

Det psykosociala stödsamtalet

”stödsamtalet liknar en dans där man rör sig fram och tillbaka tillsammans med patienten, den liknelsen stämmer”

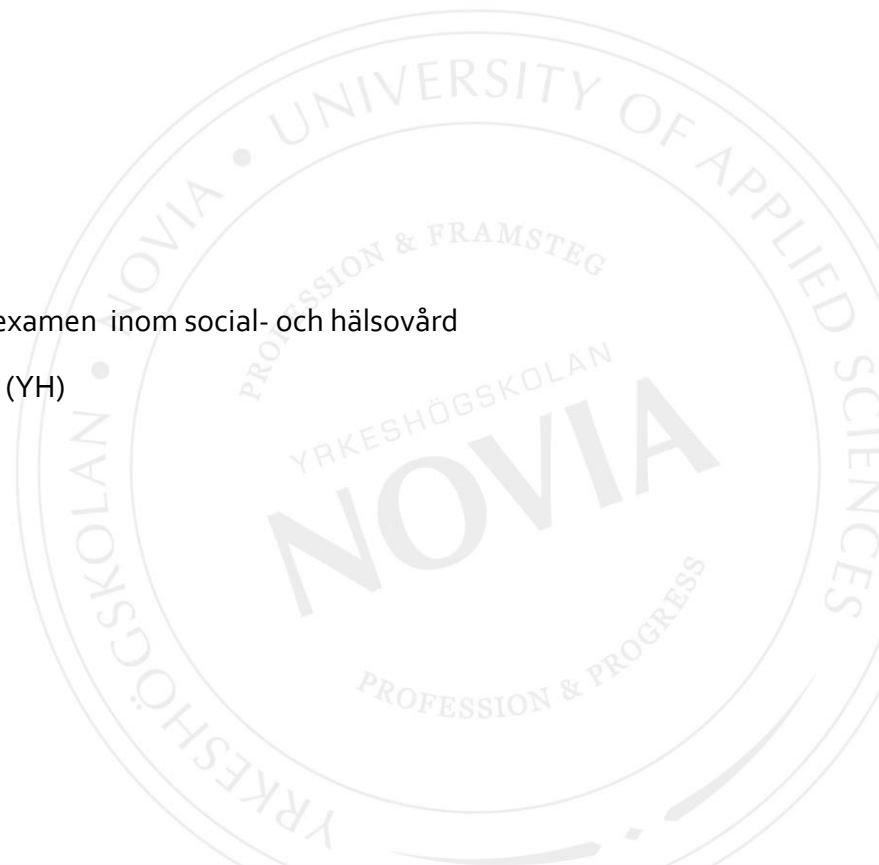
En kvalitativ studie om det psykosociala stödsamtalets innehåll

Siv Eklund-Österberg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen Sjukskötare (YH)

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Siv Eklund-Österberg

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Det psykosociala stödsamtalet

Datum 23.5.2019

Sidantal 31

Bilagor -

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att med hjälp av sjukskötarens erfarenheter inom psykosociala vården beskriva psykiatriska stödsamtals innehåll. Genom arbetet vill jag öka kunskapen om stödsamtalet som behandlingsform i den psykosociala vården. Målet är att förklara innehållet i samtalet som sker mellan sjukskötare och patienter som lider av olika psykiska sjukdomar och besvär.

För att besvara syftet ställer jag följande frågor: Vad bör ett bra psykosocialt stödsamtal innehålla? Vad behövs för att bygga upp tilliten i ett stödsamtal?

En kvalitativ analys med narrativa enkätfrågor till 9 sjukskötare inom psykosociala tjänster utfördes. Den teoretiska utgångspunkten är Antonovskys teori (2005) om känslan av sammanhang, som baserar sig på att människan kan uppleva sitt liv som tillräckligt begripligt, hanterbart och meningsfullt.

Resultatet behandlades uppdelat i tre huvudkategorier: Uppläggnings av ett stödsamtal, Känslan av meningsfullhet och Verktyg i samtalet för att skapa tillit. I resultatet framkommer att stödsamtalet är en viktig del i den psykiatriska vården som innefattar psykiatriska problem och deras påverkan i vardagslivet, hur man hanterar känslor och situationer. Informanterna var ense om att stödsamtalet ger patienterna en trygghet, och bekräftelse, samt förklarande och normaliserande svar på patientens upplevelser och reaktioner.

Språk: svenska

Nyckelord: stödsamtal, psykiatriskt stöd, Antonovsky

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Siv Eklund-Österberg

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidtaja Vaasa

Ohjaaja(t): Marlene Gädda

Nimike: Psykososiaalinen tukikeskustelu

Päivämäärä 23.5.2019

Sivumäärä 31

Liitteet -

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatrisen tukikeskustelun sisältöä sairaanhoitajien kokemusten avulla psykososiaalisessa hoidossa. Opinnäytetyön kautta haluan lisätä tietoa tukikeskustelusta hoitomuotona psykososiaalisessa hoidossa. Tavoitteena on selittää sairaanhoitajien ja eri mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden välisen keskustelun sisältö.

Tutkimuksen tavoitteen vastaamiseksi esitän seuraavat kysymykset: Mistä hyvä psykososiaalinen tukikeskustelu koostuu? Mitä tarvitaan luottamuksen rakentamiseen tukikeskustelussa?

Laadullinen analyysi tehtiin, kyselylomakkeen avulla jonka 9 psykososiaalipalvelun hoitajaa täyttivät. Teorettinen lähtökohta on Antonovskyn yhteenkuulumisen tunnetta koskeva teoria (2005), joka perustuu siihen, että ihminen voi kokea elämänsä riittävän ymmärrettävänä, hallittavana ja merkityksellisenä.

Tulos jaettiin kolmeen pääryhmään: tukikeskustelun rakenne, merkityksellisyyden tunne, sekä keskustelun työkalut luottamuksen luomiseksi. Tulos osoittaa, että tukikeskustelu on tärkeä osa psykiatrista hoitoa, joka sisältää psykiatriset ongelmat ja niiden vaikutuksen jokapäiväiseen elämään, sekä miten käsitellä tunteita ja tilanteita. Informantit olivat yhteisymmärryksessä siitä, että tukikeskustelu antaa potilaille turvallisuuden ja vahvistuksen tunteen, sekä selittää ja normalisoi vastaukset potilaan kokemuksiin ja reaktioihin.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: tukikeskustelu, psykiatrinen tuki, Antonovsky

BACHELOR'S THESIS

Author: Siv Eklund-Österberg

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marlene Gädda

Title: The psychosocial support conversation

Date 23.5.2019

Number of pages 31

Appendices -

Abstract

The purpose of this bachelor's thesis is to describe the contents of the psychiatric support conversation with the help of the psychiatric nurses' experiences in psychosocial care. Through the work, I want to increase the knowledge about the support conversation as a form of treatment in psychosocial care. The goal is to explain the content of the conversation that takes place between nurses and patients suffering from various mental illnesses and disorders.

In order to answer the purpose, I ask the following questions: What should a good psychosocial support conversation contain? What is needed to build trust in a support conversation?

A qualitative analysis with narrative questionnaires to 9 nurses in psychosocial services was performed. The theoretical starting point is Antonovsky's theory (2005) of the sense of coherence, which is based on the fact that one can experience his or her life as sufficiently understandable, manageable and meaningful.

The result was divided into three main categories: the structure of a support conversation, the sense of meaningfulness, and tools in the conversation to create trust. The result shows that the support conversation is an important part of the psychiatric care that includes psychiatric problems and their influence in everyday life, how to handle feelings and situations. The informants agreed that the support conversation provides patients with security and confirmation, together with explanatory and normalizing responses to the patient's experiences and reactions.

Language: Swedish

Key words: psychosocial support conversation, psychiatric support, Antonovsky

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	3
3	Bakgrund.....	4
3.1	Kommunikation som arbetsredskap i stödsamtalet.....	4
3.2	Stödsamtalet som ett verktyg.....	5
3.2.1	Målsättningen med stödsamtalet.....	6
3.2.2	Hur uppnå målsättningen med stödsamtalet.....	7
3.3	Gränsen mellan somatiska och psykiska sjukdomar.....	7
3.4	Empati och sympati, förväxla dem inte.....	8
4	Teoretisk utgångspunkt.....	10
4.1	Antonovskys teori.....	10
4.2	Psykosocial funktionsförmåga som livshantering.....	11
4.2.1	Upplevelse av begriplighet.....	11
4.2.2	Upplevelse av meningsfullhet.....	12
4.2.3	Upplevelse av hanterbarhet.....	12
4.3	Graden av KASAM.....	12
5	Metod.....	13
5.1	Val av informanter.....	13
5.2	Datainsamling.....	13
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	14
5.4	Etiska överväganden.....	15
6	Resultat.....	16
6.1	Uppläggningsen av ett stödsamtal.....	16
6.1.1	Aktivt lyssnande, lyhördhet och empati.....	16
6.1.2	Kroppsspråk och tillgänglighet.....	17
6.2	Känslan av meningsfullhet.....	18
6.2.1	Hjälp till självhjälp och psykoedukation.....	18
6.2.2	Medvetandegöra känslor och reaktioner.....	19
6.3	Verktyg i samtalet för att skapa tillit.....	20
6.3.1	Ärlighet.....	20
6.3.2	Uppmuntran.....	21
7	Diskussion.....	22
7.1	Resultatdiskussion.....	22
7.1.1	Uppläggningsen av ett stödsamtal.....	22
7.1.2	Känslan av meningsfullhet.....	24

