser att dessa tre olika teorier är relevanta för professionella hjälpare som arbetar med ungdomar i sorg och för att få ytterligare förståelse kring ungdomars sorgprocess.

#### 4.1 Kristeori

##### 4.1.1 Traumatisk kris

Cullberg menar att när man som ung förlorar sin förälder utlöses en traumatisk kris. En traumatisk kris kan definieras genom att ens trygghet hotas och ens psykiska situation förändras. Ens förälders död blir även en oväntad situation som ungdomar inte har någon kunskap om hur de ska hantera (Cullberg, 2006). En kris påverkar ens livssituation genom olika förlopp och symptom, övergivenhetskänslor, aptitlöshet, försummelse av egna och andras behov, en känsla av kaos som kan uttrycka sig starkt och innehålla ångestkänslor med ett sökande efter meningen med sitt liv och det som har hänt, hela ens grund skakas och ifrågasätts (Cullberg 2006).

Cullberg har valt att dela upp den traumatiska krisen i 4 faser,

- *Chockfasen*
- *Reaktionsfasen*
- *Bearbetningsfasen*
- *Nyorienteringsfasen*

Förenklat kan man dela in faserna i sina egna karaktäristiska innehåll, faserna kan inte helt delas från varandra utan de olika faserna kan gå in i varandra under krisens förlopp. För att förstå en kris bättre är det viktigt att få kunskap av och förståelse av de olika symptom människan uppvisar (Cullberg 2006).

Cullbergs definition av de olika faserna är följande:



**1, Chockfasen**, den först chocken kan vara från något ögonblick upp till några dygn. Under chockfasen tar den drabbade inte in verkligheten man har ännu inte vågat ta in det som har hänt och påbörja bearbetningen. Utåtsätt kan personen framstås som att klara av det skedda mycket bra men egentligen är allt kaos. Personen kan även få svårigheter att minnas saker som har sagts eller gjorts under denna period med tanke på att man inte har någon kontakt med verkligheten. Cullberg menar att mycket ofta ges viktigt information i direkt anslutning till det inträffande, det är då vanligt att mycket av informationen inte koms ihåg och får ingen effekt. Personer i chock kan även bete sig ”konstigt” genom att riva ner saker, skrika, ligga tyst och verka helt paralyserad. Sällan kan chocken övergå till en psykos som innebär att verklighetskontakten bryts helt (Cullberg 2006).

Dyregrov (1997) beskriver att barn som varit med om en traumatisk händelse ofta kommer ihåg specifika delar av situationen medan andra delar går förlorade. Det är vanligt att barn får minnesrubbnings kring en traumatisk händelse och det är då hjärnans försök att göra världen förutsägbar men inte sanningsenlig (Dyregrov 1997).

**2, Reaktionsfasen**, både chock- och reaktionsfasen innefattar den akuta krisen. För att kunna kallas för en akut kris ska fasen inte fortgå i mer en fyra- till sex veckor. Reaktionsfasen startar när den som drabbats återigen igen tar in verkligheten och börjar förstå det som har hänt. Det är nu psykets uppgift att sammansmälta verkligheten på ett så praktiskt sätt som möjligt för att kunna hantera omställningen. Cullberg beskriver även att i denna fas börjar våra försvarsmekanismer att rustas upp för att hjälpa oss hantera det skedda. Vanliga försvarsmekanismer vid ett dödsfall av en anhörig är de så kallade ”magiska föreställningarna”, man ställer sig varför frågor och undrar varför det hände just en själv, man kan även drabbas av skuld känslor och tro att man själv hade något att göra med det inträffade. Cullberg menar även att det inte är ovanligt att man tror sig höra den avlidnas röst och hallucinerar om att de fortfarande finns kvar, detta beror på att ens psykiska värld är inställd på att försöka hålla kvar vid den döda (Cullberg 2006).

### ***Försvarsmekanismer under chock- och reaktionsfasen***

Försvarsmekanismer är till för att skydda oss från hot och fara och minska vårt medvetande om det inträffade för att skydda oss. Under chockfasen försöker försvarsmekanismerna hjälpa oss genom att man gradvis konfronteras med verkligheten. Försvarsmekanismer kan även vara negativa genom att de kan förlänga och försvåra processen och hindra bearbetning (Cullberg, 2006).

*Regression* innebär att den drabbade går tillbaka till något tidigare utvecklingsstadiet, exempel på det kan vara det ”magiska tänkandet”, det kan uttrycka sig i ett klängande beteende mot sin omgivning eller kraftiga känsloutbrott, destruktiva beteende som alkoholmissbruk kan även uppstå (Cullberg 2006).

Förnekelse går ut på att man förnekar att det som har hänt kan vara skadligt för en och accepterar inte att det kan påverka ens egen tillvaro. Detta innebär inte att man är omedvetande om det som har hänt, ett exempel Cullberg använder sig utav är kvinnor som har drabbats av bröstcancer. Kvinnorna har väntat med att besöka läkare även fast det känt en knöl i bröstet, man har förnekat för sig själv alla symptom som förknippas med bröstcancer. Detta betyder att man förnekat hotet för sig själv, men fortfarande varit medveten om knölen (Cullberg 2006).

*Isolering av känslor* är ett av vårt vanligaste försvar vid smärtsamma händelser. Isolering av känslor innebär att den drabbade lugnt och sansat berättar om det som har hänt utan att visa

några direkta känslor. Ens omgivning berömmar ofta detta beteende och är glada att den berörda hanterat situation så ”moget” och bra. Cullberg fortsätter beskriva att isolering av känslor kan vara skadligt om det sker under en längre period. Den utsatta kan drabbas av förvrängningar av sina känslor, dessa känslor kan dyka upp vid senare tillfällen i form av ångestattacker (Cullberg, 2006).

**3, Bearbetningsfasen**, när man genomgått de akuta faserna hamnar man i bearbetningsfasen. Bearbetningsfasen kan pågå under ett halv år- ett år efter traumat men det kan självklart ta längre tid beroende på hur man hanterat traumat. Under denna fas börjar man återigen kunna se framtiden och inte längre enbart vara ockuperad av traumat. Mekanismerna som har hjälpt den drabbade att förneka börjar avta och de symtom man har uppvisat minskar nu gradvist under tid och gamla aktiviteter återupptas istället. Man blickar framåt och kan mötas av nya erfarenheter, skulden och ansvaret för det skedda blir lättare att handskas med tiden. Om man inte lyckats komma in i bearbetningsfasen och kunnat hantera den under en rimlig tid kan det bli aktuellt med professionell hjälp för att den drabbade ska klara av att ta sig ur krisen. När någon dör pratar man ofta enbart om det goda i personen på så vis får man ingen helhetsbild av hur personen var i livet, detta kan vara förvirrande för barn som förlorat en förälder som får svårt att föra ihop sina känslor kring föräldern om man enbart hört väldigt mycket positivt. (Cullberg 2006)

**4, Nyorienteringsfasen**, innebär att man nu har lyckats komma ur krisen och kan se traumat som en del av det som hänt i livet och något man inte kommer glömma bort. Många händelser kan även få betydelse under andra livsfaser längre fram i livet. Denna fas pågår under resten av livet men lever vidare med minnet av t ex den man förlorat. Nya intressen och människor har fått ta dennes plats och ens självkänsla har återupprättats. Årsdagar och liknande kan fortfarande bära med sig smärta och känslor av att man inte bearbetat någonting men livet har återvänt och fortsatt framåt. (Cullberg 2006)

#### **4.1.2 Traumatiska dödsfall**

Enligt den norska psykologen Dyregrov (1990) är det viktigt att veta och förstå skillnaden mellan ett trauma och den ”vanliga” sorgeprocessen. Dödsfall som är oväntade blir chockartade för ett barn och upplevs ofta som fruktansvärda, ofta får barnen ingen hjälp med att bearbeta traumat kring ens förälders dödsfall och detta kan innebära påföljder för barnet. Dyregrov påpekar vikten av en ökad förståelse hos vuxna för barns stora behov utav stöd och hjälp i sorgebearbetningen. Det är alltid de vuxnas skyldighet och ansvar att ge barn och ungdomar den hjälp de behöver. (Dyregrov 1990)

#### **4.2 Öppen kommunikation**

Barn och ungdomar behöver alltid få veta sanningen kring ens förälders sjukdom och död. För att undvika förvirring, fantasier och ångest är det viktigt att alltid ge korrekt information till barn och ungdomar. Oftast är det vuxnas egen osäkerhet som gör att man inte berättar otäckta saker för att man tror att barn inte tål att höra och förstå situationen. Vuxna underskattar barnens förmåga att kunna hantera sanningen. När en sjukdomsprocess leder till döden glömmar man ofta bort barnen i denna process. Barn uppfattar vad som händer runt omkring sig och behöver få information kring sjukdomsförloppet och eventuell risk att föräldern dör. Vid en så allvarlig sjukdom som cancer är, är det extra viktigt att på ett tidigt

stadium tala om för barnen och ungdomarna om eventuella risker och inte försköna bilden av den verkliga situationen. (Dyregrov 1990)

Dyregrov beskriver att barn ofta vill vara nära sin sjuka förälder i slutskedet och det är viktigt för barnen att vara tillsammans med sin döende förälder för att kunna ta ett ordentligt farväl innan föräldern blir okontaktbar. (Dyregrov 1990)

## 4.3 Utvecklingsteori

### 4.3.1 Ungdomsutveckling/Utvecklingskris

Under ungdomsåren pågår även en utvecklingskris, vilket blir en extra påfrestning om man förlorar en förälder när man är ung.

Ungdomsåren kan delas in i *tre* perioder

- förpuberteten
- Puberteten
- Adolescensen

*Förpuberteten* – I denna fas börjar man ta stegen in i puberteten, tiden är en blandning av en regression och att komma vidare in i puberteten. Pojkar umgås ofta i gäng och försöker hålla flickor borta ur leken, det motsatta könet blir något av ett förbjudet intresse. Istället för att intressera sig av det motsatta könet kan pojkar få starka intressen av t ex dataspel och samlande av olika saker.

Flickor däremot får starka bästisrelationer och utvecklar en utseendefixering. Flickor börjar experimentera med smink och utmanande klädsel, detta har inte direkt med sexualitet att göra utan att de börjar testa sig fram i olika roller. Flickor har ofta idoler som de lägger ner sin hängivenhet och kärlek åt, detta blir en riskfri förälskelse eftersom man inte får något besvarat. Flickor som har ett avvikande utseende kan känna sig utanför och även ibland bli utstötta. Både könets kroppar börjar nu förändras och även de kan leda till utanförskap och utvecklingen in i puberteten är tidig eller sen. (Cullberg 2006)

*Puberteten* - De båda könets kroppar påbörjar nu sin utveckling, flickor får bröst och påbörjar sin menstruation som kan inträffa allt ifrån 10- 16 års ålder. Pojkarna upplever sin första sädesuttömning som oftast inträffar mellan 13-16 års ålder. Under denna period ökar även de sexuella spänningarna för de båda könen. Lusten av att tillfredsställa sig genom onani kan bli en ångestlindring men samtidigt förknippas med skuld känslor. (Cullberg 2006)

Kroppsutvecklingen är individuell och kan ske under flera år, vilket kan bli påfrestande för ungdomen då man jämför sig med sina kamrater. Konflikter med föräldrar över utvecklingen blir även det till smärtsamma upplevelser då föräldrar ofta inte tillåter ungdomens integritetsbehov, denna upplevelse är också individuell och beror på sin tidigare känslomässiga kontakt med sina föräldrar. Denna tid är en orolig process för individen, hela ens kropp som man lärt känna förändras och det *nya* skapar en förvirring. För att klara av detta försöker man passa in så mycket man kan med den övriga vänskapskretsen man klär sig efter de ”oskrivna” reglerna som finns och vill passa in i ”ungdomskulturen”. (Cullberg 2006)

I och med inträdandet i puberteten börjar även den unga driva sina egna intressen, detta kan leda till diskussioner inom familjen som ibland blir utdragna och svåra. Ungdomen har två motsträvnade behov man vill dels bli självständig och hitta sina egna värderingar samt att

man vill vara ett barn och bli ompysslad av mamma och pappa. Detta leder till att man vill stöta bort de barnsliga behoven och visar sig via offensiva utfall mot föräldrarna, speciellt mamman som erinrar alla barnsliga behov och känslor. Ungdomen slår på ”bandet mellan” mamman och sig själv och inte på mamman som person, men den unga vill göra sig fri och bär på mycket aggressivitet. (Cullberg 2006) I enstaka fall kan utvecklingen leda till asociala beteenden som att man slutar skolan, blir gravid, prövar droger m.m. (Cullberg 2006)

*Adolescens* - Under adolescensen sammansmälter alla de upplevelser man mött under puberteten. Utvecklingen av identiteten och en egen självständighet blir nu verklig. Identitetsutvecklingen blir nu en av huvuduppgifterna i utvecklingen.

#### **4.3.2 Identitetsutveckling**

Tonårstiden betonas av en pubertetsutveckling som innebär kroppsliga och psykologiska förändringar, man går från ett barn till en vuxen. Kroppen och sexualiteten blir centrala i ungdomens identitetsutveckling. Det går inte heller att skilja på de biologiska, psykologiska och de sociala delarna av identiteten och dessa olika förändringar kan vidare leda till det Erikson menar är en identitetskris, att man kommit till en vändpunkt när det gäller ens identitet. (Frisén, Hwang 2006)

Identitet kommer från det latinska ”idem” som betyder densamma eller detsamma, (Smedler, Drake i Frisén, Hwang 2006) att vara densamma. Detta innebär enligt författarna en symbol på något som innebär stabilitet och kontinuitet, att man har en stabil bild av sig själv som person en levande och aktivt subjekt. (Smedler, Drake i ”Ungdomar och identitet”, Frisén, Hwang 2006)

#### **4.3.3 Erik Homburger Erikson**

Erik Homburger Erikson var en av de tidiga identitetsforskarna. Han menade att söka efter en identitet är ett grundläggande mänskligt behov. Enligt Erikson är identitet en subjektiv upplevelse av vad som gör att ”jag är jag” (Frisén, Hwang 2006). Erikson menar även att man aldrig slutar utveckla sin identitet, identiteten formas under hela människans liv, människan genomgår olika utvecklingsfaser vilka innehåller en utvecklingskonflikt som behöver hanteras. Ungdomstiden som Erikson menar sträcker sig från 13-18 år handlar om konflikten om identitet mot identitetsförvirring. Hur man hanterar konflikter i de olika utvecklingsfaserna beror på hur man klart de tidigare konflikterna i utvecklingen. Man måste redan ha utvecklat en grundläggande tillit, självständighet, initiativförmåga och verksamhets, annars blir det svårt för den unga att utveckla en stabil identitet under tonåren. (Frisén, Hwang 2006) Om ungdomskrisen löses negativt kan man utveckla identitetsförvirring som medför att man inte riktigt vet vem man är och får en osammanhängande identitet, man upplever dock även under en normal identitetsutveckling en vis identitetsförvirring. Erikson menar att för att få en positiv lösning på ungdomskrisen behöver man samarbeta med andra, jämnåriga och vuxna. Dessa personer blir som speglar som hjälper den unga att räkna ut vem man är. En optimal identitetsutveckling enligt Erikson innebär att man lyckas hitta grupper som fungerar bra ihop med ens egna förutsättningar både biologiska och psykologiska. Erikson betonar även vikten med ett *moratorium* under ungdomstiden. Ett moratorium innebär att den unga har ett andrum från plikter och ansvar under ungdomstiden. Man bör istället få koncentrera sig på att få söka och pröva olika roller i olika gruppkonstellationer. Ungdomstiden blir starten på och förutsättningarna för en stabil identitet, under de senare faserna i livet behöver man en stabil identitet för att fortsätta utvecklas. (Frisén, Hwang 2006)

#### 4.3.4 Frihet från Föräldrarna

Alla människor i alla åldrar behöver stöd och vägledning, ett slags inre normsystem. Under tonåren försöker den unge att frigöra sig mer och mer från sina föräldrar både på ett yttre plan men framförallt i en inre mening. För att bli självständig behöver ungdomen göra sig fri inifrån, föräldrarna har till stort sätt fram till nu stått för den inre självkänslan genom beröm eller kritik. Idolerna i ungdomens omgivning blir nu istället kompisgänget. (Wrangsjö, 1995)

#### 4.3.5 James Marcia

James Marcia är Eriksons efterträdare och han utgår mycket ifrån Eriksons arbete. Marcia menar precis som Erikson att tonårstiden är en tid för att pröva olika roller och testa sig fram i livet. Marcia menar även att under tonåren är den tid då man tar ställning till hur man vill att ens framtida partner ska vara och även ens framtida karriär. Marcia delar in tonåringar i fyra olika grupper beroende på hur långt de kommit i sin identitetsutveckling. (Frisén, Hwang 2006)

Nedan beskrivs grupperna;

*Fullbordad identitet:* Ungdomar som tillhör den här gruppen har klarat av att få en uppfattning av sin identitet, de har experimenterat med olika roller. Ungdomar som tillhör denna grupp har enligt Marcia den mest utvecklade identiteten. Dessa ungdomar reflekterar över sina beslut och sina mål i livet, de har förmågan att ändra på sina mål om deras behov kräver detta. Har man en fullbordad identitet har man en egen vilja och följer sina egna mål man följer inte enbart andras behov. (Frisén, Hwang 2006)

*Moratorium:* I denna grupp är man uppe i sitt prövande och granskande och har ännu inte lyckats ta några avgörande beslut om vem de är. Denna grupp ungdomar beskrivs som osäkra, de är mer känsliga och har ambivalenta känslor mot sin omgivning och familjen. Marcia beskriver denna fas som en övergångs fas på väg mot en fullbordad identitet. (Frisén, Hwang 2006)

*För tidig identitet:* tonåringarna i denna grupp har tagit för hastiga beslut rörande sin identitet utan att ha utforskat och experimenterat tillräckligt. Marcia anser att denna grupp har en svag identitet och kan få problem med att lösa framtida livskriser. Denna grupp har övertagit värderingar från sin omgivning utan att kritiskt granska innehållet, de kan ha svårt att få djupa relationer med andra och skapar mer ytliga relationer med andra, men de står ofta sin familj väldigt nära och kan ha svårt att separera sig från sina föräldrar. (Frisén, Hwang 2006)

*Identitetsförvirring:* Dessa tonåringar låter bli att utforska olika roller och granska sin omgivning, ungdomarna har inte lyckats finna några värderingar som de kan stå för och gjort till sina egna. Marcia menar att vissa av dessa ungdomar ändå lyckats flyta igenom livet utan att engagera sig i sin omvärld. Medan andra kan finna livet ensamt och saknar en känsla av en verklig självupplevelse, dessa ungdomar är de som har den sämsta psykiska anpassningen i samhället. (Frisén, Hwang 2006)

## 4.4 Sorgteori

### 4.4.1 Sorg

Sorg associeras med förlust av något slag, det kan vara en förlust av en person i samband med ett dödsfall. En sorgprocess startar efter varje förlust och kan te sig på olika sätt. Förlusten kan vara synlig för omgivningen men även ”osynlig” på så sätt att människor runt om inte märker att man drabbats av en förlust. Som utomstående kan man aldrig bedöma en förlust, det är alltid den som har drabbats av en förlust som kan och har möjlighet att värdera på vilket sätt förlusten har betydelse. (Fyhr, 1999)

Psykologen Gurli Fyhr menar att sorgen har till uppgift att läka det sår som tillkommit och att bearbeta förlusten. Efter en betydande förlust så kan livet förändras helt, en människas förhoppningar och framtidsplaner kan kastas omkull och ingenting kan känna sig likt. Fyhr menar att talesättet ”tiden läker alla sår” inte stämmer, sorgen behöver tid på sig att bearbetas men tiden tar *inte* bort smärtan och läker *inte* såret. En förlust måste bearbetas för att läkas och om den inte bearbetas kommer den någon gång komma upp till ytan för att få möjligheten till att läkas. Läkningsprocessen kan ta väldigt lång tid och behöver mycket energi för att kunna utföra sitt arbete. Det är många känslor som tvingas fram av psyket som kan vara svåra att hantera och som gör att vi ibland inte kan klara av att hantera dem. (Fyhr, 1999)

### 4.4.2 Sammanfattning av sorgprocessen

*Viljan att få tillbaka det förlorade*

- Längtan efter den/det som nu inte finns längre och protest mot att den/det är borta
- Aggression och gråt
- Viljan att få hjälp och viljan att klara sig själv
- Hat och anklagelser
- Katastroftänkande
- Känslor och förnuft hänger ej ihop

*Den faktiska verkligheten stämmer inte överens med drömmen*

- Frustrationen över att verkligheten krockar med drömmen
- Bedrövelse
- Besvikelse

*Drömmen är för alltid borta*

- Tryggheten är borta
- Drömmarna är mållösa
- Misstro för framtiden
- Depression
- Otålighet

*Hopp om framtiden*

- Sakta börjar livet gå vidare
- Nya drömmar bildas

(Fyhr, 1999)

Fyhr, 1999 beskriver i boken *Hur man möter människor i sorg*, att sorgprocessen är en process som kan gå fram och tillbaka och man kan även vara i flera stadier på samma gång.

Hon menar att sorgprocessen alltid startas i samband med förlusten men av olika anledningar kan processen stanna av, vilket innebär att psyket "lägger" sorgen i det omedvetna för att vila. Av olika skäl så kan ibland psyket inte orka bearbeta en svår förlust och den obearbetade förlusten kan komma upp till medvetande fler år efter förlusten. Psyket kan då ha beslutat att det nu finns kraft till att kunna bearbeta sorgen.

Psyket behöver inte vara redo vid tillfället då sorgen blir medveten, psyket kan helt enkelt inte klara av att lägga så mycket kraft på att trycka ner sorgen i det undermedvetna. När sorgen legat obearbetad i det omedvetna under en lång tid blir sorgprocessen ofta mer komplicerad och riskfylld. Fyhr betonar att obearbetad sorg ofta tar sig i uttryck på sätt som kan göra det svårt för omgivningen att förstå, sorgen tar ofta en förklädnad. Sorgen kan visa sig som plötsliga panikattacker, sömnsvårigheter, somatiska problem och i olika ångesttillstånd. Psykoanalytikern Verena Kast (1982) beskriver att hon ofta i sitt arbete med patienter, stöter på människor som söker hjälp på grund utav en obearbetad sorg. Hon menar att det är förekommande att bortträngda förluster kan resultera i depression och ångestproblematik för den sörjande. (Kast, 1982)

Om man har en obearbetad förlust i bagaget så kan nästa förlust riva upp den tidigare förlusten till liv. Psyket kan besluta sig för att sorgen efter flera förluster skulle vara för svårt att hantera, på grund utav att en redan obearbetad sorg kan komma upp till ytan med en oerhörd intensitet. Konsekvensen blir då att psyket använder sig utav ännu effektivare försvar för att hålla förlusterna borta. Det psykiska skyddet växer sig allt starkare och till slut kan skyddet bli så kraftfullt att det kan ta hela människans psykiska energi, vilket innebär att personens krafter och energi inte räcker till annat. (Fyhr, 1999)

#### **4.4.3 Det kan vara hälsosamt att inte sörja**

Fyhr, (1999) förklarar i boken *Hur man möter människor i sorg*, att det oftast är mest hälsosamt för en person att sörja när förlusten är "färsk", men detta gäller inte för alla människor av olika anledningar. Vissa människor är mer ömtåliga än andra, och har en ömtålig psykisk struktur som riskerar att brytas ihop vid en sorg. Dessa personer kan behöva professionell hjälp för att inleda ett sorgearbete.

Ibland är inte tidpunkten rätt för att kunna sörja, omgivningen runt omkring kan vara kaotisk och oförutsägbar vilket innebär att det kan vara omöjligt för en person att gå in i ett sorgearbete. De försvarsmekanismer som håller sorgen inestängd fungerar som ett skydd för en eventuell psykisk kollaps, psyket använder sig utav försvarsmekanismer av en anledning och Fyhr beskriver att omgivningen inte skall tvinga fram ett sorgearbete därför att konsekvenserna kan bli förödande. Fyhr har benämnt ett antal hinder för att en person skall kunna inleda ett sorgearbete:

- Det finns ingen tid till att sörja
- Omgivningen är otrygg
- Omgivningen litar på att personen klarar av förlusten på egen hand
- Personen som drabbas måste vara stark och hålla ihop familj och släkt
- Personens inre psykiska struktur är för ömtålig
- Personen har en obearbetad förlust i bagaget

Fyhr, (1999)

När en person drabbas av en förlust raseras den inre tryggheten, därför behövs en trygg omgivning för att personen skall kunna gå in i ett krävande sorgearbete. Trygghet från omgivningen kan innebära stabilitet, rutiner och kontinuitet. Sorgens uppgift är att rasera den

inre strukturen för att kunna bygga upp en nya inre struktur, med nya framtidsdrömmar och förväntningar. En ny inre värld utan den person man har förlorat, världen har förändrats och behöver nya förutsättningar.

Ett normalt sorgearbete med hjälp av en trygg och stöttande omgivning behöver ofta ingen professionell hjälp. Det som behövs är en tillvaro där man tillåts att sörja och att sorgen får ta den tid den behöver. Fyhr, (1999)

Fyhr, (1999) och Kast, (1982) betonar vikten av att låta den sörjande uttrycka sorgen på sitt eget sätt och ge den drabbade utrymme i sorgprocessen. Vårt samhälle uppskattar och imponeras utav sörjande personer som är ”som vanligt” och ”hanterar förlusten bra”. Enligt Fyhr är dessa kommentarer något som hämmar sorgearbetet. (Fyhr, 1999, Kast, 1982) Vi kanske inte vågar visa oss svaga och små, vi vill visa oss starka och oberörda, men sorgen behöver uttryckas och accepteras utav omgivningen. Omgivningen kan underlätta sorgearbetet på följande sätt:

- Finnas tillhands
- Lyssna till den sörjande
- Låta sorgen ta sin tid
- Respektera och acceptera sorgens olika uttryck
- Fråga någon professionell om råd
- Inse att sorg är en naturlig reaktion

Fyhr, (1999)

Med stöd av nära anhöriga och vänner som lyssnar och respekterar sorgprocessens olika uttryck, så kan ofta den sörjande genomföra sorgearbetet. Men det är inte alltid omgivningen klarar av att stötta och tillgodose den sörjandes behov, detta beskrivs i boken *sorgens många ansikten*, (1985):

*”De första månaderna efter att du har blivit ensam är de allra värsta. Under denna tid, då du har som mest behov av tröst, stöd och att få arbeta dig igenom sorgen, kan det hända att du upplever att din familj och andra människor du känner liksom har blivit lite rädda för dig. Rädda för att såra dig, rädda för att du skall börja gråta. Även om några människor verkligen är varma och deltagande, känner du kanske att du har det så svårt och är så olycklig, att inga människor helt och hållet kan förstå, hur svårt det är för dig”.*

(Citat sid. 109, Cronström- Beskow, 1985)

#### **4.4.4 Att mista en förälder under tonårstiden**

Att förlora en förälder under barndomen är ett av de största *trauman* som kan hända. Föräldrar är ett barns hela tillvaro och ger värme, trygghet, mat och kärlek. Det är föräldrarna som leder barnen ut i livet, som förklarar vad som är rätt och fel och som visar dem världen. Barn blir till individer i *interaktionen* med sina föräldrar och tonårningen behöver stöta bort sina föräldrar för att vinna oberoende, självständighet och individualitet.

Tonårstidens uppgift är att bryta sig loss ifrån föräldrarna och dess beroende, för att kunna skapa en ny relation till dem som självständiga vuxna. Om en av tonåringens föräldrar avlider, så skapas det en konflikt hos den unga människan, det starka behovet av föräldern och självständighetsprocessen är ambivalenta behov som är svårbearbetade.

(Cronström- Beskow, 1985)

Från födelse fram till vuxenlivet är föräldrarna barnets utgångspunkt i livet, och att förlora dem är som att få hela sin existens slagen i tusen bitar. Att förlora en förälder innebär *alltid* en



risk att utvecklingen stannar upp eller skadas. När barn och ungdomar mister en föräldrar, rör det sig *inte* om en ”naturlig” död. Olycksfall, suicid och sjukdom gör att dödsfallen blir *traumatiska* och *svåra* att hantera. Sorgen kan bli mycket svår för den efterlevande föräldern och på så sätt kan barnen bli känslomässigt ensamma i sin sorg. (Foster, 1990)

Barnpsykologen Sis Foster, (1990) skildrar ungdomars påverkan av att mista en förälder, i boken *Barn, död och sorg*. Foster menar att tonåringar drabbas mycket hårt av att förlora en förälder. Den kvarlevande föräldern är ofta helt upptagen med sin egen sorg och tappar sin kraft och auktoritet, vilket kan få tonåringen att känna sig *föräldralös*.