7.1.3	Verktyg i samtalet för att skapa tillit.....	25
7.2	Metoddiskussion.....	26
7.3	Slutledning.....	29
8	Litteraturförteckning.....	30

1 Inledning

Eftersom jag är intresserad av psykisk hälsa och kommer att arbeta inom psykosociala området åtminstone kommande år, valde jag att mitt examensarbete skall handla om något som berör psykisk hälsa och ohälsa. Syftet med min studie är därför att med hjälp av sjukskötare som arbetar inom psykiatriska vården, beskriva stödsamtals innehåll och öka kunskapen om stödsamtal som behandlingsform. Psykisk hälsa kan ibland vara svår att förstå, men är emellertid ett lika enkelt begrepp som hälsa överlag. Den psykiska hälsan är en viktig del av vårt välbefinnande, att kunna identifiera och uttrycka sina känslor, komma överens med andra, hantera besvikelser och missöden samt vårda sina relationer, välbefinnande och hitta balans i vardagen är viktiga för psykiska hälsan. Vi har alla en kropp och ett psyke och att vårda båda, är viktigt. När vi tar hand om vår kropp genom att röra på oss, sova och äta gott, tar vi också hand om vårt psyke. Om vi inte sköter dessa under dagen, hur märks det först? Det märks av att man är upprepat trött, arg, känner sig ledsen och inget vill lyckas. Psykisk ohälsa är ett brett begrepp, det innehåller både psykiska besvär och psykiska sjukdomar. Ångest, oro, sömnsvårigheter och nedstämdhet är besvär som många lever med i dag och som ständigt ökar, inom alla åldersgrupper. (Psykporten, 2019)

En annan utmaning är andra fysiska sjukdomar samt långvariga smärtor och muskelspänningar som beror på ångest, oro och stress som ofta ger värk i nacke och axlar. Musklerna fångar upp stressen vilket ger en spänning, som kroppen och själen behöver få regelbunden återhämtning ifrån. Genom att minska stressen samt få hjälp med att hantera den, genom till exempel stödsamtal, kan symtomen minska och samtidigt ge välbefinnande för den drabbade. (Kallenberg, 2018)

Om man känner sig ledsen eller orolig under en längre tid är det bra att ta hjälp av någon utomstående. Det är inget konstigt att be om hjälp – tvärtom! Det kan få oss att förstå oss själva bättre, och göra det lättare att se om det finns problem som man behöver professionell hjälp för att kunna lösa. Det är psykosociala vårdens uppgift, med stödsamtal som bland annat kan stimulera och stötta självförtroendet och stärka tron på sitt egenvärde och egna resurser, tydliggöra problem och ge vägledning. Sen är det viktigt att komma ihåg att även om någon mår dåligt nu, behöver det inte betyda att det alltid kommer att kännas så. (Psykosociala förbundet, 2019)

Mitt huvudsakliga verktyg är just det stödgivande samtalet vilket gjorde att jag blev intresserad av att göra en kvalitativ studie för att se vad innehållet i ett psykiatriskt stödsamtal

kan vara. Alla sjukskötare som arbetar inom psykiatri har sin egen prägel och sätt att genomföra ett stödsamtal. Eide (2009) menar att när man använder sig av kommunikation i vården krävs både empatisk inlevelseförmåga och respekt för patienten. Det finns många inom psykosociala vården som använder sig av samtal som verktyg men en sjukskötare på en mottagning använder ofta här och nu perspektivet och lämnar analyserandet av det förflutna åt till exempel en psykolog. (Eide & Eide, 2009).

Enligt socialhandledare Cecilia Flygar på Klaara i Vasa har 800 ungdomar i åldern 13 - 24 år sökt kontakt under tiden 1.1.2018 - 31.10.2018 vid Klaara. Klaara upprätthålls av Vasa stad och socialhandledare, psykologer och psykiater tar hand om de unga. Varje månad söker 70 - 80 ungdomar hjälp vid ungdomsstationen, det betyder tre till fyra nya skolklasser varje månad. 60 procent av dem är flickor och 40 procent pojkar, 30 - 35 procent är i åldern 13 - 18 år och 65 - 70 procent är 18 - 24 år. Psykisk mobbning ligger ofta i bakgrunden hos flera ungdomar när problemen reds ut. Mobbningen ökar och blir allt grymmare, till exempel kränkande meddelanden, utfrysning genom att en grupp kompisar skapar en samtalsgrupp på sociala medier och utesluter en kompis, ingen gillar den mobbades bilder eller inlägg på sociala medier. När problemen reds ut bakom psykisk ohälsa hittas väldigt ofta mobbningen, den kan ha påbörjats i lågstadiet och ger symtom såsom ångest och depression flera år senare. Den drabbade förstår ofta inte kopplingen själv. (Stagnäs, 2019)

Stödsamtal kan ges till enskilda personer och till personens anhöriga. I mötet med personen tillsammans med dennes anhöriga är det viktigt att komma ihåg att sjukskötaren inte bara möter två personer utan också relationerna mellan dem. När sjukskötaren pratar med var för sig, får man en bild av vad de säger var för sig. Men när sjukskötaren träffar dem tillsammans är det inte ovanligt att de visar upp en helt annan bild, det är att arbeta i en triad. Det handlar om att vi människor bygger upp relationer med varandra och vi har olika roller i våra relationer. (Persson & Ström, 2018)

Professionell, vårdorienterad kommunikation har ett vårdmässigt syfte. Vårdpersonal kan ha olika arbetsområden, metoder och patientgrupper, men det övergripande syftet är i huvudsak det samma, nämligen "att främja hälsa, att förebygga sjukdom, och återställa hälsa samt att lindra lidande", så är det formulerat i ICN:s (Svensk sjuksköterske förening, 2012) etiska kod för sjukskötare. Professionell kommunikation har därför alltid varit hjälpanne, genom att den är både yrkesmässigt välgrundad och till hjälp för andra.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att med hjälp av sjukskötarens erfarenheter inom psykosociala vården beskriva vad ett bra psykiatriskt stödsamtal bör innehålla. Genom arbetet vill jag öka kunskapen om stödsamtalet som behandlingsform i den psykosociala vården för sjukskötare och mig själv.

För att besvara syftet ställer jag följande frågor:

1. Vad bör ett bra psykosocialt stödsamtal innehålla?
2. Vad behövs för att bygga upp tilliten i ett stödsamtal?

3 Bakgrund

Olika professioner använder stödsamtalet på olika sätt och med olika syften och målsättning men med grundläggande likheter. Det förebyggande syftet finns alltid där, som att minska och förebygga ångest. Förebyggande stödsamtal kan bestå av allt från ett enda samtal, till en serie stödsamtal. Stödsamtal kan alltså bedrivas vid behov här och nu, och i förväg planerat, genomtänkt och uttalat syfte. Oavsett bakgrund och anledning till stödsamtalen innehåller alla stödjande samtal en process, som innebär att patienten i bästa fall har genomgått en emotionell bearbetning när stödsamtalen avslutas. (Ljunggren, 2017)

I bakgrunden beskrivs begreppen, kommunikation som arbetsredskap i stödsamtalet, stödsamtalet som ett verktyg, att reflektiv lyssna och kommunicera, målsättningen med stödsamtalet, hur nå målsättningen med stödsamtalet, gränsen mellan somatiska och psykiska sjukdomar, sambandet mellan empati och sympati och avslutningsvis, skapa tillit i stödsamtalet. Detta ger en bild av det sammanhang som det psykiatriska stödsamtalet kan finnas i, samt bakgrund till syftet, vad det psykiatriska stödsamtalet kan innehålla. (Persson & Ström, 2018)

3.1 Kommunikation som arbetsredskap i stödsamtalet

Det finns en stark tilltro till samtal och kommunikation som arbetsredskap och problemlösare, det kan sägas att det i stor utsträckning är genom samtalen som de professionella utövar sin profession, och det moderna samhällets professioner har alltmer blivit till samtalsprofessioner. I takt med att olika yrken och yrkesverksamheter professionaliseras, utvecklas också särskilda metoder för professionella samtal. Det växer också fram fler typer av möten där yrkespersoner samtalar med en eller flera medborgare om något speciellt. Inom arbetslivet har vi till exempel medarbetarsamtal, lönesamtal och utvecklingssamtal, inom den förebyggande hälsovården hälsosamtal, för att nämna några typer av specifika samtal utanför den traditionella terapeutiska samtalsformen.

Samtal är nämligen inte enbart ett professionellt verktyg, utan också ett grundläggande villkor för att vårdpersonal ska kunna ge nödvändig vård, för att läkaren ska kunna ställa diagnoser och för att vårdaren skall kunna göra relevanta utredningar.