Tonåringar behöver denna föräldrakraft och auktoritet för att kunna frigöra sig och bli en egen individ. Om den ena föräldern inte längre finns och den andre är utmattad och sörjande, så finns det ingen att luta sig emot. Foster menar att ungdomar som mister en förälder i denna grundläggande period, förlorar möjligheten att frigöra sig vilket kan få kraftiga konsekvenser i den fortsatta utvecklingen. (Foster, 1990)

Ungdomar kan förstå vad en förlust innebär men har många skäl till att förneka vad som *har* hänt. Ungdomar kan lätt ses som ”vuxna” vilket de *inte* är. (Foster, 1990)

I och med att tonårstiden i sig är en påfrestande period som präglas av sökandet efter en egen identitet, blir det ”extra” slitsamt att gå igenom ett sorgearbete. (Cronström- Beskow, 1985)

Ungdomar som har mist en förälder söker sig ofta till någon som kan bli en ”assisterande” förälder, för att möjliggöra en frigörelse. Sökandet efter trygghet leder ofta till att ungdomen söker sig till en strukturerad plattform såsom politiska organisationer eller gängkonstellationer. (Foster, 1990)

Författaren och psykologen Göran Gyllenswärd, (1997) tänker att man kan likna barns känslor vid en föräldraförlust: *med en svår bergsbestigning, där vi som nybörjare är tvungna att förlita oss helt på den erfarna ledaren. Men, så, när vi kommit en bit upp på berget, försvinner plötsligt denna ledare som vi är så beroende av för att klara oss, och vi grips oundvikligen av känslor av ohygglig skräck och övergivenhet.*  
(Citat sid.14, Gyllenswärd, 1997)

Man kan inte jämföra barns känslor av sorg med vuxnas. Barn och ungdomars sorg är lika intensiv som vuxnas men präglas av en oerhörd panik, förvirring och skräck. Psykologen Göran Gyllenswärd har under många år arbetat med barn och ungdomar i sorg, hans erfarenhet är att sorgen ofta blir djup och långvarig vid en förlust. Gyllenswärd, (1997) hänvisar till tidigare forskning som visar att barn som mist en förälder löper större risk att utveckla psykiska problem än andra barn och att den kvarlevande föräldern samt omgivningen är avgörande faktorer för hur barnet kommer att påverkas av förlusten.

Det är mycket i ett barns förändrade tillvaro som kan bidra med ökad psykisk stress, nya känslor och tankar måste hanteras. Gyllenswärd, (1997) menar att följande känslor är vanliga hos sörjande barn och ungdomar:

- Längtan, skuldkänslor
- Psykisk och fysisk smärta
- Rädslan att fler skall dö
- Misstro
- Ilska
- Övergivenhet, hjälplöshet
- Regression
- Känsla av förlust av den andre föräldern (som är upptagen av sin egen sorg)

- Tomhet, ångest

När en förälder dör lever denne vidare i barnets inre där psyket arbetar intensivt med att skapa en ny relation till den döde föräldern. Ofta kan barn och tonåringar ha svårt att erkänna sin egen smärta och sorg för sig själva och för omgivningen, det är lättare att tycka synd om t ex mamma än sig själv. Om barnen erkänner *att* det faktiskt är synd om dem, riskerar de att bli sårbara. Funderingar och tankar kring vart den döde föräldern befinner sig är vanligt, även funderingar på om föräldern kan komma tillbaka är normalt och ofta återkommande såväl för barn och tonåringar. (Gyllenswärd, 1997)

Den svenska psykologen Göran Gyllenswärd beskriver att ilska är en av de vanligaste känslorna hos och ungdomar vid en förlust. Oftast riktas ilskan mot personer i omgivningen som t ex en läkare som inte kunde bota eller hjälpa den döde föräldern. Ännu en mycket förekommande känsla är den skrämmande tanken att andra i barnets närhet också skall dö. Tryggheten som barnet en gång haft bryts och rädslan för att fler betydelsefulla personer skall/kan dö är ofta väldigt stark och otäck. (Gyllenswärd, 1997)

När en vuxen människa går igenom en sorgprocess kan hon ofta göra ett avbrott i sitt liv. Hon kan ofta tillåta sig själv att sjukskriva sig ifrån sitt arbete och sörja sin egen takt. Ett barn eller en tonåring kan inte ”pausa” sitt liv, bestämma sig för att bearbeta sorgen och lägga all sin energi åt det. Kraftfulla psykiska krafter försöker föra barnen framåt i utvecklingen vilket innebär att sorgarbetet måste utföras sida vid sida med de olika utvecklingsuppgifter som hör livet med. Barn som förlorar en nära anhörig, drabbas av detta alldeles för tidigt i sina liv men den anhörige kommer alltid att leva kvar inom dem, vilket är nödvändigt och hälsosamt. (Gyllenswärd, 1997)

## 5. Metod

### 5.1 Val av metod

Vi valde en kvalitativ metod för att vi ansåg att det var den mest passande metoden att använda sig utav när man studerar ämnet sorg. Med tanke på att vi ville ta del av informanternas egna upplevelser så använde vi oss utav intervjuer. Med en kvalitativ metod fick vi tillgång till våra informanternas livsvärld och upplevelser på ett sätt som vi inte hade fått med en kvantitativ metod. Vi använde oss utav halvstrukturerade livsvärldsintervjuer som till en början bestod utav en intervjuguide (se bilaga 1) som innehöll ett fåtal teman som vi utgick ifrån. Vi skrev ut intervjuerna som vi hade spelat in på band och det datamaterialet blev utgångspunkten i vår analys. (Kvale, Brinkmann, 2009)

I vår studie utgick vi ifrån ett fenomenologiskt och narrativt synsätt på grund utav att vi var intresserade av våra informanternas egna upplevelser och perspektiv av deras livsvärld. Vi fokuserade på intervjupersonernas egna beskrivningar av hur de upplevde stödet som de erbjöds/inte erbjöds i samband med deras föräldrars bortgång. Deras upplevelser blev på så vis ”sanningen” i vår uppsats. (Kvale, Brinkmann, 2009)

En fördel med en kvalitativ metod är att det är kvaliteten i intervjuerna som har betydelse snarare än antal intervjuer. En styrka med att använda sig utav fler intervjuer är att det är lättare att kunna generalisera sitt datamaterial, men en svaghet är att det stora antalet kan göra det omöjligt till mer detaljerade tolkningar.

I vårt val av metod har vi författare diskuterat möjligheten att även använda oss utav en kvantitativ ansats genom att komplettera studien med enkäter till fler kuratorer som kommer i

kontakt med dessa ungdomar. På grund av tidsbrist valde vi att fokusera på våra informanternas upplevelser av stöd och har enbart intervjuat en kurator för att få tillgång till hennes syn på hur stödet fungerar. Studiens utgångspunkt är informanternas upplevelser kring föräldrarnas bortgång.

## **5.2 Ansats**

Uppsatsens ansats är kvalitativ som baserats på semi- strukturerade djupintervjuer.

Vi arbetade utifrån en abduktiv strategi som innebär att vi utgått ifrån ett flertal teoretiska perspektiv. Vi använde även en narrativ ansats i vår analys och i vårt resultat. Studien är delvis retrospektiv då delar av intervjuerna rör dåtiden eftersom informanternas föräldrars bortgång skedde för ett antal år sen. (Larsson, 2005)

## **5.3 Abduktion**

Abduktion är en kombination av induktiva och deduktiva strategier. Genom att utgå från ett flertal observationer av ett fenomen så kan man med tid se om fenomenet kan generaliseras, detta kallas för induktion. Genom deduktion kan man framställa kunskap via ett logiskt tänkande och genom teoretiska utgångslägen, på så sätt kan man beskriva enskilda fenomen för analys.

I en abduktiv strategi utgår man ifrån empiri och även teoretiska förhållningssätt när man tolkar sitt material. Forskningsprocessen kommer på så sätt att skifta mellan teori och data där dessa kommer att ha en inverkan på varandra. (Larsson 2005)

## **5.4 Narrativ metod**

Narrativ kunskap innebär att betydelsefulla delar av människors liv blir till en historieber beskrivning, och genom att använda sig utav en narrativ metod kan forskaren få ta del av dessa livshistorier för att fånga deras viktigaste drag. Narrativa intervjuer fokuserar på de historier som informanterna berättar. Intervjuaren kan under intervjun försöka strukturera de olika episoderna i informanternas liv och tillsammans skapa en sammansatt historia. (Kvale, Brinkmann 2009) Att använda sig utav berättelser som ett verktyg i kvalitativ forskning har blivit allt vanligare inom Socialt arbete, en fördel med att använda sig utav en narrativ metod är att läsaren får ta del av en helhet i berättelsen. Det finns tre kriterier av vad som utmärker en berättelse, det första kriteriet är att en narrativ berättelse behandlar upplevelser och händelser i det förflutna. Det andra kriteriet är att det måste finnas en poäng i historien, det sista kriteriet är att historien måste innehålla strukturella delar som kan bli till en helhet. (Larsson 2005)

## **5.5 Val av undersökningsinstrument**

Vi valde att använda oss utav en intervjuguide (bilaga 1) som innehöll fyra teman för att underlätta vår analys. Under varje tema hade vi ett antal frågor som var kopplade till just det temat och frågorna var grundade i teoretiska utgångspunkter. (Kvale, Brinkmann, 2009) Våra teman var följande:

- 1, Stöd
- 2, Tankar kring stödinsatsen
- 3, Identitetsutveckling
- 4, Sorgen under det första året

## 5.6 Urval och urvalskriterier

Studiens urval bestod utav personer som var över 20 år och som förlorade sin förälder för minst två år sedan i cancer. När dödsfallet inträffade skulle informanterna befinna sig i åldrarna 12-18 år för att inkluderas i vår definition av tonårstiden.

Vår förhoppning var att få kontakt med informanter genom Cancerfondens Internet forum via en annons. Vi kontaktade Cancerfonden ([www.cancerfonden.se](http://www.cancerfonden.se) 2009-10-16) via e-post där vi gav en kortfattad presentation utav oss själva och att vi läser på Socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi inkluderade även en beskrivning av syftet med vår uppsats och frågade om möjligheten att lägga ut en annons på deras Internet forum (se bilaga 4), för att på så vis hitta informanter. Av etiska aspekter från Cancerfondens sida var detta inte möjligt pga. att forumet är en ”fredad zon” och mötesplats för patienter och närstående. Däremot ansåg de att vi kunde skicka vår annons som privata meddelande till medlemmar. Från vår synvinkel kändes denna metod fel dels för att man inte kan avläsa personers ålder och vem de har förlorat i cancer på deras profiler, och dels för att inloggningsaktiviteten varierade i stor grad bland medlemmarna.

Ur en etisk synvinkel avstod vi ifrån att skicka privata meddelande till medlemmar i Cancerfonden. Avsikten med vår annons var att lägga ut den på forumet så att alla som ville kunde läsa den och de som var intresserade och tillhörde vår urvalsgrupp kunde höra av sig till oss. När nu detta inte var möjligt valde vi att avstå helt och sökte informanter på andra vägar.

Utifrån snöbollsurvalet som innebär att man finner intervjupersoner via en person som känner en person som känner en annan osv. (Larsson, 2005), erhöll vi fem informanter.

Informanterna bestod utav fyra kvinnor och en man som nu befinner sig åldrarna 22-26 år, samtliga informanter levde tillsammans med båda sina föräldrar under sin uppväxt.

Ursprungligen var vår avsikt att i studien intervju sex till sju unga vuxna som förlorat sin förälder som tonåring.

Till följd av svårigheter att rekrytera informanter genomfördes fem intervjuer.

## 5.7 Genomförande av intervjuerna

Samtliga informanter har skiftligt tagit del av information rörande uppsatsen och studiens etiska förhållningssätt. Vi betonade informanternas frivillighet, anonymitet och konfidentialitet. Information angående genomförandet av intervjuerna så som tidsram och bandinspelning, skickades till varje intervjudeltagare.

Fyra intervjuer ägde rum hemma hos respektive informant. Den femte intervjun genomfördes på annan vald plats av informanten. Vi föreslog att intervjuerna skulle genomföras i deras hemmiljö dels för att underlätta för informanterna och dels för att informanterna skulle känna sig så bekväma som möjligt med tanke på studiens känsliga karaktär. Samtliga intervjuer tog cirka 30-45 minuter.

Naturliga störningar som kan förekomma i hemmiljön som t ex oväntade besök och telefonsamtal undkom vi. För att säkerställa intervjukvalitén har vi som undersökare lyssnat med inlevelse och intresse, syftet med våra intervjuer var just att få ta del av informanternas upplevelsevärld och erfarenheter. (Larsson, 2005)

Intervjuerna påbörjades med en kort presentation av syftet med intervjun och eventuella frågor rörande vår studie. Vi som intervjuare var medvetna om att det kan uppstå en oro och tomhet hos intervjupersonen efter intervjun. Dessa känslor är naturliga eftersom intervjupersonen utlämnat sig själv och sina känslor till oss intervjuare. Vi avslutade samtliga intervjuer med att ge tid till eventuella frågor och funderingar som kunde tänkas uppkomma. (Kvale, Brinkmann 2009).

Inspelningarna från intervjuerna har sedan skrivits ut ordagrant och skickats till varje informant för godkännande. Vi hade på så sätt försäkrat oss om att vi förstätt meningsinnehållet av intervjun och även för att kunna använda oss av direktcitrat från intervjun.

Vi är medvetna om att vi på ett omedvetet sätt kan ha påverkat intervjuernas utfall pga. utav våra egna erfarenheter och tidigare upplevelser. Under intervjuerna har vi inte nämnt våra egna personliga erfarenheter rörande ämnet. I ett fall visste en informant om att vi även förlorat våra föräldrar i cancer, men detta togs inte upp förens efter intervjun då hon frågade om våra erfarenheter. Vi pratade då en stund efteråt och vi ansåg att det inte påverkade intervjumaterialet eller vår roll som forskare.