Tillspetsat uttryckt kan man säga att vården, omsorgen och det psykosociala arbetet fungerar dagligen genom kommunikativa praktiker. (Bülow, Persson Thunqvist, & Sanden, 2012)

Enligt undersökningen som Hall och Brosnan m.fl. (2017) har gjort, behandlar sjukskötarens kommunikation med patienter deras användning av kompletterande och alternativa mediciner (Complementary Alternative Medicine, CAM). Sjukskötarna använde sig av stödsamtal och terapeutisk kommunikation med patienterna om att CAM är säkert att användas som komplement. Det framkom att okunskap om CAM och tidsbrist var en stor orsak till att meningsfulla dialoger med patienterna inte alltid lyckades. En strategi om att fylla den här funktionen var att få mera grundstudier i CAM och att mera flexibelt utveckla CAM i individuellvård och kunna kommunicera och informera om CAM med patienterna, inom vårdens ramar. (Hall, o.a., 2017)

Skickligt lyssnande är en grund i stödsamtalet. Det kräver lång träning på att bli duktig på att lyssna. När man har nått den punkten att man känner sig bekväm med att lyssna reflektivt, blir det möjligt att använda det mera effektivt. Reflektivt lyssnande betyder att man lyssnar och reflektioner kommer lätt och naturligt efteråt. Reflektivt lyssnande är en användbar färdighet i sig själv, en hörnsten i all vård och också i ens personliga liv och relationer, ändå är det relativt få personer som behärskar den. När man en gång har lärt sig den, har man en ovärderlig kunskap att ge dem som man kommer i kontakt med och den är grundläggande för god kommunikation. Bakom lyssnandet finns fördelen att patienten får utforska sina egna erfarenheter och uppfattningar. Att hjälpa och stöda är inte i första hand att dela ut expertråd, utan genom att lyssna hjälper man personen att fortsätta överväga och utforska vad som kanske är obekvämt material. Äkta empati är mycket användbar färdighet som underlättar sådan självutforskning. En vanlig föreställning är att lyssnande bara är att vara tyst, åtminstone en liten stund och höra vad någon har att säga. Lyssnande, eller aktivt lyssnande innebär att man ger svar på vad patienten har frågat. Exempel på vad väl utfört lyssnande inte är, är att vara reserverad, distraherad, skämtsam eller byta samtalsämne. Dessa kan kallas "vägspärrar" eftersom de är i vägen för självutforskningen, stoppar upp och avleder från lyssnande och utforskningsbanan. Man måste ta en omväg runt vägspärren för att komma tillbaka i sin ursprungliga tankebanan. Patientens tid skall inte användas för att väja för vägspärrar. (Miller & Rollnick, 2013)

3.2 Stödsamtalet som ett verktyg

Zimsen (1998) beskriver samtalet som ett verktyg och förklarar skillnaden mellan att tala med en vän eller familjemedlem, och det samtal man har med en patient. Då man talar med en vän om hennes problem, brukar man som regel oftast också förklara sina egna erfarenheter och bekymmer. När man däremot professionellt skall hjälpa en patient sätter

man personen i fokus och lyssnar på hennes känslor kring sitt problem, samtidigt som man håller tillbaka sina bekymmer. Syftet med ett professionellt samtal är att man ägnar sig helhjärtat åt patientens problem, att samtalet är målinriktat, för att kunna stötta och vägleda mot målet som man tillsammans satt upp. För att kunna fånga de känslor som ligger bakom orden använder man sig av alla sina sinnen. Ord, menar Zimsen, är något man gömmer sig bakom, men i ett professionellt samtal är det ofta inte orden utan känslorna som är viktiga. (Zimsen, 1998)

3.2.1 Målsättningen med stödsamtalet

En allmän målsättning med alla stödsamtal är att förebygga, förhindra eller minska ångest. Oro och ängslighet kan förklaras som lindrigare varianter av ångest. Ångest kan enkelt förklaras som en reaktion på ett upplevt yttre eller inre hot. Hotet behöver inte vara att stå öga mot öga med en björn, ett yttre hot kan till exempel vara föräldrarnas skilsmässa för ett barn. För barnet riskeras vardagen att slås sönder, ett yttre hot. En lojalitetskonflikt uppstår när barnet känner sig pressad att ta ställning med pappan, eftersom mamman tagit initiativ till skilsmässan, ett inre hot. Det som kallas jag-funktioner och självkänsla, är viktiga i hanteringen av dessa hot. Om barnet känner sig värdefull och älskad av båda föräldrarna, kan det gå relativt oskadd ur skilsmässan. Genom stödsamtal kan jag-känslan och självkänslan stöttas som möjliggör att förebygga eventuell ångest.

Självkänsla och jag-funktioner är centrala för individens skydd mot oro och ångest, och kallas när de skyddar oss i vardagen för adaptiva, vilket betyder att de är ändamålsenliga. Självkänsla är en grundinställning vi har i oss själva och till oss själva, vad vi tycker om oss själva. Begreppet rymmer hur nöjda, stolta, och accepterande vi är mot oss själva vad gäller vår person. Viktiga faktorer för att utveckla en sund självkänsla är att uppleva sig älskad, sedd och accepterad som man är. Med låg självkänsla blir vi mera sårbara för depression, oro och ångest. Jag-funktioner beskrivs som hur individen förhåller sig till och hanterar sig själv i sin omvärld. Till exempel verklighetsuppfattning, logiskt tänkande, copingmekanismer, impuls kontroll och att förstå sammanhang. Exempelvis, ångest är ett inre hot och ett sätt att skydda sig mot ångest kan vara att skylla på andra vid misslyckanden.

Självkänslan och jag-funktionen kan skadas eller helt slås ut i samband med en akut kris, och då försvinner eller minskar skyddet vi har mot ångest. Självkänslan och jag-funktionerna behöver hjälp för att stöttas, återställas eller stärkas med målsättningen att minska eller förhindra ångest. I fallet med barnet med föräldrarna i skilsmässa med den inre

lojalitetskonflikten blir målsättningen med stödsamtalet att minska oron kring föräldrarnas skilsmässa genom att stötta barnets copingmekanismer.

3.2.2 Hur uppnå målsättningen med stödsamtalet

Det är individuellt vad sjukskötaren och patienten önskar uppnå med en stödsamtalsprocess. För att komma fram till en målsättning, måste en gemensam vårdbedömning och kartläggning göras kring patientens frågeställning eller problem, varför en intervju är nödvändig. Inledande frågor ställs för att förstå problemet liksom problemets orsak och sammanhang, en vårdbedömning utförs först. För barnet med föräldrar i skilsmässa är svaret på frågan att barnet har en inre oro som försvårar dess liv att leva som vanligt, för att föräldrarna skall skiljas på mammans initiativ. Sjukskötaren diskuterar med barnet om familjesituationen och de kommer överens om problemformuleringen, lojalitetskonflikten som ger skuld känslor och därför oro, om barnet inte är pappan till lags. De har gemensamt bedömt att hans oro beror på familjens aktuella situation. Den konkreta målsättningen med stödsamtalet med barnet skulle vara att hjälpa barnet att fokusera mer på vad som är viktigt i livet just nu, och lite mindre på att vara föräldrarna till lags. Det vill säga minska skuld känslorna mot pappan för att barnet är lika lojalt mot båda föräldrarna, trots att mamman tagit initiativet till skilsmässan. Allt för att förebygga att krisen blir bestående och besvärande för barnet senare i livet.

Vilken psykisk ohälsa som riskeras på sikt kan vi inte veta, men vi kan gissa att det kan innebära en svår tillvaro för det växande barnet. Att stötta, återställa och/eller stärka självkänsla och jag-funktionen kan ses som viktiga verktyg i stödsamtalsprocessen. Även relationen är en viktig strategi, men den är samtidigt en förutsättning för att kunna ge stödsamtal, relationen mellan sjukskötare och patient är ramen och grunden för samtalsprocessen. Sjukskötaren använder relationen som en trygg bas och väljer strategi och vård mot bakgrund av sina kartläggningar och vårdbedömningar här och nu. (Ljunggren, 2017)

3.3 Gränsen mellan somatiska och psykiska sjukdomar

Gränserna mellan de rent somatiska och psykiska sjukdomarna tenderar i dag att suddas ut. Psykolog Ramos-Ruggiero, vågar påstå att det inte finns någon somatisk åkomma som inte innefattar psykiska reaktioner och symtom samtidigt som det inte heller finns psykiska problem som inte påverkar och rubbar kroppen, antagligen genom förändringar i

immunförsvaret. Det innebär att personal inom akut- och primärvården bör ha grundläggande kunskaper i samtalsmetodik, utveckla ett empatiskt lyssnande för att kunna bemöta stress, oro och ångest. Vårdsamtalet blir ofta korta möten som oftast leder till rutinmässiga procedurer för att i första hand utesluta allvarliga sjukdomar, som naturligtvis lugnar ned patienten. Patienten kan känna att det inte finns någon som förstår eller har tillräckligt med tid och ork för att sätta sig in i problemet. Utan tvekan är det absolut nödvändigt att ett nära samarbete mellan primärvården och psykiatrin finns, i vilken de psykologiska kunskaperna förs över och integreras med den somatiska vården. (Fossum, 2007)

3.4 Empati och sympati, förväxla dem inte.

Likhetstecken kan inte sättas mellan empati och sympati. Sympati är att visa medkänsla eller att få en känsla som ett resultat av en annan persons känslor, här riktas fokus mot en annan persons välbefinnande, medan empati handlar om att förstå och kommunicera sin egen förståelse. Ett stödsamtal där man främst försöker förstå, empatisera, kan bli på ett helt annat sätt än ett samtal som främst vill lindra obehag, sympatisera. Att sympatisera kan leda till åtskilliga problem i stödprocessen, tendens blir att man instämmer med den man försöker ge stödsamtal. Empati kan uttryckas mera neutralt, man behöver inte stöda de handlingar och val som kommer fram i stödsamtalet, även om känslor och tankesätt kan förstås som ligger bakom handlingarna i diskussionen. Det är mycket betydelsefullt att vara medveten om skillnaden i försöket att vara ett stöd. Kritik kan riktas mot att lägga för stor tonvikt på empati i stödsamtalet, att man ensidigt betonar känslor under samtalet. På samma sätt som ensidig betoning av det kognitiva, sakliga eller logiska. Men empati handlar just om att försöka förstå både emotionella och kognitiva sidor av samtalsdeltagarens sätt att tänka, en alltför ensidig betoning på den emotionella sidan kan vara lika problematisk som en allt för ensidig betoning på den kognitiva sidan. (Björndal, 2016)

Laursen och Kjaergaard Danielson m.fl. (2015) kom till i sin litteraturstudie av närstående till sina svårt sjuka partners, att för liten empatisk förståelse från sjukskötare och för dåligt planerat stödsamtal, kan utgöra en negativ effekt av tillfrisknandet för patienten och känsla av att vara ignorerad och inte vara delaktig i vården av den närstående. De närstående förklarade också att vårdpersonal hade svårt att förstå deras situation, mentalt stöd och delaktighet i vården skulle kunna ge dem mindre känsla av förtvivlan. Utebliven information eller inkorrekt information verkade inte professionellt och gjorde att de kände sig osäkra i den fortsatta vården. Ofta var det svårt att få kontakt med sjuksköterna och de närstående

kände sig utelämnade. De närstående kunde också känna sig ovälkomna att be om hjälp och att diskutera kändes påträngande. Vårdpersonal borde reflektera mera över hur viktigt en pågående dialog med de anhöriga är. Korrekt information och involverande av de närstående i vården av den sjuke partnern borde vara av högsta prioritet. Lyckade stödsamtal med empati och känsla för deras behov, skulle förbättra känslan av att vara respekterad och involverad i vården. En del sjukskötare blev favoriter, de erbjöd att hjälpa, förklarade hur undersökningar samt den fortsatta vården skulle gå till, kom och hälsade och sade adjö när skiftet slutade. Detta goda uppförande och den empatiska omtanken berörde de anhöriga positivt. (Laursen, Kjaergaard Danielson, & Rosenberg, 2015)

Den empatiska förmågan går att träna upp och är en av nyckelkompetenserna inom vården. Förmågan att uppleva och förstå andra personers känslor är en process som kan delas upp. Affektiv empati är att känna vad personen känner, kognitiv empati är att förstå vad personen känner och empatisk precision är att kunna avgöra om känslan jag känner är min egen eller om det är personens känsla. Dagens patienter förväntar sig inte enbart att bli respekterade, de förväntar sig också att bli empatiskt bemötta. Empati förutsätter att du kan vara personlig, det innebär att du är en medmänniska, vilket också innebär att du inte behöver bli privat. Att verkligen förstå en annan människa handlar om att förstå vad den andra människan har för behov. Det handlar inte om dig eller vad du tror att du skall behöva i en viss situation. Inte ens om du själv varit med om samma situation, kan du veta om era behov är likadana. Det betyder inte att du skall stänga av dig själv. Du använder dig själv som verktyg i situationen, som en bakgrund. I förgrunden har du personen med egna känslor och funderingar. Om inte den person du pratar med vill säga något, eller blir distanslös, är det svårt att ha ett tillitsfullt samtal, det förväntas naturligtvis inte heller av dig att du ska vara otillgänglig eller tillknäppt i samtalet. (Ljunggren, 2017)

4 Teoretisk utgångspunkt

Min teoretiska utgångspunkt i studien är Antonovsky (Antonovsky, 2005) med KASAM eller känslan av sammanhang. Teorin behandlar känslan av sammanhang som baserar sig på att människan kan uppleva sitt liv som tillräckligt begripligt, meningsfullt och hanterbart samt det salutogena synsättet är att människan är en resurs, utrustad med motståndskrafter. En av Antonovskys teser blev en klassiker ”sammanhang ger motståndskraft”, därav tycker jag att teorin passar min studie eftersom ett stödsamtal ger sammanhang, motståndskraft samt stöder människans resurser.

4.1 Antonovskys teori

Antonovsky (1923 - 1994) var en amerikanskfödd professor i medicinsk sociologi och han var under största delen av sitt liv verksam i Israel. Där studerade han hälsotillståndet hos kvinnor som hade överlevt förintelsen. Han konstaterade att många av dem var vid mycket god hälsa, och utvecklade av det en teori som försökte förklara hur det kunde vara på detta sätt. Hans teori grundar sig på begreppet salutogenes, som ungefär betyder ”hälsans ursprung” eller ”health, stress and coping”. I det salutogena synsättet är människan en resurs, utrustad med motståndskrafter. Enligt Antonovsky beror en människas hälsa ofta på dennes känsla av sammanhang, en faktor som på svenska brukar förkortas KASAM, ”känslan av sammanhang”. En av Antonovskys teser blev en klassiker ”sammanhang ger motståndskraft”. Underligt enligt honom var att sjukdomsorsaker finns i böcker men hälsans orsaker lyser med sin frånvaro, trots att hälsan är oss kär. Antonovsky är häpnad över att de flesta forskningar bara behandlar sjukdomar och att forskarna inte analyserar sina intressantaste resultat, nämligen att några lyckas hålla sig friska trots belastning av vissa kända sjukdomsorsaker. Han uppmanar därför till kliniska studier som inriktar sig på psykologiska förhållanden som främjar hälsan.

I sin bok Hälsans mysterium ställer Antonovsky frågan ”Hur kommer det sig att vissa människor utsatta för samma riskfaktorer som andra, förmår upprätthålla hälsa?”. Vidare på denna frågeställning svarar Antonovsky istället på frågan ”Vad befrämjar hälsa?”. Där han konstaterar att var och ens tillvaro måste göras sammanhängande, vilket kräver meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Till exempel för en kroniskt sjuk patient används dessa ledord, för att underlätta förståelsen för hur man gör tillvaron lättare och höjer livskvaliteten. Även ett hoppfullt förhållningssätt gör att den som har hopp ser en mening

med att fortsätta leva. Hoppet stärks om man har ett bra psykosocialt stöd, upplever hälsa och känner sig frisk trots sjukdom. (Antonovsky, 2005)

4.2 Psykosocial funktionsförmåga som livshantering

Inom olika områden som vård-, omsorgs-, rehabiliterings-, och psykosocialt arbete talar man i olika situationer om patientens möjligheter att kontrollera sin livssituation, eller livshantering. Begreppet kan förklaras på många olika sätt, och ibland har det fått kritik för att det kan ge en illusion av att livet är hanterbart eller kan kontrolleras, på ett lätt sätt. När det gäller den psykosociala funktionsförmågan öppnar begreppet livshantering trots allt ett mycket nyttigt perspektiv. När Antonovsky talar om livshantering och betydelsen av den, använder han begreppet koherens. Med koherens menar han, känslan av sammanhang i livet, att människans tillit till att livet är tillräckligt strukturerat, förutsägbart och begripligt och att människan har tillräckligt med resurser för att kunna möta olika krav som livet ställer och att dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. Koherenskänslan, baserar sig på att människan kan uppleva sitt liv som tillräckligt begripligt, meningsfullt och hanterbart. Antonovsky ger som exempel på sin teori att känslan av sammanhang avgör hur en individ klarar av stressituationer, och hur det i sin tur är avgörande för hälsotillståndet. Det finns naturligtvis andra faktorer som inverkar på hälsan, som rökning, alkoholkonsumtion och miljögifter och det förnekar inte heller Antonovsky. (Antonovsky, 2005)

4.2.1 Upplevelse av begriplighet

Målet är att människan på något sätt känner att hon kan förstå sig själv, sin omgivning och sitt liv. Självförståelse, med andra ord, att känna sina egna resurser och begränsningar, det höjer också begripligheten av det egna livet. Självkänedom är också en förutsättning för en realistisk uppfattning om det egna jaget och för en realistisk självuppskattning, att kunna tillvarata de resurser som bidrar till att man klarar av olika livssituationer. För att förstå sin omgivning och kunna vara i växelverkan med den, förutsetts att hon kan avläsa vissa tecken och antydningar i miljön, förstå deras betydelse och innebörd. Umgänge med andra människor är beroende av hur de sociala situationerna förstås, man talar då om sociala färdigheter och emotionell intelligens. Det kan förklaras med att man har förmågan att avläsa andra människors reaktioner och känslor, tillräcklig empatisk förmåga och beredskap att se sina egna handlingar med andras ögon. (Antonovsky, 2005)

4.2.2 Upplevelse av meningsfullhet

När människan upplever att hennes liv och arbeten är tillräckligt meningsfulla, växer känslan av meningsfullhet fram. Meningsfullheten hör samman med människans värderingar och roller. Ett liv och ett arbete där upplevelsen är att hon kan följa sina värderingar är meningsfullt, här har livssituationen stort inflytande vid sidan av personliga faktorer och värderingar. Meningsfullhet i livet, gör att man upplever att det känns som de utmaningar man ställs inför i livet är värda att engagera sig i, man kämpar på i tuffa livssituationer, även i situationer som man är osäker på hur man bör handskas med. (Antonovsky, 2005)

4.2.3 Upplevelse av hanterbarhet

Upplevelse av hanterbarhet innebär att människan känner att hon åtminstone i viss mån kan påverka sitt liv och förlopp, funktionsförmågan och i övrigt är oberoende av andras hjälp i det dagliga livet stärker känslan av hanterbarhet. När olyckliga händelser inträffar, är det viktigt att vi inte ser oss själva som hjälplösa offer. Då är det viktigt att individen upplever att hon har resurser att hantera motgångarna. Människor som upplever att de kan hantera livet blir mer motståndskraftiga mot ohälsa. (Antonovsky, 2005)