### **5.8 Bortfall och bortfallsanalys**

Tidigt i uppsats skedet hade vi kontakt med två potentiella informanter som hade visat intresse av att delta i vår studie. När vi skickade information om uppsatsen och syftet med intervjuerna valde de att dra sig ur pga. personliga orsaker.

Varje deltagare besvarade samtliga av våra frågor under intervjuerna. Under intervjuerna var det ingen av informanterna som valde att inte besvara någon av våra frågor, på så sätt fick vi inget bortfall.

### **5.9 Etiska aspekter**

Vi forskare har tagit stor hänsyn till de fyra etiska kraven från Vetenskapsrådet. Ämnet som vi undersökt är ett känsligt och privat ämne som kan vara svårt att prata om. Därför har vi tidigt i vår forskningsprocess tänkt och reflekterat över de etiska aspekterna i detta arbete och hur vi skulle förhålla oss till dem. I samförstånd med informationskravet har vi mejlat samtliga informanter om uppsatsens syfte och delgivit information om hur materialet skall samlas in, hanteras och betonat frivilligheten och konfidentialiteten (Kvale, Brinkmann 2009). Vid samtliga intervjuer påbörjade vi intervjun genom att delge informationen återigen och försäkrade oss om att informanterna har förstätt och godkänt informationskravet. ([www.vr.se](http://www.vr.se) 2009-10-12)

I enighet med samtyckekravet har informanterna tagit del av informationen om frivilligheten i studien, samt att de när som helst kan avbryta sin medverkan i vår studie utan några negativa påföljder. Inför intervjuerna har vi upplyst informanterna om att de inte behöver besvara samtliga frågor om de inte ville. ([www.vr.se](http://www.vr.se) 2009-10-12)

Konfidentialitetskravet och nyttjandekravet innebär att informanternas data inte kommer under några omständigheter användas i något annat syfte än i vår uppsats. Informanternas data behandlades på så sätt att informanterna och deras svar avidentifierades och

anonymiserades. Det material vi samlade in hade enbart vi tillgång till och ingen utomstående kunde ta del av materialet.

Objektivitetskravet innebär att skilja mellan fakta och egna värderingar, vi har tagit detta på stort allvar med tanke på våra egna erfarenheter och den risk att uppsatsen blir subjektiv. Vi anser att vi under uppsatsens gång har varit sakliga och objektiva. Med hjälp av vår handledare har vi berört objektivitetskravet och analyserat hur vi skulle gå till väga för att inte uppsatsen skulle färgas av våra egna värderingar och erfarenheter (Thomassen, 2008).

I samband med intervjuerna var vi medvetna om att frågorna vi ställde kunde väcka upp känslor och smärtsamma minnen. Vi valde därför att avsluta varje intervju med information om att de gärna fick kontakta oss om de hade vidare frågor eller tankar och funderingar som de ville diskutera med oss angående uppsatsen eller intervjun. (Larsson, 2008)

### **5.10 Validitet**

Med validitet menas att mäta det man har till avsikt att mäta (Larsson 2005). Enligt Kvale, Brinkmann (2009) innebär validering att man intar ett kritiskt förhållningssätt och en medvetenhet när man genomför sin resultatredovisning och analys. För att öka validiteten i vår studie spelade vi in samtliga intervjuer på band och skrev ut varje intervju ordagrant och sedan givit alla informanter möjligheten att kontrollera och kommentera sin intervju. Vi båda har varit närvarande under samtliga intervjuer, på detta sätt har vi försäkrat oss om att intervjuerna inte har feltolkats av oss (Kvale, Brinkmann, 2009). Under uppsatsens gång har vi återkopplat vår empiri till studiens syfte och frågeställningar.

### **5.11 Reliabilitet**

Reliabilitet omfattar en studies trovärdighet, för att öka reliabiliteten i vår uppsats har vi ställt samma intervjufrågor till samtliga informanter. Vi som forskare har i alla intervjuer strävat efter att vara så objektiva som möjligt och inte påverka informanternas svar. Reliabiliteten i vår studie har sänkts med tanke på uppsatsen storlek och det fåtal informanter studien behandlar, reliabiliteten på uppsatsen hade ökat om studien varit större då man hade fått en klarare bild av hur stödet ser ut för ungdomar som förlorat en förälder i cancer, i Göteborgsområdet (Kvale, Brinkmann, 2009). Vårt syfte med uppsatsen har inte varit att generalisera vårt resultat utan att uppmärksamma denna grupp och *lyfta* fram våra informanternas upplevelser och berättelser.

### **5.12 Generaliserbarhet**

För att en studie skall vara generaliserbar krävs det att empirin har hög reliabilitet och validitet, på så sätt kan man generalisera sitt resultat genom att överföra resultatet till en större population. (Kvale, Brinkmann 2009) Eftersom vår studie har grundat sig på ett fåtal informanter och ett icke slumpmässigt urval, har det begränsat generaliserbarheten. Som vi tidigare nämnt har vi inte varit intresserade av att generalisera vår studie utan vi ville få en inblick i hur det *kan* se ut för ungdomar som förlorat en förälder i cancer, i Göteborgsområdet.

### **5.13 Sökning av tidigare forskning och teorier**

I sökning av tidigare forskning använde vi oss utav Universitetsbibliotekets sökmotor GUNDA och bibliotekskatalogen LIBRIS, vi har även sökt i databaser såsom ”Psycinfo1872-

current (csa)", "Ibss: international bibliography of the socialsciences (csa)", "socialservices abstract (csa)".

I sökandet av tidigare forskning och litteratur i dessa databaser använde vi oss utav följande sökord: kris, sorg, identitet, ungdomstid, tonårstiden, cancer, död, adolescens, parents, death, identity, loss, bereavement, trauma, kristeori och sorgeprocess. För att få en bredare sökning använde vi oss utav trunkering vilket innebär att man markerar sitt sökord med en stjärna, man söker då på alla artiklar och litteratur som innehåller dessa ord.

I samtal med vår handledare kom vi gemensamt fram till vilka teorier som var lämpliga i vår studie.

#### **5.14 Resultatredovisning**

I resultatredovisningen har vi presenterat våra fem informanternas berättelser utifrån de teman vi använt oss utav i vår intervjuguide (se bilaga 1). För att säkerställa informanternas anonymitet har vi i uppsatsen givit dem fingerande namn.

#### **5.15 Val av analysmetod**

I denna uppsats har vi använt oss utav ad hoc metoden för att analysera vår empiri. Ad hoc metoden innebär att man använder sig utav olika tekniker för att skapa mening, vilket innebär att man kan växla mellan olika angreppssätt och tekniker. Angreppssätten vi använt oss utav i denna uppsats är; narrativ analysmetod, som fokuserar på de historier som berättas under en intervju. (Kvale, 1997)

När vi analyserade vår empiri använde vi oss utav de olika teman vi hade i intervjuguiden för att försöka hitta likheter och mönster i våra informanternas berättelser och analysera och tolka resultaten med hjälp av tidigare forskning och teori. För att underlätta för läsaren har vi författare dragit samman informanternas berättelser till kortare stycken (Kvale, Brinkmann 2009).

## **6. Resultat**

### **6.1 Resultatredovisning av informanter**

Vi har presenterat våra informanternas berättelser utifrån följande uppdelning: vi har börjat med den yngsta informanten och arbetat successivt uppåt i åldrarna. Vi har utgått ifrån följande teman som vi använt oss utav i vår intervjuguide (se bilaga 1).

- stöd
- tankar kring stödinsatsen
- identitetsutveckling
- sorgen under det första året

Informanternas berättelser är presenterade en och en för att ge ett personligt intryck, deras berättelser är av sådan karaktär att vi författare känner att de personliga upplevelserna och den narrativa ansatsen, skulle kunna gå förlorade om alla berättelser presenterades ihop.

### **6.2 Annas berättelse "Jag var så liten, jag skulle ju inte förstå"**

Anna var 12 år när hennes mamma gick bort i cancer, idag har det gått tio år sedan hon förlorade sin mamma på ett sjukhus i Göteborgsområdet. Anna kommer inte ihåg alla detaljer runt sjukdomsförloppet:

*”Hon hade cancer först några år innan men sen så försvann den, men sen så kom den tillbaka liksom så jag vet inte exakt.”*

Annas mamma var inlagd på sjukhuset de sista dagarna i hennes liv, när hennes mamma avled tog sjukhuspersonalen Anna och hennes familj till ett litet rum där hon fick saft och kex:

*”Det var liksom ingen där av sjukhuspersonalen, vi satt där till vi var klara liksom sen fick man komma dit, till rummet där hon låg.”*

Efter detta åkte familjen hem och två dagar senare var Anna tillbaks i skolan.

### **Stöd**

Anna berättar att hon inte fick något stöd ifrån skolan eller sjukhuset, hon hade heller ingen kontakt med någon anhörigförening eller organisation:

*”Det har både jag och min syster pratat om, nu tänker man ju mer på det att det var dåligt, så nu tänker man på att man kunnat få lite mer information eller nåt.”*

### **Annas tankar kring stödinsatsen**

Anna har svårt att se tillbaka på den tiden och vet inte hur hon hade mått om hon hade fått stöd men hon tror att det hade varit lättare att bearbeta sorgen med professionell hjälp:

*”Så dom vet ju hur dom ska hantera personer som det har hänt såna här saker med, som vet vilka processer man går igenom och sånt, så ja, de hade ju förstått en bättre känner jag.”*

Anna menar att om hon hade fått hjälp och stöd, hade hon kunnat förstå sig själv och hennes reaktioner bättre. Anna känner att det inte finns så många att prata med som kan förstå vad hon har gått igenom:

*”Min syster är den bästa stöttningen för vi förstår varandra bättre.”*

Första dagen Anna kom tillbaka till skolan minns hon tydligt, klassen och hennes lärare hade fått information om vad som hade hänt, men det enda Anna kommer ihåg ifrån den dagen är att hennes lärare sa *”aha är du redan tillbaka”*?

Denna kommentar har ”Anna” burit med sig, och känt skuld över att hon återvänt till skolan så snabbt:

*”Som att det var konstigt av mig att gå till skolan när min mamma har dött liksom, men vad skulle man ha gjort hemma? Det blir ju bara värre.”*

Anna tycker att sjukhuspersonalen skulle ha kunnat visa mer empati och förståelse:

*”Liksom vart där mer, a jag vet inte men typ förklarar vad som hände. Det blev bara aha ok, sen så satt man där själv i det jäkla rummet liksom, ingen som var där som man kunde prata med, att fråga, inte som jag kommer ihåg i alla fall.”*



Anna berättar att hon skulle ha velat bli erbjuden stöd även fast hon är tveksam till om hon skulle tagit emot det:

*”Men bara kunnat få i alla fall, att dom kunde ha föreslagit att man kunnat prata med någon.”*

### **Identitetsutveckling**

Anna känner att hon saknade sin mamma under tonårsperioden:

*”Det hade varit skönt att ha någon att känna igen sig i bara, såna saker, och kunna fråga.”*

Anna menar att hon saknade en kvinnlig förebild som hon kunde vända sig till med alla sina frågor som rör tonårsperioden:

*”För det är ju inte så att jag går till pappa och pratar med honom, för det är lite svårare så.”*

Anna tycker alltid att det har varit svårt att prata med sin pappa om sorgen, hon förstår att det måste ha varit väldigt svårt för honom också:

*”För han vet ju inte hur han ska hantera det, så det här är säkert jätte jobbigt för honom, jag menar han miste ju sin fru liksom.”*

Anna berättar att efter hennes mammas bortgång så var hon lite ”extra snäll” gentemot sin pappa, men hon upplevde det som att det snabbt blev som vanligt igen, men hon kände sig annorlunda gentemot sina jämnåriga kamrater:

*”Jag tror jag tänker annorlunda, jag var nog inte lika hatisk mot pappa. Men det var ju mer såna som sa, fan jag hatar dig morsan eller åh du är så jävla dum i huvudet, då tänker man snälla tänk på vad du säger, det finns vissa som inte har en.”*

### **Sorgen under det första året**

*”Jag var nog mest arg tror jag, arg på allting, då var jag arg på sjukhuset och arg på sjukhuspersonalen, jag vet inte, det var deras fel och jag vet inte allt vad det var. Men det kändes som att när hon kom in där från första början så visste dem att hon skulle dö, men det fatta ju inte jag”.*

Anna resonerar att sjukhuspersonalen inte talade om för henne att hennes mamma skulle dö på grund av att hon var så ung. Hade Anna vetat om att hennes mamma skulle dö resonerar hon som så att hon hade kunnat förbereda sig på det.

### **6.3 Kalles berättelse ”Man tror ju att det är lugnt men man behöver ju liksom hjälp”**

Kalle var 15 år när hans mamma dog i cancer, det är nu 7 år sen hans mamma avled. Kalles mamma dog hemma där hon hade vårdats den sista tiden med hjälp av hemsjukvård.

Kalles mamma vårdades på JK där hon fick sin behandling.

Kalle kommer ihåg att han satt med sin familj och åt middag när hans mamma slutade andas i sin säng.

*”Min lilla syster blev ju helt förstörd och börja hoppa och grejer.”*

Kalles pappa ringde en ambulans som fick komma och hämta henne samtidigt som Kalle gick ner till sina morföräldrar som bodde våningen under och berättade att deras dotter hade dött.

### **Stöd**

Kalle berättar att han inte erbjöds något stöd ifrån vare sig JK, skola eller hemsjukvården. Kalle tror att sjukhuspersonalen pratade med hans pappa mycket om hur deras situation såg ut. Kalle fick ingen information av de olika vårdinrättningarna och hade inte heller någon kontakt med någon anhörigförening.