4.3 Graden av KASAM

Ingen person är enligt Antonovsky någonsin 100% sjuk eller frisk, utan alla människor befinner sig hela tiden någonstans mellan sjuk och frisk, det vill säga ha mer eller mindre hälsa och ohälsa. Graden av friskhet bestäms av KASAM. Det går att mäta KASAM, höga värden betyder att en individ har förmågan att hantera utmaningar av olika typ, och därmed också har en bättre hälsa. En del äldre förlorar succesivt sitt KASAM till följd av sjukdom, livsförluster eller sociala förluster av olika slag. De tre delarna skall inte separeras utan ses som en helhet, det är i samspelet mellan dem som KASAM bildas. Enligt Antonovsky själv var det meningsfullheten som var den allra viktigaste. En person som upplever att livet är meningsfullt kommer att kämpa på i tuffa situationer, också i situationer som är oklara hur man skall handskas med dem. Eller hög meningsfullhet och hög begriplighet inom omsorg och vård, göra att vården blir mer hanterbar, till följd av detta tillvaratas såväl patientens som personalens resurser på ett bättre sätt. Att prioritera meningsfullhet är ett tillvägagångssätt som gör skillnad, då tillvaratas resurser och arbetet blir mer hanterbart. (Kettunen R, 2005)

5 Metod

I metodkapitlet tas upp hur studien genomfördes, det vill säga val av informanter, datainsamlingsmetoden, frågeställningen till sjukskötarna, samt hur analysen i studien gick till, samt vilka etiska aspekter som uppmärksammats då studien genomförts. Kvalitativ metod handlar om att tolka helheter, en kvalitativ metod kan innefatta få informanter, men många variabler. Enskilda aspekter i resultaten bör inte belysas. Enligt Henricson (2012) fås en närmare relation med informanterna i kvalitativa forskningsmetoder. (Henricson, 2012)

5.1 Val av informanter

Efter övervägande av hur många informanter jag kunde få, kom jag fram till att ungefär 10 borde vara tillräckligt. Det är inte så stort antal att materialet blev ohanterligt, men möjligt att få fram informationen som söktes. En skriftlig förfrågan gjordes till enhetens ledande sjukskötare. Vid en första förfrågan kontaktades var och en personligen och delgavs en beskrivning av undersökningens syfte. Eftersom en del sjukskrivingar bland sjukskötarna förekommer, fick jag 9 stycken informanter.

5.2 Datainsamling

Enkät är passande metod för de som vill förstå ett fenomen eller olika situationer. Genom en narrativ berättelse får informanten möjlighet att fritt formulera sig, och information kan ges vid behov. Forskaren får ta del av informantens upplevelse ur deras synvinkel. Min roll är att ställa frågorna och låta informanten svara fritt med egna ord. Enkät som datainsamlingsmetod kräver planering, och att resultatet ger svar på syftet och frågeställningarna. Enkäterna samlas in, för att sedan analyseras, detta för att få specifik information om vad informanten berättar. (Henricson, 2012). Jag valde den här metoden för att den gav informationen som jag önskade för att fullborda undersökningen och svarade på syftet. Jag kunde utforma det på ett lämpligt sätt när det gällde tiden som fanns till förfogande samt att det var en kostnadsfråga, jag kunde dela ut enkäterna personligen till informanterna.

Valet av enkätförfrågan riktad till sjukskötarna, baserar sig också på etiska skäl. Eftersom ämnet stödsamtal är för patienterna en mycket privat och känslig sak, tyckte jag att det var mera lämpligt att rikta enkätfrågorna till sjukskötarna och respektera patienternas integritet.

I studien användes tre frågor, som informanten fick svara fritt på. Informanterna var bekanta från förut och vana att hålla stödsamtal på psykosociala centret. De blev meddelade om att

det är frivilligt att delta och att allt kommer att hållas konfidentiellt. Jag berättade vad deras material kommer att användas till, att materialet kommer att analyseras och användas för att få svar på frågeställningarna. Datainsamlingen skedde genom att sjuksköterna ombads lämna en skriftlig beskrivning av stödsamtal som de haft. Nästa steg var att dela ut enkäten. Den bestod av följande frågor: ”Vad innehåller ett stödsamtal?”, ”Hur bygger du upp ett samtal, med tanke på att patienten skall nå en känsla av meningsfullhet?” och ”Du använder dig själv som ett verktyg i samtalet, att förstå, lyssna, kroppsspråk, vara aktivt närvarande med tankar och känslor, hur skapar du tillit i samtalet?”. Alla informanterna som deltog i undersökningen fick alltså exakt samma frågor som de kunde svara fritt på. I texten stod också att de kunde lämna berättelsen anonymt, om så önskades, eller lämna in den personligen. Även mina kontaktuppgifter gavs ifall det skulle uppstå några frågor. På enkäten fanns skrivet en tidsgräns på två veckor. Det blev dock ett bortfall på 2 personer av de 9 som ursprungligen fick enkäten eftersom de av olika skäl inte kunde/ville fullfölja uppdraget. Utgångspunkt i studien har varit att med hjälp av sjukskötare som är verksamma inom psykosociala vården beskriva ett psykiatriskt stödsamtal. Valet av en beskrivande berättelse som huvudsaklig metod relaterar till att ge det psykiatriska stödsamtalet ett ansikte.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen har flera fördelar, den fungerar på de flesta typer av texter och analysen kan göras så djup som forskaren själv önskar. När innehållsanalys görs är det viktigt att tänka på vad resultaten skall ge svar på. All data delades in i huvudkategorier och underkategorier, då indelningen var gjord redovisades resultatet. Enkät är ett passande underlag för innehållsanalysen i den här studien. Då källor väljs ut bör man hålla syftet och frågeställningarna i åtanke. Analysen kan göras induktivt, det vill säga att forskaren utgår från innehållet i materialet eller deduktivt, som betyder att forskaren utgår från en teori. Denna innehållsanalys har kommit till bred användning i hälso- och sjukvårdsforskning på de senaste åren. (Henricson, 2012)

I min studie har sju informanters enkätsvar analyserats. Analysen började med genomläsning av berättelserna upprepade gånger, med så öppna sinnen som möjligt, för att få grepp om texten och en känsla av innehållet, det vill säga ett grundligt läsande. Genom att läsa berättelserna om och om igen blev materialet till slut så välbekant att en förståelse kunde fås. Innehållsanalysen görs genom att texten delas in i mindre delar, bärande meningar plockas ut, dessa jämfördes med varandra grundligt, för att sedan dela upp texten i koder.

Koderna grupperades sedan och bildade en grund för olika kategorier. Resultatet sammanställdes i olika kategorier som kommit fram. Det var ofta nödvändigt att gå tillbaka i materialet för att kontrollera sammanhanget för meningen. Det görs för att få fram de viktigaste sakerna som kan falla bort då texten granskas i delar.

5.4 Etiska överväganden

I studien har den etiska delegationens regler följts. För att följa den etiska delegationens regler har informanternas säkerhet och integritet skyddats. Informanterna har meddelats om att enkäten är frivillig, de får säga nej till deltagandet. Informanterna har också meddelats om att deras material kommer att användas i examensarbetet, och att de förblir anonyma i studien, samt att allt material förstörs efter att studien är slutförd. (Henricson, 2012). I och med att inga patienter var direkt involverade och då tanken var att personalens arbetstid inte skulle tas i anspråk, ansåg jag att det inte behövdes några tillstånd för att genomföra undersökningen. Informanterna informerades om att deras berättelser inte skulle bifogas till arbetet utan att det skulle analyseras för att få fram olika kategorier som beskriver innehållet i stödsamtalet. Syftet med undersökningen gagnade informanterna för det var ett försök på att sätta ord på ett område i sjukskötarens vardagsarbete som inte tidigare gjorts tillräckligt tydligt, trots att det är ett av de viktigaste redskapen i den dagliga patientkontakten och vården på enheten.

6 Resultat

Syftet i studien var att undersöka det psykosociala stödsamtals innehåll, intresset låg i att få veta vad innehållet i stödsamtal var, inte vilka kategorier som var vanligast. I det här kapitlet redovisas resultatet från enkätinsamlingen, materialet har analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys. I resultatet används citat från de insamlade berättelserna för att bättre kunna belysa de olika kategorierna. Resultatet är indelat i tre huvudkategorier: Uppläggnings av ett stödsamtal, hur nå en känsla av meningsfullhet och verktyg i samtalet för att skapa tillit. Huvudkategorierna har ytterligare delats in i olika kategorier, vilka har svärats, samt i dem lyfts det även fram de olika citaten från informanternas svar.

6.1 Uppläggnings av ett stödsamtal

Informanterna har beskrivit hur de strukturerar ett stödsamtal. Sjuksköterna anpassade strukturen efter samtalets karaktär och vårdplan. Detta var något som sjuksköterna styrde när samtalet fortsatte, och man märkte vad patienten hade behov av att få prata om just då. Annat som gav struktur åt samtalet var information om samtalets längd, målsättning, besökstäthet, tystnadsplikten samt kartläggning av patientens livssituation. Under huvudkategorierna finns två kategorier: **aktivt lyssnande, lyhördhet och empati** samt **kroppsspråk och tillgänglighet**.

6.1.1 Aktivt lyssnande, lyhördhet och empati

Sjuksköterna beskrev det aktiva lyssnandet inte bara som att lyssna utan också att styra samtalet så att patienten kunde sätta ord på sina känslor och fick reflektera över sina problem. Ibland var det bara för sjukskötern att finnas till att ta emot patientens problematik, kaosupplevelse och förtvivlan, närvaron och det aktiva lyssnandet skapar trygghet hos patienten. De kunde också be patienten att berätta och utveckla sin tankegång, precisera sitt problem mera när de märkte att patienten använde sig av generaliseringar. Alla försökte att skapa en tillåtande och accepterande miljö för att förmedla trygghet åt patienten, och låta den uppleva att det var i sin ordning att känna oro, ångest och förtvivlan. Sjuksköterna kunde konsten att läsa mellan raderna och att försöka känna patientens sinnesstämning för att hitta kärnan till problemet. Det kunde ta tid, ibland många avvaktande besök, eller att de var tvungna att börja samtalet i en mer allmän inriktning, för att se hur samtalet sen utvecklade sig. Ibland räckte det med att patienten kände sjukskötarens närhet och stöd.

”Först brukar jag ha ett ”lära känna varandra” besök”

”viktigt är också att vara närvarande, att man hör det patienten inte säger”

”patienten känner sig själv bäst, och därför skall vi återigen LYSSNA”

”närvarande och ser till att samtalet förs ostört”

Sjuksköterna använde sig av sin empati för att lättare kunna sätta sig in i patientens situation och förstå varför patienten handlade och kände som han gjorde. Ett empatiskt förhållningssätt bestod av aktivt lyssnande och lyhörddhet för att kunna känna in och hitta problemet som patienten upplevde som mest svårt just då. Empatin var på ett känslomässigt och aktuellt plan, och det var en viktig del i samtalet. Det var med andra ord viktigt för sjukskötern att veta hur patienten mådde känslomässigt, för att utifrån det kunna strukturera samtalet så att man på bästa sätt kunde fokusera på det patienten just för tillfället behövde stöttas i. Sjuksköterna förklarade hur de tog emot patientens känslor i hans situation och bemötte honom med värme och respekt. Det ledde till ökat förtroende och att patienten fick lättare att uttrycka sin oro och ängslan för dem.

”patienten beskriver sin situation, delar sin verklighet och upplever att någon annan möter henne, tar henne på allvar, kan hon eventuellt känna att situationen känns lite lättare”

”då patienten vet att hon får träffa vårdaren på nytt, är hon inte heller helt ensam om att bära den svårighet hon befinner sig i”

6.1.2 Kroppsspråk och tillgänglighet

Sjuksköterna beskrev hur de lyssnade aktivt och samtidigt observerade patientens kroppsspråk. De beskrev om hur de använde sig av ögonkontakt och egen kroppshållning, och kroppsrörelser försökte förmedla trygghet och lugn till patienten. De läste av patientens kroppsspråk samtidigt som de anpassade eget till situationen. De var inte rädda för tystnaden, utan kunde bara sitta där med patienten och låta honom få den tid han kanske behövde för att kunna uttrycka vad han kände. Bara genom att finnas där för patienten, vare sig han ville prata eller ej, så förmedlades ett budskap som patienten uppfattade som stöd och trygghet.

”jag lyssnar aktivt och bekräftar patientens upplevelser, och försöker känna in och höra det som inte sägs genom att läsa av patientens kroppsspråk och tolka tystnaden”

”jag böjer mig mot patienten eller använder händerna för att förstärka det jag vill säga”

”jag försöker skapa en avslappnad stämning genom att själv visa ett lugn och sitta i anslutning till patienten, inte i andra ändan av rummet”

Det var av stor vikt att visa tillgänglighet för patienten, vilket gjordes genom att de fanns med patienten då den mådde dåligt eller att de fanns till hands då behov av stöd önskades. De var flexibla genom att visa patienten att de fanns tillgängliga, och avsatte tid för samtal när det behövdes, trots att patienten inte uttryckligen sagt så. Sjuksköterna gav också patienten själv ansvaret att ta kontakt när han kände behov av stöd, vilket ofta fungerade bra.

”inga armar i kors framför mig, ögonkontakt om patienten önskar och vi sitter avslappnat och öppet, men inte slött”

”besöksfrekvensen är inte så tät när det gäller patienter som varit med länge inom vården, det är en form av uppföljande samtal där det mera är fråga om att patienten t.ex behöver uppmuntran i att klara vardagen”

6.2 Känslan av meningsfullhet

Informanterna har beskrivit hur man når känslan av meningsfullhet. Det upplevdes som viktigt för sjuksköterna att inte förstora upp känslor och beteenden utan att man i stället försökte hålla det på en så normal nivå som möjligt. Man uppmuntrade patienten att så snabbt som möjligt återgå till vardagslivet med målet att stärka patientens känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Känslan av att inte vara ensam, utan att problemet var vanligt förekommande, kunde upplevas som en stor lättnad för patienten. Insikten att andra faktiskt gått igenom liknande problem och klarat av det, kunde ge en känsla av tillförsikt för patienten. Under huvudkategorin känslan av meningsfullhet, finns två kategorier: **hjälp till självhjälp och psykoedukation** samt **medvetandegöra känslor och reaktioner**.

6.2.1 Hjälp till självhjälp och psykoedukation

En viktig del av stödsamtalet var hjälp till självhjälp. Här visade sjuksköterna hur de genom att se patientens möjligheter och resurser, kunde stötta hans förmåga att själv få kontrollen över tillvaron. Det gav patienten styrka att fortsätta även fast det uppstod problem. Samarbetet med patienten, med syfte att skapa en arbetsallians där patienten var delaktig, upplevdes som viktigt. Det var vanligt med känslomässigt stöd, när patienten behövde hjälp att sortera sina känslor och intryck, eller stöd i vardagen där det kunde gälla bankärenden

eller kontakter till andra myndigheter. Tillsammans lade de upp delmål, slutliga mål, och de fanns där som stöd för patienten.

”meningsfullhet kan uppnås om man som sjukskötare lyckas få en sådan relation eller allians med patienten att hans resurser stärks”

”utgår gärna från de styrkor som klienten har och det positiva som kommit fram i tester och det fria samtalet, håller samtidigt i åtanke det negativa i patientens historia, för att sen hitta de verktyg som klienten redan har och själv kan använda som stöd för att komma framåt”

Stödsamtalen innehåller en del information eftersom patienten ofta var oroad och bekymrad över symtom och reaktioner som han inte förstod. Sjukskötarna gav psykoedukation för det var av stor vikt att patienten hade förståelse för dem. Patienten gavs tillfälle att reflektera över informationen och stöd i att se hur symtom, känslor och reaktioner påverkade honom. Sjukskötarna förklarade för patienten om symtom som relaterade till hans problem och visade på sambandet mellan reaktion och situation. Det var viktigt att patienten förstod sambandet och att sättet att ge psykoedukation anpassades till hans förmåga att ta emot den. Om patienten kunde förstå vad symtomen berodde på upplevdes de som mindre skrämmande.

”psykoedukation är viktigt att ge patienten, information, kunskap och förståelse kan lugna en människa mycket och vara till stor hjälp”

”ofta handlar det om att lyssna och tillsammans fundera kring vad som är nästa steg, för att patienten skall må bättre, hjälpa patienten att hjälpa sig själv”

6.2.2 Medvetandegöra känslor och reaktioner

Sjukskötarna försökte att medvetandegöra patienten om olika sätt att tänka, handla och känna. Det var av stor betydelse att patienten blev medveten om sitt sätt att reagera och handla och vad som gjorde att han handlade just så. Det underlättade för patienten att han fick hjälp att se saker och ting ur någon annans perspektiv, och att man tillsammans funderade över det. Ofta handlade det om att hjälpa patienten att sätta ord på tankar och känslor och att se klarare på dem, att se saker och händelser i sina rätta sammanhang. Sammanfattning av samtalen gjordes avslutningsvis i syfte att veta om att ingen missuppfattning skett i det man diskuterat, samt tillfälle att korrigera om något blivit felaktigt tolkat. Det hjälpte patienten att få en överblick på vad man samtalat om och om det var något mera han ville ta upp.

”viktigt att kolla med patienten om något blev oklart vid föregående besök innan man går vidare”

”sätter sen in egna små förslag, som patienten kanske kan ha nytta av och som hen inte tänkt på själv”

”också att eventuellt se någon ny synvinkel eller lösning gör att samtalet känns meningsfullt”

Känslor och reaktioner förklarades för patienten för att han skall ha möjlighet att förstå vad som hände utan att bli rädd, och förstå att känslorna och reaktionerna just i den situationen var normala. Sjukskötarna förklarade hur man kunde koppla ihop känslor och reaktioner, att det ena kunde vara en följd av det andra.

”jag hör att det där verkligen är jobbigt för dig”

”ibland kan det av olika orsaker vara svårt för patienten att berätta om sina tankar och känslor. Det kan handla om skam eller att patienten är rädd för att bli dömd, eller kanske känner sig ensam i hela världen om att ha sådana tankar och känslor. Då är det viktigt att man kan ta emot detta, att man inte är dömande och att man inte blir skrämmd av det patienten har att berätta, detta kan ta tid”

6.3 Verktyg i samtalet för att skapa tillit

Informanterna har beskrivit vad som skapar tillit i samtalet, att grunda ett gemensamt förtroende skapat av ärlighet och tillit, och att det är en process som byggs upp och tar tid vilket är nödvändigt för att göra samarbetet hållbart. Under huvudkategorin finns två kategorier: **ärlighet** samt **uppmuntran**.

6.3.1 Ärlighet

Ärlighet och uppriktighet var det som skapade ett förtroende i alliansen mellan patient och sjukskötare. Genom att sjukskötaren talade öppet om de tankar och känslor som uppstod kring det aktuella problemet och att de bemötte patientens upplevelser med respekt, skapades en sådan miljö där patienten vågade berätta om hur och vad han kände. Patienten informerades om tystnadsplikten och detta kan visa patienten att han var med och bestämde, vilket stärkte relationen. De visade att de ville patienten väl och att man stod på hans sida.

På så sätt fick man ett gott samarbete grundat på ärlighet och tillit vilket var viktigt för en god och hållbar allians.