*”Pappa skötte ju så mycket av det så jag hade liksom ingen kontakt med hemsjukvården eller nånting sånt, tyvärr.”*

*”Utåt sätt såg det väl ut som att jag tog det här rätt bra, jag visade inte så mycket känslor liksom, så att man ansåg nog att jag inte behövde det (stöd).”*

Kalles pappa hade kontakt med en psykolog på en vårdcentral dit Kalle följde med någon gång men han tyckte inte att det hjälpte så mycket. Kalle fick inga kontaktuppgifter av psykologen så att han kunde kontakta henne igen vid ett senare tillfälle:

*”Det är ingen som kontaktat mig som jag vet, jag var ju bara 15 år också så jag vet inte hur allt funkar.”*

Kalle berättar att om han hade velat ha någon hjälp så hade han kunnat fråga sin pappa om det:

*”Jag ville bara ta det själv då, det var inte läge att prata om det då liksom.”*

### **Kalles tankar kring stödinsatsen**

När Kalle ser tillbaka på den perioden i hans liv så tänker han att han nog hade behövt någon professionell att prata med en tid efter dödsfallet:

*”En psykolog vet hur man ska hantera situationen, en psykolog har ju utbildning på det så dom borde ju kunna hantera det bättre”.*

Kalle anser att sjukvården skulle ha kontaktat honom personligen istället för att gå via pappan:

*”Jag tror faktiskt att dom skulle ha frågat, om hur jag kände, dom hade ju som sagt mycket kontakt med pappa. Jag har ju inte fått någon personlig förfrågan, jag vet ju inte hur jag hade reagerat på det heller, jag var ju i den åldern, men det hade vart bättre tror jag. Nu var det liksom så att pappa hade sagt att jag säkert såg ut att må bra, att jag inte behöver någon hjälp, så det hade varit bättre om de kontaktat mig direkt och frågat hur mår du?”*

*”Även fast jag skulle ha sagt att jag mår bra så kan dom säga att det ändå vore bra om du går och pratar med en psykolog, att visa att dom fanns där om jag kände att jag ville prata eller nåt.”*

Kalle berättar att han tror att om någon sagt till honom att prata med någon professionell så hade han gjort det, men han hade aldrig tagit kontakten själv. Kalle tror att om han hade fått professionell hjälp så hade han kunnat bearbeta sorgen på ett bättre sätt.

### **Identitetsutveckling**

I och med hans mammas bortgång fick Kalle ta mer ansvar hemma, vilket påverkade hans fritid. Han vågade inte säga ifrån till sin pappa på samma sätt nu, ville Kalles pappa att han skulle göra något så gjorde Kalle det. Kalle försökte även hålla ”ett extra öga” på sin lillasyster.

*”För att inte förvärra saker för han och så där.”*

Kalle och hans pappa pratar aldrig om mammans död, Kalle pratade egentligen inte med någon om sin sorg.

*”Jag ville ta hand om problemen själv liksom, jag har aldrig tyckt att jag behöver hjälp eller så, men det är ibland man känner att man måste få ur sig det bara, och då har det vart en kompis som vart där.”*

### **Sorgen under det första året**

Kalle beskriver att han inte hanterade sorgen det första året, förlusten av hans mamma var överklig och chockartad:

*”Det kändes mer som att hon var på en resa och att hon skulle komma hem igen liksom, man har inte bearbetat det för man har inte förstått att hon är död riktigt.”*

Idag känner Kalle att han kan prata mera om sin sorg men att han inte är säker på att han bearbetat det färdigt, han kan fortfarande bli ledsen när han hör sina kompisar prata om sina mödrar.

## **6.4 Lisas berättelse ”Personalen var varken otrevlig eller tillmötesgående, dom bara fanns där i bakgrunden”**

Lisa var 15 år när hennes mamma dog i cancer, det är idag tio år sedan hennes mamma gick bort.

Lisas mamma gick bort på ett sjukhus i Göteborgsområdet, hennes mamma varit sjuk några år tidigare i cancer och kom väldigt plötsligt tillbaka. Samma vecka som Lisas mamma blev inlagd på sjukhuset avled hon. Lisa befann sig på sjukhuset med hennes familj när hennes mamma gick bort, under tiden som hennes mamma gjordes i ordning fick familjen gå till ett litet rum och vänta. De tog sedan farväl och åkte hem senare den kvällen.

### **Stöd**

Lisa berättar att personalen inte var närvarande i hennes mammas rum när Lisa och hennes familj var på besök. Lisa har inget minne utav någon som helst kontakt med

sjukhuspersonalen. Lisa fick ingen information om vart hon kunde vända sig och hon tänkte att hon ville klara sig själv.

*”Jag ville klara mig själv eller så, jag tänkte att det här klarar jag.”*

Lisa fick inget stöd utav sjukhuset, det hon minns är en lärare på hennes skola som var ett bra stöd. Hon tyckte att det var skönt att skolan och lärarna visste om vad som hade hänt, att dom frågade hur hon mårde och om hon klarade att gå i skolan. Men det var ingen som erbjöd Lisa någon kuratorskontakt på skolan vad Lisa minns, men hon kan ha ”*slagit bort*” den informationen.

### **Lisas tankar kring stödinsatsen**

När Lisa ser tillbaka på situationen tror hon att hon hade behövt stöd. Hon tycker att sjukhuset skulle ha agerat på ett aktivt sätt:

*”Att man erbjuds, att man mer eller mindre säger nu skall du gå hit, och komma hit en gång i veckan eller vad det nu blir, och prata. Man behöver inte ens säga vad man skall göra, bara att man skall gå dit och att dom finns där liksom.”*

*”Att man känner att dom bryr sig om mig här och att dom verkligen vill hjälpa mig”*

Lisa tycker att sjukhus och skola skall ha en handlingsplan för hur man agerar när ett barn förlorar en förälder: *”att man skickas till en kurator eller liknande.”*

Det Lisa mest av allt efterfrågar nu är uppföljning då hon är orolig att själv få bröstcancer och vill gå på regelbundna kontroller.

Lisa tror att hon hade kunnat bearbeta sin sorg bättre om hon hade fått professionell hjälp, att kunna förstå sina egna reaktioner och tankar.

### **Identitetsutveckling**

Lisa kände att hon fick växa upp fortare i och med hennes mammas bortgång men hon kunde ändå agera ut på samma sätt som ”vanliga” tonåringar. Lisa kände att hon fick ta mer ansvar hemma:

*”Det är ju klart, man är ju storasyster, man tar ju hand om sin syster liksom.”*

Lisa saknade att ha en mamma att prata med, om allt som händer i tonåren.

*”Jag kunde inte prata med pappa på samma sätt, asså jag kan prata med pappa, men det kändes inte samma i alla fall.”*

Lisa kände att hon kunde prata med sin pappa om sin mamma och nu i efterhand har hon frågat honom mycket om hela situationen kring sin mammas död, eftersom allt gick så fort.

*”Jag tycker att hela situationen runtomkring är helt överklig, för att det kan gå från en lördag och sen på onsdag är hon död, jag visste ingenting.”*

### **Sorgen under det första året**

Under det första året förnekade Lisa att hennes mamma var död:

*”Mamma hade ju inte dött och så, hon hade åkt bort någon annanstans” ”Hon kanske inte ville vara med oss mer och så.”*

Lisa kommer ihåg att hon inte ville köpa nya saker den första tiden:

*”Jag ville inte köpa några nya grejer och så, för då visste hon ju inte att jag hade köpt det.”*

Lisa minns även att under det första året skrev hon mycket både i skolan och hemma om hennes mammas död, för att kunna bearbeta sorgen och försöka förstå vad som hade hänt.

### **6.5 Sandras berättelse ”Det är ju den personen som på något sätt alltid skall finnas där för en”**

Sandra var 17 år när hennes mamma dog i cancer, idag är det sju år sedan hennes mamma gick bort.

Sandras mamma vårdades på JK där hon behandlades men vårdades hemma den sista tiden. Från att Sandras mamma fick sin diagnos tog det nästan exakt ett år tills hon gick bort.

Sandra var hemma med sin familj när hennes mamma dog. Under kvällen kom hennes släkt över för att vara tillsammans. Sandra minns att just den kvällen skulle hon se på tv-program tillsammans med sina kompisar:

*”Istället för att gå till mina kompisar ringde jag min närmsta vän så också skulle vara där och bad henne möta mig, jag berättade för henne och hon följde mig hem sen.”*

*”Sen så var jag hemma med familjen, jag kom inte ihåg riktigt vad vi gjorde men det var väl mest att vi satt och stirrade rakt fram.”*

#### **Stöd**

Sandra berättar att hon var hemma ifrån skolan under två veckors tid och att hennes mammas död var i samband med terminens slut. Så det var egentligen efter sommarlovet som Sandra återvände till skolan. Sandra funderar över skolans reaktion, att det inte fanns tillfälle för lärarna att prata med henne i och med terminens slut

Sandra erbjöds inget stöd ifrån hemsjukvården, JK eller skolan. Hon hade heller ingen kontakt med någon organisation eller anhörigförening.

Sandra kände att hon fick stöd ifrån en handbollstränare som hjälpte henne både innan och efter hennes mammas bortgång.

Hela Sandras familj fick gå till en kurator på en vårdcentral för familjesamtal. Det var Sandras pappa som fick det erbjudandet av en läkare och Sandra tyckte att det var bra att få den hjälpen.

#### **Sandra tankar kring stödinsatsen**

Sandra anser att hon skulle ha blivit erbjuden stöd:

*”Blir man inte erbjuden det så har man inte chansen att få det heller, jag hade säkert behövt stöd men om jag ville det då, det vet jag inte.”*

Sandra berättar att hennes pappa tog kontakt med en psykolog åt henne som hon gick till ca fyra månader efter hennes mammas död:

*”Det (stödet) var helt fristående, ingenting med SU att göra, det var pappa som fixade det men jag vet inte, det handlar väl vem man hamnar hos. Jag hamnade hos en kvinna och hon satt mest och lyssnade, jag hade ändå kompisar som ändå lyssnade på mig, jag ville ju ha svar, och det gav inte hon mig, jag var bara där tre gånger.”*

Sandra menar att hon ville ha hjälp, med tanke på att hon sökte kontakt med en psykolog via sin pappa. Hon tycker att både JK på SU och hemsjukvården skulle ha kontaktat henne personligen och pratat med henne också för de hade enbart kontakt med Sandras pappa. Hon ville inkluderas i processen:

*”Den hjälpen vi sen fick var ju via pappa, det hade ju varit en fördel om de kollat med alla i familjen och inte glömt bort oss.”*

*”Sen tror jag att jag tagit en liten bit i taget, eftersom det skall kännas bra, de senaste åren har det blivit att kommit upp någonting och sen får man vara ledsen och ta tag i det, då var den biten avklarad och det får ta den tid det tar.”*

Sandra tror inte att detta är ett effektivt sätt att bearbeta sorgen på med tanke på att det hänger efter en i så många år, om hon hade fått mer hjälp så tror hon att hon hade kunnat sörja på ett mer ”effektivt” sätt.

### **Identitetsutveckling**

Sandra säger att det är svårt att veta hur hennes mammas död har påverkat hennes ungdomstid:

*”Men såklart, det är ju den personen som alltid skall finnas där för en i väldigt många år framför en.”*

Sandra kommer ihåg att hennes pappa berättade för henne att när mamma dör:

*”Så kommer ni att vara arga på mamma för att hon överger er på något sätt.”*

Sandra tror att den kommentaren gjorde så att hon reagerade tvärtom och blev arg på sin pappa istället.

Sandra kom väldigt bra överens med sin mamma och var aldrig den ”revolutionerade” tonåringen innan hennes mamma dog. Däremot var hon väldigt arg på sin pappa och blev ”den revolutionerade” tonåringen efter hennes mamma dog.

Enligt Sandra så visste inte hennes pappa hur han skulle hantera sorgen och hon beskriver det som att hon fick ta mycket ansvar hemma, vilket hon tyckte var mycket orättvist:

*”Att jag fick mest arbetsuppgifter för att jag var äldst och blev som kvinnan i huset på något sätt, så jag var väldigt arg för att jag fick så mycket ansvar hemma.”*

## **Sorgen under det första året**

Sandra beskriver det första året som tungt:

*”Jag lät mig vara upptagen av annat, kanske för att slippa tänka på det, att ha andra saker runt omkring mig.”*

Sandra var hemma så lite som möjligt och umgicks väldigt mycket med sina vänner från handbollen. Sandra var inte lika engagerad i skolan som hon hade varit tidigare och att hela hennes liv under den första tiden efter hennes mammas bortgång, koncentrerades till handbollen. På grund av en handskada och en opedagogisk handbollstränare som inte kunde hantera Sandras sorg slutade hon handbollen:

*”Jag tappade en bit till då.”*

Sandra beskriver handbollen som en slags räddning och en flyktväg ifrån hemmamiljön. Samma år träffade Sandra sin nuvarande sambo som hjälpte henne otroligt mycket under sorgebearbetningen. Han bodde praktiskt taget hemma hos Sandra och gjorde livet enklare för henne:

*”Han var ju lite räddningen i det hela, det blev lugnt, sen så skaffade vi en egen lägenhet.”*

## **6.6 Petras berättelse ”Dom hade aldrig tid med en, läkarna var ju till för pappa”**

Petra var 18 år när hennes pappa dog i cancer, idag har det gått 7 år sedan hennes pappa gick bort. Petras pappa vårdades på JK och flyttades sedan till ett hospice där han gick bort. Petra var hemma hos sin pojkvän när hennes mamma ringde och berättade att Petras pappa hade dött. Petra och hennes familj åkte till Hospicet och satt tillsammans i det rum han låg i, Petra kommer ihåg att personalen hade gjort det väldigt fint i rummet med levande ljus och blommor. Petra beskriver att hon har minnesluckor av den kvällen och kommer inte ihåg om hon åkte hem eller till sin pojkvän.

### **Stöd**

Det var ingen utav personalen från JK eller på Hospicet som erbjöd Petra något stöd. Hon fick heller inte ta del av någon information eller brosyre.

*”Jag hade tyckt att det känts konstigt om personalen på JK kom fram till mig, för jag visste ju inte att han skulle dö när han låg på Sahlgrenska, men när han kom till hospice så förstod jag att det var ett vårdhem för livets slutskede, men jag tror inte jag fatta att han skulle dö.”*

Det var ingen som kom fram till Petra och pratade, Petra beskriver det som att det var ingen som kom fram till henne och frågade hur det var med henne eller nåt.

### **Petras tankar kring stödinsatsen**

Petra tycker inte att sjukhuset skulle ha erbjudit henne stöd, men att hospicet skulle ha gjort det. Petra tycker att hospicet skulle ha ”fångat upp” henne i samband med att hon besökt sin pappa.