”det är viktigt att identifiera problemet, så man vet vad man skall jobba med”

”man behöver visa att man är mänsklig, vilket betyder att man ibland kan ha fel och inte alltid har de rätta svaren”

”tillit föds ur ärlighet”

”öppenhet och ärlighet med ramar”

6.3.2 Uppmuntran

Sjukskötarna såg och lyfte fram patientens positiva egenskaper och resurser samt uppmuntrade till att våga tro på sin egen förmåga. Uppmuntran stimulerade patienten till att se att han kunde klara av att hantera situationer som han tidigare inte trott var möjligt. Stödet kunde vara att stärka patientens känsla för sin egen person och sin egen förmåga, men också att berömma hans försök och diskutera vad som gick fel när det inte gick bra. Sjukskötarna försökte att uppmuntra patienterna att planera för sin framtid, vad de ville med sina liv, att skapa ett framtidshopp, att se positivt på framtiden, samtidigt som de informerade om att de fanns där i bakgrunden till hands om så behövdes.

”att ge beröm och försöka hjälpa patienten till att tro på sig själv”

”ber patienten att ge exempel och försöker få henne att själv komma fram till vad hon behöver, fungera som ett bollplank, helt enkelt”

”lägger in små ord emellanåt som till exempel, det där låter bra!”

7 Diskussion

Kapitlet är indelat i tre underrubriker: resultatdiskussion, metoddiskussion och slutledning. I resultatdiskussionen tolkas resultatet och knyts samman med bakgrunden och teoretiska utgångspunkten, Antonovsky med teorin om känslan av sammanhang, KASAM. I metoddiskussionen diskuteras studiens tillförlitlighet, svagheter och styrkor. I slutledningen tas det upp resultat, slutsatser och hur resultatet kan användas inom den psykosociala vården.

7.1 Resultatdiskussion

Mitt syfte med arbetet var att ta reda på det psykosociala stödsamtals innehåll. Stödsamtal är en viktig del i den psykiatriska vården som innefattar psykiatriska problem och deras påverkan i vardagslivet, samt hur man hanterar känslor och situationer. Till hjälp här finns bland annat aktivt lyssnande, lyhördhet och empati, hjälp till självhjälp och psyko-
edukation samt medvetandegöra känslor och reaktioner. Men det finns också en mera allmän vård, där man ser mer till personen än till de psykiatriska problemen, där man använder sig av kroppsspråk och tillgänglighet, ärlighet och uppmuntran. Resultatet visar hur dessa delar är sammanvävda och hur sjuksköterna hela tiden försöker se till individen och fokusera på den. Diskussionen är uppdelad likadant som i resultatet; uppläggningsen av ett stödsamtal, känslan av meningsfullhet, verktyg i samtalet för att skapa tillit.

7.1.1 Uppläggningsen av ett stödsamtal

I berättelserna märktes tydligt att informanterna hade teoretiska kunskaper, och använde sig av dem i sitt arbete, detta leder till högre kvalitet i vården och är viktigt som grund till psykosociala stödsamtal. Genom kommunikation, menar Eide (2009) kan sjukskötern använda sig av hela sin kompetens, som yrkeskunskaper, lyssnande, empati, kroppsspråk och konsten att samtala för att främja patientens hälsa och mående. Sjuksköterna använde under samtalen sin observationsförmåga och sina kunskaper om kommunikation. De lyssnade till vad patienten sade och hur det sades, samt iakttog tystnad, kroppsspråk och ögonkontakt, som kunde användas för att diskutera vad patienten egentligen kände. När man har ett stödsamtal är det viktigt att man ger tid, och fastställd när och hur länge man skall samtala, men om det uppstår ett akut behov av stöd måste man ge längre tid. Det är en situation som kan skapa stress hos sjuksköterna då de känner en otillräcklighet, när de ägnar tid åt en patient på bekostnad av följande patients tid. Enligt Zimsen (1998) är syftet med ett

professionellt samtal att man ägnar sig helhjärtat åt patientens problem, att samtalet är målinriktat, för att kunna stötta och vägleda mot målet man tillsammans ställt upp. För att kunna fånga känslorna som ligger bakom orden använder man sig av alla sina sinnen. (Eide & Eide, 2009) (Zimsen, 1998)

Det framkom en stark tilltro till stödsamtalet som ett arbetsredskap, ett grundläggande professionellt verktyg, genom vilket det psykiatriska arbetet fungerar dagligen i psykosociala vården (Bülow, Persson Thunqvist, & Sanden, 2012) Antonovsky har konstaterat att var och ens tillvaro måste göras sammanhängande, vilket kräver meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Hoppet stärks om man har ett bra psykosocialt stöd, kunna uppleva hälsa och känner sig frisk trots sjukdom. (Antonovsky, 2005)

I studien av McCarthy (2008) förklaras hur viktigt det är för patienter att få prata med någon om sina problem och att de kände lättnad efter samtalen med de professionella. Tystnadsplikten och förtroendet ansåg de som faktorer till att de vågade prata om sina problem på ett fritt och ledigt sätt. Med hjälp av samtalen förstod de sig själva bättre och märkte att problemen de hade var normala som många andra också gått igenom. Det kommer också fram i texten om stödsamtal att den professionellas roll går ut på att lyssna, observera, tolka verbala och ickeverbala signaler, upprätthålla en god och jämlik relation, möta behov och önskemål och stärka resurser och möjligheter. Den professionella skall ge sin totala uppmärksamhet, sitt intresse, ha en varm positiv inställning och attityd. Humor är också en bra egenskap. Dessutom skall han eller hon visa förståelse, värme, äkthet, inlevelseförmåga och empati. Den professionellas utstrålning av trygghet, stabilitet, förtröstan, acceptans, respekt, sympati och tolerans är viktigt, allt detta hjälper patienten att godkänna sig själv. Det är mycket viktigt för patienten att den professionella inger förtroende. Den professionella ska inte döma, moralisera eller missbruka makt. Det är patienten som är experten, alltså den professionella skall fråga patienten i stället för att berätta för den. Den professionella bör dock alltid vara förberedd på det oväntade och förutsägbara då patienten berättar om saker och ting. Relationen mellan den professionella och patienten är av avgörande betydelse i samtalsprocessen. Utan en bra relation skulle det inte heller bli ett bra stödsamtal. I studierna av McCarthy (2008) såg patienterna upp till den professionella och respekterade den. Den professionella hade den kommunikativa kompetensen vilket innebär en förmåga att lyssna och att prata samt också en förmåga att skapa en god relation, vilket var exakt det som deltagarna i forskningen berättade om och uppskattade. (McCarthy, Downes, & Sherman, 2008)

7.1.2 Känslan av meningsfullhet

Alla samtal behövde inte från början vara inriktade på att vara stödjande. Utan startade som ett vardagligt samtal om alldagliga saker. Även om detta inte anses som ett stödsamtal, kan det vara till hjälp för patienten att skingra tankarna en stund. Då patienten kände att det var rätt tidpunkt att berätta sina problem, gjorde han det oavsett hur samtalet inleddes. Informanterna lyssnade till vad patienten sade och hur det sades, samt iakttog kroppsspråk, vilket kunde användas för att diskutera vad patienten kände. Känslor och reaktioner var ett vanligt samtalsämne. Patientens delaktighet vid planeringen av fortsatt vård och vilken form av stöd han kommer att behöva, var oerhört viktigt för att motivera honom till att ta ansvar för sitt liv. Patienten är den som sist och slutligen är den som själv skall ta ansvar för sitt liv, är uppmuntran och engagemang stora bitar för sjukskötaren att använda sig av i sitt samarbete med patienten. Stödsamtal syftar ofta till att öka patientens förmåga att utöva mer medveten kontroll över sitt liv. Att låta patienten berätta sin historia var en viktig funktion, speciellt att berätta och bli tagen på allvar. Genom att formulera sina tankar, sin oro eller sitt problem kan patienten förstå mera av både sitt inre och yttre liv, vilket gör att begripligheten ökar. Då man berättar tränar man också på att sätta ord på det som känns svårt och tungt. Det är viktigt att berättelsen får vara som den är och inte som någon önskar att den skall vara. Sjukskötaren får varken döma eller moralisera upplevelsen av berättelsen, den skall bemötas med total uppmärksamhet och varm attityd.

Enligt Miller (2013) är att hjälpa och stöda inte i första hand att dela ut expertråd, utan genom att lyssna hjälper man personen att fortsätta överväga och utforska vad som kanske är obekvämt material. Äkta empati är mycket användbar färdighet som underlättar sådan självutforskning. En vanlig föreställning är att lyssnande bara är att vara tyst, åtminstone en liten stund och höra vad någon har att säga. Lyssnande, eller aktivt lyssnande innebär att man ger svar på vad patienten har frågat. (Miller & Rollnick, 2013)

Enligt Antonovsky (2005) bör den professionella utstråla trygghet, stabilitet och förtröstan. Att möta någon som är lugn och stabil dämpar oro, rädslan, förtvivlan samt ångest. Det skapar lugn i kaoset som råder. Ett större lugn kan skapa förutsättning för en ökad känsla av sammanhang. Man kan då bättre förstå det som händer i livet, begriplighet. Se någon möjlighet till positiv förändring av sin livssituation, hanterbarhet, och åtminstone kunna se en strimma av hopp och mening, meningsfullhet. (Antonovsky, 2005)

7.1.3 Verktyg i samtalet för att skapa tillit.

Patienten är den som förmedlar sina känslor och upplevelser och uttrycker en uppfattning om sin situation. Patienten är den som måste få känna delaktighet i det som beslutas om hans situation, annars kan han lätt passiviseras och tilliten försvinner. Till exempel berättades att då sjukskötarna informerade patienten om olika saker, var det viktigt att anpassa nivån rätt så att man tydligt och klart fick fram det man önskade få. Det var svårt att vara riktigt säker på om informationen tagits emot helt rätt. Sjukskötarna sammanfattade därför ofta avslutningsvis samtalen för att ge patienten möjlighet att tillrättalägga eventuella fel eller missuppfattningar. Detta är något som kanske skulle kunna göras fortlöpande under samtalet, inte bara då man avslutar, eftersom många patienter har svårt att koncentrera sig på vad som sägs, om samtalen tenderar att bli allt för långa.