*”För då när man är på väg in är man så upptagen av annat men när man går, det är en bra tid att prata. De kunde ha sagt att de bara ville prata lite, att vi kunnat sätta oss ner i ett litet rum eller nåt och säga att dom finns här även efter.”*

Petra ville även att personalen på hospicet skulle ge information vad ett hospice är för någonting och att de kunde ha berättat lite kring hur sorgen ser ut och att de kunnat erbjuda stöd och hänvisa en vidare efter förälderns död:

*”Så det tycker jag att någon som kan säga, jag finns här för dig och att du gärna kan komma hit så hjälper vi dig med det du behöver.*

Petra tror att det är viktigt att unga får hjälp i samband med att en förälder dör, därför sorgen är väldigt svår att hantera själv:

*”Det är inte alla som har föräldrar som kan hjälpa en, jag menar dom har ju också en sorg som dom måste bearbeta, det är ju viktigt att någon fångar upp barnen. Man har ju hela livet framför sig och föräldrarna ska ju vara deras trygghet och när dom inte finns så måste man få hjälp så att inte hela världen rasar ihop för dom.”*

Petra berättar även att hon tycker personalen ska fånga upp en på vårdinrättningarna genom att tag i en och ”tvinga” en till att prata en liten stund. *”Man orkar ju inte känna efter själv.”*

### **Identitetsutvecklingen**

Efter Petras pappas död började hon ifrågasätta meningen med livet:

*”Jag kände att när pappa dog så blev hela världen upp och nervänd, jag ifrågasatte mitt liv, för innan trodde man ju att inget sånt kan hända en själv. Ens pappa kan ju inte dö det händer ju andra.”*

Petra fick panikångest och led av dessa tankar, hon ville hitta svar på meningen med livet.

*”Jag undrade, var fan är pappa? Vad var meningen med hans liv? Tänk om mamma dör? Man började tänka på sånt och gräva ner sig.”*

Petra tog upp detta med sin mamma och de kom gemensamt fram till att hon skulle träffa en psykoterapeut, Petra tyckte det var viktigt att kunna prata med någon som förstod henne och att hennes tankar var helt normala.

Petra har nu gått i terapi i fyra år och ska sluta till julen, hon tycker att terapin har hjälpt henne att bearbeta sin sorg,

*”Att förstå att det inte är farligt att känna att man är ledsen och så, att det är en del av livet och att det går över.”*

Petra tyckte att hon inte kunde vara en tonåring som alla andra, hon vågade inte lita på världen och var ständigt rädd för att bli övergiven. Petra anser att man ska ha en stabil grund att utgå ifrån när man växer upp för att bli självsäker och våga lita på dig själv.

*”Min jävla grund blev helt plötsligt uppkastad med rötterna och virvlade runt i luften, jag visste inte vem jag var längre eller nåt, vad hände egentligen? All stabilitet och självförtroende och sånt man fått av sina föräldrar, man tänker ju att dom finns ju alltid där, att man alltid kan komma hem till mamma och pappa, men nu var det ju inte så för pappa hade ju dött.”*



Petra fick en bättre relation till sin mamma i och med sin pappas bortgång. Hon umgicks mycket med sin familj och vänner:

*”Det var ju lika bra att ta tillvara på den tiden man har man vet ju aldrig när hon kan dö, hur kan man slösa bort sin tid på jobbet tänkte jag.”*

### **Sorgen under det första året**

Petra säger själv att hon var i förnekelse under de två första åren. Hon flyttade hem till sin pojkvän eftersom hon inte orkade vara hemma. Hon tror att hennes panikångest kom i samband med att hon tog studenten och ”slappnade av”:

*”Då började jag tänka när man äntligen fick lite lugn och ro då började jag tänka och då kom det.”*

I samband med att Petra ”slappnade av” var det då hon började i terapi och började bearbeta sin sorg.

### **6.7 Sammanfattning av intervjuernas huvudpunkter:**

- Samtliga informanter erbjöds inget stöd från sjukhusen eller hospicet.
- Alla informanter hade velat bli erbjudna stöd i samband med deras förälders död.
- Varje informant tror att deras sorgbearbetning hade blivit bättre och enklare om de hade fått stöd.
- Ingen av informanterna fick någon information eller broschyrer ifrån vare sig sjukhus eller hospice.
- Samtliga informanter hade velat bli personligen kontaktad av vårdpersonal och informerad om processen runt en förlust.
- Samtliga informanter kände sig ensamma i sin sorg och hade ambivalenta känslor kring sin egna reaktion, alla tror att om det hade fått professionell hjälp så hade de haft bättre förståelse för sina känslor
- Samtliga informanter kände att all information vände sig till den friska föräldern och att de inte kände sig delaktiga i processen.
- 4 av informanterna kände att dem på ett eller annat sätt fick ta mer ansvar hemma och växa upp snabbare än jämnåriga kamrater.
- Samtliga informanter upplevde den första tiden efter dödsfallet som överklig och använde sig utav ord som: förnekelse, aggression, övergivenhet, chockartad
- 3 av informanterna av kvinnligt kön som förlorade sin mamma beskrev förlusten av en kvinnlig förebild kring pubertet och identitetsfrågor som särskilt påfrestande under tonårstiden.

## 7. Analys

Vår analys har följt resultatredovisningens struktur, våra fyra teman ifrån våra intervjuer med informanterna har diskuterats och analyserats utifrån kristeori, ungdomsutveckling/identitetsutveckling, sorgteori och tidigare forskning.

Våra teman är följande:

- stöd
- tankar kring stödinsatsen
- identitetsutveckling
- sorgen under det första året

### 7.1 Stöd

Det som framkom i vår empiri var att ingen utav informanterna fick något stöd ifrån sjukvården eller skola, i anslutning till deras föräldrars bortgång. Detta kan bero på att de inte blev erbjudna några stödinsatser.

Detta kan förklaras utifrån Dyregrov (1990), som beskriver att sjukvården har stora brister inom rådgivning och uppföljning för barn och ungdomar som förlorat en förälder. Harris (1991) beskriver att barn och ungdomar är som mest öppna för stöd direkt efter förlusten och att det även är viktigt med tidigare insatser för att underlätta sorgprocessen. Även Hudson (2006) instämmer i Harris resonemang att förebyggande insatser kan vara till stor hjälp för anhöriga till cancer patienter.

Christ, Siegel och Sperber (1994) ville med sin forskning komma fram till vad för slags stöd ungdomar behöver som förlorat en förälder, vilka signaler man ska vara uppmärksamma på i deras beteende. Dem informerade ungdomarna om olika stödinsatser som fanns tillgängliga och hjälpte ungdomarna att mobilisera det stöd de behövde, för många ungdomar blev den person som man vände sig till någon vuxen i ungdomens närhet så som kuratorn, skolsystem, lärare mm. ”Sandra” beskrev att hennes handbollstränare blev ett stöd för henne när hennes mamma gick bort. Även ”Lisa” beskrev hennes lärare som ett slags stöd som hon kunde vända sig till för att prata. Foster (1990) beskriver att ungdomar som har mist en förälder oftast söker sig till någon som kan bli en ”assisterande” förälder eller till en strukturerad plattform så som olika organisationer. ”Sandra” beskriver handbollen som en slags räddning och flyktväg ifrån hemma miljön, hela hennes liv koncentrerades till handbollen.

Dyregrov (1990) har en mångårig erfarenhet av att arbeta med barn och ungdomar i kris, han förklarar att barn sällan får hjälp att bearbeta det trauma som ett dödsfall innebär och att det behövs en större förståelse hos vuxna för barns behov och reaktioner i samband en förälders död. Det är alltid de vuxnas ansvar att se till barn och ungdomar får bearbeta sin sorg.

(Dyregrov 1990)

Fyra av informanterna beskrev minnesluckor i samband med deras förälders död, Cullberg (2006) och Dyregrov (1997) beskriver minnesluckor som en vanlig reaktion vid en förälders död då ungdomarna kan befinna sig i en chockfas, minnesluckor blir då ett sätt för psyket att inte ta in verkligheten och att man under den perioden inte har någon kontakt med verkligheten. Cullberg (2006) menar att man inte skall ge viktig information i anslutning till dödsfallet då det är vanligt att informationen inte tas in och bearbetas. Om eventuellt stöd erbjudits har detta skett när informanterna befunnit sig i chockfasen och inte kunnat processa information som möjligtvis har erbjudits. ”Kalle” beskrev att han minns tydligt hur hans lilla syster reagerade:

*”Min lilla syster blev ju helt förstörd och börja hoppa och grejer.”*

Dyregrov (1990) och Cullberg (2006) beskriver att personer i chock kan bete sig ”konstigt” genom att t.ex. skrika, skratta eller bli apatiska.

## **7.2 Tankar kring stödinsatsen**

Samtliga informanter anser att de skulle ha blivit erbjudna något slags stöd. ”Sandra” berättar att:

*”Blir man inte erbjuden det så har man inte chansen att få det heller, jag hade säkert behövt stöd men om jag ville det då vet jag inte.”*

Även ”Anna” berättar: *”Det har både jag och min syster pratat om, nu tänker man ju mer på det att det var dåligt, så nu tänker man på att man kunnat få lite mer information eller nåt.”*

Detta resonemang följs av samtliga informanter. Den största anledningen till att informanterna ville få stöd var att man ville förstå sina egna rektioner och tankar bättre. ”Kalle” beskriver det som sådant:

*”En psykolog vet hur man ska hantera situationen, en psykolog har ju utbildning på det så dom borde ju kunna hantera det bättre.”*

”Anna” hade liknande tankar: *”Dom vet ju hur dom ska hantera personer som det har hänt såna här saker med.”*

Samtliga informanter upplevde en förvirring kring sina känslor och hade funderingar om känslorna var ”normala”, detta kan ses utifrån forskaren Silverman (2000) studie som beskriver att barn och ungdomar ofta känner att deras sorg har en tidsbegränsning, vilket leder till att ungdomarna enbart tillåter sig att känna smärtsamma känslor under en viss tid och sedan ska vara ”normala” igen. Fyhr (1999) menar att i och med en förlust förändras livet helt och ingenting kan känna sig likt. Många olika känslor framträder vid en förlust som kan vara svåra att förstå och hantera. Fyhr (1999) beskriver att känslor och förnuft inte hänger ihop. Gyllensvärd (1997) menar att man inte kan jämföra barns känslor av sorg med vuxnas, att känslor av panik, förvirring och skräck präglas i sorgearbetet.

Informanternas upplevelser av ambivalenta känslor kring stödinsatsen kan beskrivas så som ”Kalle” beskriver:

*”Jag ville bara ta det själv då, det var inte läge att prata om det då liksom.”*

Även ”Lisa” berättar att: *”Jag ville klara mig själv eller så, jag tänkte att det här klarar jag.”*

Liknande upplevelser fann vi även i de andra informanternas berättelser, tankar kring att de ville bli erbjudna stöd, men om de skulle ta emot stödet vet de inte. Detta kan förklaras enligt Fyhr (1999) som menar att känslan av att få hjälp och viljan att klara sig själv är mycket förekommande känslor i en sorgprocess. Fyhr menar att vårt samhälle uppskattar sörjande

personer som är ”som vanligt” och hanterar förlusten på ett ”bra sätt”, människor vill ofta inte visa sig svaga och små, människor vill verka starka och oberörda (Fyhr 1999).

Cullberg (2006) beskriver att ett av vårt vanligaste försvar vid en smärtsam händelse är ”isolering av känslor” vilket innebär att personen kan berätta om händelsen på ett lugnt och sansat sätt utan att visa några känslor. Omgivning berömmar ofta detta beteende och tycker att personen hanterar situationen på ett väldigt ”bra sätt”. Cullberg (2006) beskriver detta som skadligt och menar att den sörjande kan drabbas utav ångestattacker om man isolerar sina känslor under en längre tid. ”Petra” beskrev detta i sin berättelse att hon drabbades av ångest en tid efter hennes pappas död och valde då att söka professionell hjälp för att kunna bearbeta sina känslor.

Samtliga informanter har haft tankar kring bemötandet av sjukvårdspersonal, alla kände sig exkluderade i sjukdomsprocessen och ansåg att ingen kommunicerade direkt med dem, utan all information gick via föräldrarna. ”Sandra” beskriver detta:

*”Den hjälpen vi sen fick var ju via pappa, det hade ju varit en fördel om de hade kollat med alla i familjen och inte glömt bort oss.”*

”Anna” tänkte att sjukhuspersonalen inte berättade att hennes mamma skulle dö för att hon var för ung. Dyregrov (1990) beskriver att det är viktigt med en direkt kommunikation med barn och ungdomar så att de får reda på sanningen kring situationen, annars kan man skapa förvirring och ångest hos barnen. Ofta så väljer vuxna att inte informera ungdomarna eftersom man tror att de inte vill eller kan höra och förstå sjukdomsförloppet. Dyregrov menar att detta är ett problem därför vuxna människor underskattar barnens förståelsehorisont, han menar även att det är viktigt att barnen tidigt i sjukdomsförloppet får reda på om sjukdomsprognosen är dålig så att barnen kan förbereda sig på att mamma eller pappa inte klarar sig och man bör aldrig ge barnen några falska förhoppningar (Dyregrov 1999).

”Anna” tror att hon hade kunnat förbereda sig bättre på att hennes mamma skulle dö om hon hade fått reda på sanningen.

### **7.3 Identitetsutveckling**

Våra informanter som var mellan 12-18 år när deras föräldrar gick bort befann sig tonåren, vilket är en utvecklingskris. Då man befinner sig i en utvecklingskris blir det extra svårt att förlora en förälder. Ungdomen har två motsträvande behov av att bli självständig och även att bli ompysslad av sina föräldrar, dessa känslor kan visa sig som typiska ”tonårsutbrott” för att tonåringen inte har möjlighet att hantera dessa ambivalenta känslor (Cullberg 2006). Erik H. Erikson menar att ungdomstiden innefattar en stor förvirring och att ungdomen har ett behov av ett moratorium för att kunna skapa ett andrum ifrån plikter och ansvar. (Frisén, Hwang 2006) Barn blir till egna individer i interaktionen med sina föräldrar och det innebär alltid en kris att utvecklingen stannar upp eller skadas när ett barn förlorar en förälder. ”Petra” förklarade sin pappas död som följande:

*”Min jävla grund blev helt plötsligt uppkastad med rötterna och virvlade runt i luften, jag viste inte vem jag var längre eller nåt, vad hände egentligen? All stabilitet och självförtroende och sånt man fått av sina föräldrar, man tänker ju att dom finns ju alltid där att man alltid kan komma hem till mamma och pappa men nu var det ju inte så, för pappa hade ju dött.”*

Från födelse fram till vuxenlivet är föräldrarna barnens utgångspunkt i livet och att förlora det är som att få hela sin existens slagen i tusen bitar, tonåringar drabbas mycket hårt av att förlora en förälder. Den kvarlevande föräldern är ofta helt upptagen med sin egen sorg, vilket kan få ungdomen att känna sig "föräldralös" och ensam. (Foster 1990)

"Sandra" menar att hennes mammas död påverkade hennes ungdomstid:

*"Men såklart, det är ju den personen som alltid ska finnas där för en, i väldigt många år framöver."*

Silverman (2000) kom i sin studie fram till att när barn och ungdomar förlorar en förälder så förlorar de även sin oskuldsfullhet och sin tro på att deras föräldrar alltid ska finnas där och skydda dem. (Doka, 2000)

Den Amerikanska forskaren Emily W. Harris (1991) genomförde en studie som behandlade barn och ungdomars förmåga att sörja en förälder. Harris kom fram till att i och med att en förälder dör hamnar hela familjen i kris, vilket begränsar den kvarlevande förälders förmåga att ge adekvat stöd till ungdomen. Utav ungdomarna hon intervjuade var det ett flertal som oroade sig över hur sin andre förälder mätte och deras välbefinnande.

"Anna" förstod att hennes pappa även bar på en stor sorg efter sin fru:

*"För han vet ju inte hur han ska hantera det, så det här är säkert jätte jobbigt för honom, jag menar han miste ju sin fru liksom."*

Barnpsykologen Sis Foster (1990) menar att tonåringar som förlorar en förälder behöver den andre förälderns auktoritet och omsorg för att kunna luta sig emot och få möjligheten till frigörelse. Om den andre föräldern är utmattad och sörjande kan detta få allvarliga konsekvenser i ungdomstidens frigörelseprocess (Foster 1990)

Tre utav våra informanter som var flickor och förlorade sin mamma upplevde saknaden av en kvinnlig förebild under tonårstiden som svår. "Lisa" beskriver:

*"Jag kunde inte prata med pappa på samma sätt, asså jag kan prata med pappa men det kändes inte samma i alla fall."*

Även "Anna" beskrev liknande känslor:

*"Det hade varit skönt att ha någon att känna igen sig i bara, såna saker, och kunna fråga."*

Cullberg beskriver att puberteten är en tid då kroppen utvecklas och förändras. Dessa förändringar kan upplevas som skrämmande och främmande, man känner inte längre igen sin egen kropp, under denna period är det viktigt med både manliga och kvinnliga förebilder som oftast är föräldrarna, för att få vägledning (Cullberg 2006). Både Marcia och Erikson beskriver tonårstiden som en tid för att pröva olika roller och testa sig fram i livet.

Tonåringen behöver samarbeta med jämnåriga kamrater och vuxna personer för att kunna spegla sig själva i dem och på så sätt bilda en egen uppfattning om sig själv.

Flertalet av studiens informanter beskriver att de kände sig annorlunda jämförelse med sina jämnåriga kamrater. "Anna" menar att hon kände sig annorlunda och fick växa upp snabbare:

*”Jag tror jag tänker annorlunda, jag var nog inte lika hatisk mot pappa. Men de var ju mer såna som sa, fan jag hatar dig morsan eller åh du är så jävla dum i huvudet, då tänker man snälla tänk på vad du säger, de finns vissa som inte har en”.*

Professor David E. Balk presenterade i sin forskning att ungdomar som har upplevt en förälders död, kan bli mognare och självständiga i förhållande till andra jämnåriga (Doka, 2000).

Ett återkommande tema i informanternas berättelser var ett ökat ansvar i samband med förälderns död. ”Kalle” fick ta ett större ansvar hemma och vågade inte säga ifrån till sin pappa på samma sätt som förr:

*”För att inte förvärra saken för han och så där.”*

*”Sandra” kände stor orättvisa i och med de ökade kraven hemma: ”Att jag fick mest arbetsuppgifter för att jag var äldst och blev som kvinnan i huset på något sätt, så jag var väldigt arg för att jag fick så mycket ansvar hemma.”*

Christ, Siegel och Sperber (1994) kom i sin studie fram till att ungdomar ställer större krav på sig själva att hjälpa till i hemmet och med yngre syskon. Många fann det stressfullt men ville samtidigt göra så gott de kunde (Christ, Siegel och Sperber 1994). Två av våra informanter beskrev att de ville ta hand om sina småsyskon mer efter sin förälders död.

Gyllenswärd (1997) beskriver att ilska är en av de vanligaste känslorna hos ungdomar vid en förlust. Oftast riktas ilskan mot personer i omgivningen t ex en läkare som inte kunde bota, den nu döde föräldern. Även Fyhr (1999) beskriver aggression, hat och anklagelser som väldigt vanliga företeelser vid en förlust. ”Anna” berättar:

*”Jag var nog mest arg tror jag, arg på allting, då var jag arg på sjukhuset och arg på sjukhuspersonalen, jag vet inte, det var deras fel och jag vet inte allt var det var.”*

En annan förekommande känsla är den skrämmande tanken att andra i ungdomens närhet även skall dö. I och med att tryggheten som en gång fanns nu är borta, är rädslan att fler människor kan dö väldigt kraftfull och otäck (Gyllenswärd 1997), (Fyhr 1999)  
”Petra” drabbades av dessa tankar:

*”Jag undrade var fan är pappa? Vad var meningen med hans liv? Tänk om mamma dör? Man började tänka på sånt och gräva ner sig” ”Det var ju lika bra att ta tillvara på den tiden man har, man vet ju aldrig när hon (mamma) kan dö, hur kan man slösa bort sin tid på jobbet, tänkte jag.”*

#### **7.4 Sorgen under det första året**

Den första tiden upplevde samtliga informanter känslor utav förvirring och uppgivenhet. Cullberg (2006) beskriver att förnekelse är en vanligt förekommande försvarsmekanism som finns till för att skydda oss ifrån hot och minska vårt medvetande om det inträffade för att skydda oss. Förnekelse är en försvarsmekanism som går ut på att personen förnekar att det som har hänt kan vara skadligt och ibland kan personen inte acceptera att det inträffade påverkar ens liv (Cullberg 2006). Ungdomar kan ofta förstå vad en förlust innebär men kan

ofta förneka det som har hänt (Foster 1990). En sorgprocess startas alltid i samband med en förlust, men på grund utav olika omständigheter kan psyket avgöra att det är för svårt att bearbeta förlusten vilket då innebär att sorgen läggs i det omedvetna för att vila (Fyhr 1999). ”Lisa” beskriver det första året som en förnekelse:

*”Mamma hade ju inte dött och så, hon hade åkt bort någon annanstans,” ”hon kanske inte ville vara med oss mer och så” ”jag ville inte köpa några nya grejer och så, för då visste hon ju inte att jag hade köpt det.”*

”Sandra” beskriver det första året som tungt:

*”Jag lät mig vara upptagen av annat, kanske för att slippa tänka på det, att ha andra saker runt omkring mig.”*

”Kalle” beskriver förlusten av hans mamma som överklig och chockartad:

*”Det kändes mer som att hon var på en resa och att hon skulle komma hem igen liksom, man har inte bearbetat det för man har inte förstått att hon är död riktigt.”*

Fyhr (1999) menar att försvarsmekanismerna som håller sorgen instängd fungerar som ett skydd för en eventuell psykisk kollaps. Ibland är det inte rätt tidpunkt att sörja, omgivningen och omständigheterna runt omkring kan vara kaotisk vilket innebär att det rent utav kan vara omöjligt och skadligt för en person att gå in i ett sorgearbete (Fyhr 1999).

Tidigare forskning som vi har redogjort för i vår uppsats har belyst detta område, och visar på att ungdomar kan använda sig utav försvarsmekanismer som t ex förnekelse, för att kunna fortsätta sin utveckling. (Harris 1994)

Balk (2000) tar upp forskningsresultat som visar på att ungdomar som sörjer lider av psykiska och fysiska besvär som hindrar ungdomen att genomföra de olika utvecklings uppgifter som hör till. Symptom som kan visas är: rädsla, ångest, aggressivitet och känslor av hopplöshet. Ett flertal av teoretikerna vi har presenterat i uppsatsen lyfter upp sambanden mellan föräldrars död och ångestproblematik. Sorgen visas oftast i form av en förklädnad som kan vara svåra för omgivningen att förstå (Fyhr 1999).

Göran Gyllenswärd (1997) har i sin forskning kommit fram till att barn som mist en förälder löper större risk att utveckla psykiska problem än andra barn och att tonåringar inte har möjlighet att ”pausa” sina liv för att kunna bearbeta sin sorg. Psykiska krafter försöker föra ungdomarna framåt i utvecklingen vilket innebär att sorgearbetet måste bearbetas sida vid sida med de olika utvecklingsuppgifterna.

”Petra” som var 18 år när hennes pappa dog utvecklade en ångestproblematik i och med att hon förnekade sin pappas död under en längre tid. När hon tog studenten och kunde slappnade av tog hennes sorg en förklädnad i form av panikattacker. Hon förstod inte då vad det var som pågick, men i och med att hon började i psykoterapi kunde hon bearbeta sin sorg. När ”Petras” pappa dog var kanske inte tidpunkten rätt till att sörja, för att få möjligheten till att sörja behövs en trygg omgivning med en stabilitet och kontinuitet. Fyhr förklarar att det inte alltid är mest hälsosamt att sörja när förlusten är ”färsk” på grund utav att vissa människor har en ömtålig psykisk struktur eller att det inte finns tid och kraft till att sörja. Den obearbetade

sorgen kan komma upp till medvetande flera år efter förlusten, psyket kan då ha bestämt sig för att det nu finns kraft till att kunna bearbeta sorgen. Ofta när sorgen legat obearbetad i det omedvetna kan sorgprocessen bli mer komplicerad och riskfylld (Fyhr 1999).

När "Petras" sorg kom upp till ytan, kan hennes psyke bestämt sig för att det var läge för henne att börja bearbeta sorgen i och med att hon nu tagit studenten och hon hade mer tid och energi över. På grund utav att det hade gått en tid sen förlusten blev nu reaktionen kraftig i och med panikattackerna. "Petra" anser att terapin har hjälpt henne att bearbeta sin pappas död och sin sorg.

## 8. Slutdiskussion

Vi har i slutdiskussionen reflekterat och diskuterat vår empiri med hjälp utav tidigare forskning, samt teorier och detta tillsammans med våra egna tankar och resonemang, har format vår slutdiskussion.

Samtliga ungdomar som ingick i vår studie saknade erbjudande om stödsamtal efter deras förälders bortgång i cancer, och inte fått det stöd de tror att de behövde. På JK finns det ingen handlingsplan för dessa ungdomar men att de ungdomar som uppmärksammas av olika skäl, kan få hjälp och stöd om de så önskar. Kuratorerna som arbetar på JK tar inte automatisk kontakt med ungdomarna och här tror vi att det skapas ett glapp mellan dessa två parter. Informanterna beskrev tydligt att de ville bli personligt kontaktade och involverade i föräldrarnas sjukdomsprocess och bli tillfrågade och erbjudna stöd. Samtliga informanter var besvikna över att bli förbisedda och osynliga, detta tycker vi är sorgligt och upprörande att dessa unga människor inte fick det stöd de har rätt till.

I Göteborgs-Postens debattartikel "Den förtida sorgen svårast för många" (2009-10-30) Redogör skribenterna för en omfattande svensk studie som belyser bristerna av stödsatser till anhöriga. Författarna av studien menar att det inte är många vårdinrättningar som erbjuder stöd till anhöriga, de påpekar nödvändigheten av att vårdinrättningar inför handlingsplaner och stödprogram för anhöriga till cancersjuka patienter. Det vi har funnit i tidigare forskning och befintliga teorier är att ungdomar som förlorat en förälder drabbas av ett *stort* trauma och att dessa ungdomar behöver bli sedda och känna tillit till att vuxenvärlden tar sitt ansvar och att de blir erbjudna olika stödsatser. Även Dyregrov (1990) håller med i detta resonemang och menar att det *alltid* är de vuxnas skyldighet och ansvar att barn och ungdomar får den hjälp de behöver!

I åtskilliga vetenskapliga rapporter och teorier som vi har presenterat i vår uppsats, upplyser man att barn och ungdomar som förlorat en förälder, löper större risk att utveckla psykiska problem än andra barn och ungdomar. Därför anser vi att det är av stor vikt att dessa ungdomar blir uppmärksammade, vilket förhoppningsvis kan resultera i att senare psykisk och fysisk problematik kan förhindras.

Kuratoren på JK har tidigare hänvisat barn och ungdomar till Rädda barnens stödgrupper, där de har kunnat bearbeta sina känslor tillsammans med andra i liknande situation.

I Rädda Barnens rapport (2006) "Barnets kräver resurser" fann man att mindre än 5 % av Sveriges kommuner erbjuder stöd till barn och ungdomar som förlorat ett syskon eller en förälder. Just nu är Rädda Barnens stödgrupper i Göteborg nedlagda, vilket vi tycker är väldigt olyckligt. Vår uppfattning är efter denna uppsats att dessa barn och ungdomar inte har eller är prioriterade av Göteborgs kommun.



Kuratoren uttryckte vikten av att det bedrivs forskning inom detta område så att man kan få fram vilket stöd ungdomar efterfrågar. SU har påbörjat ett arbete med att se över och förändrar arbetsrutiner när de gäller barn och ungdomars behov som närstående i vuxenvården. Detta initiativ av SU låter väldigt bra och vi hoppas att glappet mellan vad personalen erbjuder och vad ungdomarna efterfrågar blir mindre. Med tanke på att våra informanter förlorade sina föräldrar för ett antal år sedan hoppas vi innerligt att stödinsatserna har förändrats och förbättrats sedan dess.

När man som ung förlorar en förälder, kan utvecklingen skadas eller stanna upp. Det är inte lätt att vara ung i dagens samhälle med mycket press och intryck från skola och omgivning, att då drabbas av ett stort trauma som en förälders död innebär, kan leda till ett inre och yttre kaos. I denna situation anser vi att det är av yttersta vikt att man får stöd och vägledning och inte lämnas åt sitt öde. Vi tror att både vi själva och de informanter vi har intervjuat, skulle ha fått möjlighet till stöd, om vi själva tagit kontakt med någon. Men vi tror att det inte är så lätt att som ung människa söka upp hjälp och fråga efter olika stödinsatser. När man är ung vet man inte vad man har rätt till och var man kan söka sig någonstans, därför anser vi att det är *sjukvårdens* och *skolornas ansvar* att *erbjuda* detta. Även fast ungdomen säger nej till att bli erbjuden så har man i alla fall gjort vad man har kunnat och förhoppningsvis ha visat att det finns människor runt omkring som bryr sig och är villiga till att lyssna. Kanske kommer just den ungdomen att höra av sig efter ett tag och då vara mottaglig och behövande. Kuratorn på JK påpekade att ungdomar som förlorat föräldrar på JK alltid kan ringa henne även om det gått några år, om man är i behov av hjälp. Detta är väldigt viktigt att denna möjlighet finns då många av våra informanter började bearbeta sorgen först efter något år.

Vi tror och hoppas att sjukvården gör ett gott arbete och stöttar många ungdomar som har förlorat en förälder i cancer, men i och med våra egna och informanternas erfarenheter så har det visat sig att en del passerar den offentliga vården utan att bli noterade.

Fyhr (1999) menar att i dagens samhälle är sorg och död, tabubelagda ämnen, vilket resulterar i att det är svårt för omgivningen att våga närma sig en sörjande och ha mod att prata om sorgen. Detta i sin tur kan leda till att den sörjande känner sig ännu mer isolerad och ensam i sin situation (Fyhr 1999). Vi tror att av den anledningen så kan det vara skönt och värdefullt att kunna få träffa en kurator/psykolog, som inte är rädda för sorgens uttryck. Vi tror att det är mindre "genant" att gå i samtalsterapi i dagens samhälle, men att detta nog inte gäller ungdomar. I tonåren vill man vara "normal" och passa in i gemenskapen, man får inte sticka ut alltför mycket och vi anar att det kan anses som "pinsamt" att behöva gå till en terapeut som tonåring. Man vill "ofta" som ung klara sig själv och inte visa sig svag och sårbar.

Efter genomförandet av vår studie har vi fått uppfattningen att nätverket runt ungdomen spelar en stor och viktig roll när en förälder dör. Har man inte ett fullständigt och fungerande nätverk riskeras man att bli ensam och utelämnad i sin sorg. Vi tror *inte* att alla ungdomar som har förlorat en förälder, behöver professionellt stöd men vi anser att *alla* bör bli erbjudna det. För att kunna *försäkra* sig om att *alla* ungdomar som har drabbats av en betydande förlust, blir erbjudna stöd, bör det utarbetas en *handlingsplan*, för att på så vis försäkra sig om att *inga* ungdomar faller emellan systemet.

Vi undrar om det ens är *möjligt* att som tonåring gå in i ett sorgearbete och sörja? Det kanske *inte* går att sörja när man befinner sig i en utvecklingskris, att ett stort trauma som en förälders död innebär kanske är rent utav *omöjligt* för en ungdom att bearbeta vid tillfället. Denna fråga

ställer sig även Fyhr (1999) och Harris (1991) som är tveksamma till möjligheten att sörja ”fullt ut” som tonåring. Fyhr (1999) menar att det kan *hälsosamt* att *inte* sörja när förlusten är färsk, att det inte är möjligt på grund utav olika skäl, vi tror att det kan ligga en sanning i det uttalandet. Att man som tonåring inte har en stark psykisk struktur och att situationen när en förälder dör blir kaotisk. Vi båda började själva i terapi för att bearbeta våra förluster och vi anser att det är nödvändigt att prata om sin förlust och dess konsekvenser med antingen personer i sin omgivning eller med professionella. Vi tror att sorgen alltid kommer att finnas inom oss men att den blir mer hanterbar och förståelig för varje dag som går, förhoppningsvis har sorgen stärkt och berikat oss med dess erfarenhet. Vi tror att vi kommer ha nytta utav våra erfarenheter i vår kommande profession och vi önskar kunna stötta och bistå hjälp till barn och ungdomar i vårt arbete som framtida socionomer.

### **8.1 Förslag till vidare forskning**

Vi anser att ungdomar som förlorat en förälder i cancer bör uppmärksammas mer i Sverige, man bör fortsätta bedriva studier om vilket slags stöd dessa ungdomar efterfrågar så att glappet emellan ungdomen och de professionella minskar. Internationell forskning har påvisat att det går att se och undersöka vilka signaler man bör uppmärksamma hos ungdomar som kan behöva hjälp. Sahlgrenska Universitets Sjukhus har arbetat fram nya riktlinjer över hur man bemöter anhöriga i vården, vår förhoppning är att större studier görs med informanter som har förlorat en förälder i cancer. Detta för att fånga upp dem som behöver hjälp tidigt och förhindra framtida psykiska problem.

Förslag till vidare forskning enligt vår uppfattning är:

- Att studera en större grupp ungdomar som har förlorat en förälder i cancer i Göteborg och se om man finner liknande resultat.
- Att intervjua de ungdomar som får stöd utav Jubileumskliniken och studera deras upplevelser av stödinsatsen.
- Att studera skillnader och likheter av ungdomar idag som fått stödinsatser och de ungdomar som inte fick det, i samband med föräldrarnas död.
- Att följa upp ”våra” informanter om 5-10 år och studera hur deras livssituation ser ut och om deras föräldrars död har påverkat deras upplevelser av eventuellt giftermål och av att de själva blivit föräldrar. Vi tror att sorgen kan ”väckas” till liv igen vid stora händelser i livet som t ex vid att själv bli förälder.

## Referenser

### Litteratur:

Christ, Grace H., Siegel, Karolynn, Sperber, Diane *Impact of parental terminal cancer on adolescents*. American Orthopsychiatric Association inc. October 1994

Cronström-Beskow, Solveig, (1982) *Sorgens många ansikten*. Natur och Kultur Tempus

Cullberg, John, (2006), *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur

Doka, Kenneth J. (Edited by) (2000) *Living with Grief- children adolescents and loss*. Hospice Foundation of America

Dyregrov, Atle, (1990) *Barn i sorg*. Lund: Studentlitteratur

Dyregrov, Atle, (1997) *Barn och trauma*. Lund: Studentlitteratur

Foster, Siv (1990), *Barn, Död och sorg*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB

Frisén, Ann och Hwang, Philip (Red), (2006) *Ungdomar och Identitet*. Stockholm: Natur och Kultur

Fyhr, Gurli, (1999), *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och Kultur

Grimby Agneta, Johansson Åsa K., Westerholm Barbro, (2009-10-30) *Den förtida sorgen svårast för många*. Debattartikel Göteborgs- Posten, Göteborg

Gyllenswärd, Göran, (1997) *Stöd för barn i sorg*. Rädda barnen

Harris Emily S. *Adolescent Bereavement Following the Death of a Parent: An exploratory Study*, University of California, San Francisco, Child psychiatry and Human Development, Vol. 21(4), 1991

Hudson Peter L., Hayman- White Karla, Aranda Sanchia, Kristjanson Linda J, *Journal of Palliative care*. Autumn (2006) 22, 3; health and medical complete pg.13.3

Kast, Verena, (1982) *Att sörja – Stadier och möjligheter i den psykiska processen*. Stockholm: Natur och Kultur

Kvale, Steinar och Brinkmann, Svend, andra upplagan (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Kvale, Steinar, (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, Sam och Lilja, John och Mannheimer, Katarina, (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur

Lindgren, Barbro, (1974) *Gröngölingen är på väg- Dikter för barn och andra*. Rabén & Sjögren

Mireault Gina C, Compas Bruce E., (1997) *Journal of psychosocial oncology - A prospective study of coping and adjustment before and after a parent's death from Cancer*. Psychology & counselling department of psychology, Johnson State College, Johnson, VT, USA department of psychology, University of Vermont, Burlington.

Rädda Barns (2006) *Barnens bästa kräver resurser - Om kommunernas ansvar för barn som far illa*. Rapport 4, Artikel nummer: 3338

Sjöqvist, Suzanne, (2005) *Du är hos mig ändå- ungdomar och barn om att mista en förälder*. Wahlström & Widstrand

Smedler, Ann-Charlotte och Drake Karin (2006), *Identitet och kön i Ungdomar och identitet*, Frisén, Ann och Hwang Philip (Red.)

Thomassen, Magdalene, (2008), *Vetenskap och kunskap och praxis- introduktion i vetenskapsfilosofi*. Gleerups utbildning AB

Wrangsjö, Björn (1995), *Tampas med tonåringar*. Stockholm: Natur och kultur

### Webbreferenser

Cancerfonden (2009-10- 16) URL:  
<http://www.Cancerfonden.se>

Vetenskapsrådet (2009-10-12) URL:  
[http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska\\_principer\\_tf\\_2002.pdf](http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf)

Socialstyrelsens rapport ”*cancer i siffror 2009*” – Populärvetenskapliga fakta om Cancer, URL:  
[http://www.cancerfonden.se/Global/Dokument/omcancer/cancer\\_i\\_siffror/Cancer\\_i\\_siffror\\_2009.pdf](http://www.cancerfonden.se/Global/Dokument/omcancer/cancer_i_siffror/Cancer_i_siffror_2009.pdf)

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2009-11-12) URL:  
<http://www.sahlgrenska.se/SU/5/Onkologi/>

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Jubileumskliniken (2009-11-12) URL:  
<http://www.sahlgrenska.se/SU/5/Onkologi/>

## **Bilaga 1 – Intervjuguide ungdomar**

### **Allmän information**

Hur gammal var du när din förälder gick bort?  
Vem av din förälder gick bort?  
Vart skedde det? I hemmet, på sjukhus eller hospice?  
Vad hände efter det?

### **Om stödinsatsen**

Erbjöds du något stöd? Ex. Från sjukhuset?  
På vilket sätt? Hur kontaktade de dig?  
Sa du att du ville ha stöd?  
Vilket slags stöd fick du?  
Vad var bra? Vad var mindre bra?  
Vad det något du saknade?  
Vad hade du behövt mer utav?  
Tror du att du hade klarat av att bearbeta sorgen utan professionell hjälp?  
Om ja, i så fall varför?

När du ser tillbaks på stödinsatsen som vuxen, hur upplevde du att det fungerade? Vad hade du behövt?  
Hade du kontakt med någon annan förening/organisation?  
Fick du hjälp att kontakta någon?

### **Om stöd ej erbjöds**

Fick du någon hjälp/information överhuvudtaget?  
Fick du några informationsbroschyrer?  
Ville du ha stöd?  
Hade du behövt stöd?  
Hur skulle sjukhuset/ hospicet agerat enligt dig?  
Tror du att du hade kunnat bearbeta sorgen bättre om du fått professionell hjälp? Varför?

När du ser tillbaks på det som vuxen, hur upplevde du att det fungerade? Vad hade du behövt?  
Hade du kontakt med någon annan förening/organisation?  
Fick du hjälp att kontakta någon?

### **Identitets utveckling**

Hur anser du att din förälders bortgång har påverkat din tonårsperiod?  
Hur påverkade bortgången resterande del av familjens relationer?  
Kunde du prata med dina jämnåriga kamrater?  
Vad saknade du under tonårsperioden av din mamma/pappa som gick bort?

### **Sorgen under det första året**

Hur hanterade du sorgen under det första året?  
Hur såg din situation ut?  
Hade du kontakt med någon kurator/psykolog under det första året?

## **Bilaga 2 – Intervjuguide kurator JK**

### **Handlingsplan**

Finns det en handlingsplan för hur man ger stöd till ungdomar som förlorat en förälder i Cancer?

Hur ser den ut?

Hur fungerar den praktiskt?

### **Stöd**

Upplever du att stödet behövs? Varför?

Hur går det till om en person dör på jubileumskliniken och ni vet att personen har barn under 18 år?

Hur kontaktar du ungdomen som förlorat en förälder?

Anser du att det SU erbjuder räcker? Varför? Varför inte?

Hur ofta träffar du ungdomen ifall han/hon vill ha stöd?

Om ni erbjuder stöd och ungdomen säger nej, vad blir nästa steg då?

### **Samverkan**

Samverkar, samarbetar ni med någon förening? Cancerfonden?

Ger ni ut information till ungdomen? Ex. Broschyrer

### **Bilaga 3 – Intervjuguide till Cancerfonden via e-post**

#### **Handlingsplan**

Finns det en handlingsplan för hur man ger stöd till ungdomar som förlorat en förälder i cancer?

Hur ser den ut?

Hur fungerar den praktiskt?

#### **Stöd**

Upplever du att stödet behövs? Varför?

Hur är Cancerfondens syn på stödinsatser?

Erbjuder ni stöd?

Kan ungdomar kontakta er med frågor om de behöver hjälp?

#### **Samverkan**

Samverkar, samarbetar ni med någon förening? Eller Sjukhus som t.ex. SU?

Ger ni ut information till ungdomen? T.ex. Broschyren?

#### **Bilaga 4 Annonst till Cancerfondens Internet forum**

Hej,

Vi är två studenter som läser på Socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi ska nu skriva vår C-uppsats som skall handla om ungdomar som har förlorat en förälder i cancer när de var mellan 12-18 år.

Det vi vill undersöka är hur stödet fungerade till ungdomen efter förälderns bortgång. Vi söker intervjupersoner som var mellan 12-18 år när de förlorade sin förälder i cancer i Göteborg.

Du måste nu ha fyllt 20 år.

Vi vill höra hur du upplevde stödet från professionella t ex från en kurator på ett Sjukhus eller hospice? Ansåg du att du fick det stöd du behövde? Vad tycker du kunnat göras annorlunda? Vad tyckte du var bra? Vår uppsats kommer även att beröra ungdomstiden och hur ungdomar påverkas av att förlora en förälder under den perioden.

Intervjuerna vi tänkt genomföra kommer att ta ca 30- 45 min och alla uppgifter som lämnas till oss kommer att anonymiseras. Efter intervjun kommer du att få möjlighet att läsa det vi har skrivit, så att du har möjligheter att göra ändringar eller diskutera med oss om du tycker att något inte stämmer. Intervjun är helt frivillig och du kan när som helt välja att avbryta intervjun eller säga att du inte längre vill delta i vår uppsats.

Om du vill delta i vår undersökning eller få mer information är du välkommen att ringa eller mejla oss senast 30 oktober.

Med vänliga hälsningar

Emma Karlsson [guskemma24@student.gu.se](mailto:guskemma24@student.gu.se) mobil: 073512XXX

Ida Svedberg [ida\\_svedberg@hotmail.com](mailto:ida_svedberg@hotmail.com) mobil: 07094XXX