Eide (2009) berättar att många patienter är i behov av bekräftelse. Bekräftande stödsamtal kan förklaras som en metod som i ord förmedlar att man sett och förstått kärnan i patientens problem. Bekräftande metoder bygger på inlevelser, att bli sedd och förstådd är i sig en bekräftelse. Att någon lyssnar och lever sig in i vad patienten känner och tänker upplevs som gott, stärker självkänslan och stärker närheten till en annan människa. Bekräftelsen skapar trygghet och tillit och är avgörande när det gäller möjligheten att bygga upp en bra relation och ett gott samarbete mellan patienten och sjukskötaren. Det handlar om att skapa ömsesidiga relationer för gemenskap. Det är inte fråga om att bara prata utan om att dela något ärligt, ett samtal som uttrycker en socialrelation buren av tillit. (Eide & Eide, 2009)

Tillit är grunden för samtalet och tillit föds ur ärlighet, beskrev informanterna. Att fokusera på patientens egna krafter och resurser är mycket viktigt. Då informanterna tydliggjorde små ögonblick och stunder som varit bra eller bättre gav de patienten kraft och mod. Genom att informanterna även tydliggjorde vad som fungerat bra för patienten i situationer som han eller hon beskrivit, kan man skapa förutsättning för ökad begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, med andra ord KASAM. Patienten får då också känslor av optimism och tro på framtiden. (Antonovsky, 2005)

Informanterna gjorde skillnad mellan personcentrerad och patientcentrerad vård och omsorg. Personcentrerad vård utgår från patientens upplevelser av en situation och individens förutsättningar, resurser och hinder. Patienten är en partner i vården vilket betyder att man måste kunna lyssna på och kommunicera tillitsfullt med patienten, respekt för den sjuka som är expert på sig själv och ömsesidig respekt för varandras kunskaper. En god kommunikation

blir central med utgångspunkt att lyssna på patientens berättelser, som tillsammans med övriga undersökningar bildar underlag för en vårdplan.

Patientcentrerad vård ger fokus på ordet patient. Ordet patient förklarar vad vi är, inte vem vi är, samt en maktobalans som kan finnas mellan patienten och vården. Ordet fokuserar också på en diagnos, på något sjukt, inte på hela människan utan på rollen som patient. Man kan uttrycka det som att den sjuka är ansiktslös, enbart ett objekt för vården.

Patientcentrerad vård ser människan utifrån. Personcentrerad vård ser människan inifrån och med unika egenskaper och kunskaper, men ser också och har med kunskap som kommer utifrån.

Samtidigt kan också konstateras att för personalen innebär personcentrerad vård att arbetsstressen minskar, arbetstillfredsställelsen ökar och det psykosociala klimatet förbättras, förhållningssättet ger bara vinnare. (Persson & Ström, 2018)

7.2 Metoddiskussion

Under kapitlet diskuteras om mitt examensarbete är tillförlitligt och trovärdigt. Validitet är ett instrument som anger om studien mäter det som den är avsedd att mäta. Jag använde två olika aspekter av validitet: innehållsvaliditet och begreppsvaliditet. Innehållsvaliditet anger om syftet och frågeställningarna hänger ihop med resultatet. Begreppsvaliditet handlar om frågor som om studien fått liknande resultat som tidigare forskning har gett. (Henricson, 2012)

Henricson (2012) menar vidare att forskningens trovärdighet påverkas av att den utförts av en nybörjare, dessutom påverkar tidsbristen forskningens omfattning.

Syftet med min studie var att få reda på det psykosociala stödsamtals innehåll och jag ville öka kunskapen om stödsamtal som behandlingsform. Jag anser att frågeställningarna i studien blivit besvarade.

Genom att använda enkätförfrågan fick jag resultat som skildrar vad ett stödsamtal kan innehålla. Det går inte att, utifrån mina informanternas resultat, dra slutsatser hur andra sjukskötare inom psykiatri utför sina stödsamtal, utan resultatet speglar enbart mina informanternas personliga upplevelser.

Resultatet i studien var väntat, jag upplever att jag fick svar på frågeställningarna. Från enkätfrågorna fick jag bra svar på uppbyggnaden av stödsamtal, hur man når

meningsfullhet och verktygen för att skapa tillit i samtalet. Stödsamtalet är helt klart en del av den psykiatriska vården. Där finns den speciella vården som innefattar de psykiska problemen och deras inverkan i vardagslivet och hur man kan hantera känslor och olika situationer. Till hjälp här är bland annat aktivt lyssnande, hjälp till själv hjälp och medvetandegöra. I psykosociala vården finns också till stor del en allmän vård, där man ser mer till personen än till de psykiska problemen, där man använder sig av till exempel empati, lyhördhet och tillgänglighet. Resultatet visar hur dessa delar är sammanvävda och hur sjuksköterna hela tiden försöker se till individens helhets hälsa. I berättelserna märktes också tydligt att informanterna hade de teoretiska kunskaperna, de var medvetna om dem och de använde sig av dem i sitt arbete. Det leder till en högre kvalitet i vården, hög kvalitet säkras genom utveckling av bra metoder och fortbildning av kunskaper.

Genom kommunikationen menar Eide (2009) att sjuksköterskan kan använda hela sin kompetens, till det räknas yrkeskunskaper, empati och etik, för att främja patientens hälsa. En annan viktig del är naturligtvis kunskapen att föra ett stödsamtal. (Eide & Eide, 2009) Enligt Zimsen (1998) skall alla professionella samtal ha ett syfte, nämligen att på något sätt hjälpa patienten genom att till exempel ge information. De lyssnade på vad patienten sade och hur det sades, samt iakttog kroppsspråk. Känslor och reaktioner var ett vanligt samtalsämne, och klargörande om det som händer och vad det beror på. Inom psykosociala vården är sjuksköterskan ofta patientens trygghet utifrån han kan relatera till omvärlden. Att sjuksköterskan är lyhörda och öppna visar sig vara av stor vikt för samarbetet. Patienten är den som slutligen själv skall ansvara för sitt liv, här är uppmuntran och engagemang viktiga delar för sjuksköterskan att använda sig av i sitt arbete. Patienten måste få känna delaktighet i det som beslutas om hans situation, annars kan han lätt bli passiv och tilliten försvinner. (Zimsen, 1998)

I bakgrunden lyfte jag fram begrepp som jag ansåg vara viktiga att förstå, för den som läser min studie. Till den teoretiska utgångspunkten valde jag Antonovsky (2005) teorin om känslan av sammanhang. Teorin passade studien eftersom känslan av sammanhang, begriplighet, hanterbarhet och känslan av meningsfullhet, har stor betydelse i stödsamtalens innehåll. (Antonovsky, 2005) Då jag letade tidigare studier och artiklar om ämnet hittade jag inte många, de flesta var för specifika, de gagnade inte studien. McCarthy (2008) ansåg att stödsamtalen med den professionella verkligen hade hjälpt patienterna att ta sig ur depressionen. En deltagare i undersökningen berättade att stödsamtalet med en professionell hade hjälpt henne att tänka annorlunda och sett andra som hade det mycket värre problem än henne, vilket hjälpt henne att se ljusare på saker och ting. Uppskattade och värdefulla

faktorer var också tystnadsplikten, frihet att säga vad man ville, känsla av kontroll, förtroende, tillit, trygghet, säkerhet i relationen mellan patienten och den professionella. Den professionella som en vän, den med omtanke, förståelse och acceptans, som lyssnar men inte dömer, samt att den professionella är snäll, empatisk och trevlig. (McCarthy, Downes, & Sherman, 2008)

Informanterna arbetade inom samma psykiatriska klinik. Nackdelarna var att de tillfrågade kunde känna sig pressade att ställa upp för att vara behjälpliga i min undersökning. Möjligheten finns också att det kanske kändes svårt att skriva berättelserna. En återkommande fråga var "hur skall jag skriva?" Jag bestämde att ge kortfattade direktiv, dels för att skrivaren då får större möjlighet att sätta sin personliga prägel på innehållet och för att undvika en omedveten påverkan. I och med att jag gick ut med en förfrågan om deltagande i studien, märkte jag att det väcktes en diskussion bland sjukskötarna om stödsamtals innehåll samt vikten av att sätta ord på sitt arbete. Det kanske ledde till att motivationen att dela med sig av sin praktiska erfarenhet ökade.

Jag delade in informationen i huvudkategorier och sedan delades huvudkategorierna ytterligare in i kategorier. Ofta berörde kategorierna gemensamma områden och i vissa fall var det svårt att placera dem, då de kunde höra hemma i flera olika områden. Utgångspunkten var att jag använde mig av kliniskt verksamma sjukskötare inom psykiatrin, det skulle ha varit intressant att se om utfallet av kategorierna skulle sett annorlunda ut om jag vänt mig till en avdelning med likartad inriktning med frågorna. Det samma gäller min förförståelse och hur den påverkat tolkningarna. Det är svårt att skingra sig från sin egen förståelse som analyserar, tolkar och till slut väljer ut vad som skall vara med i arbetet. Studien gör inte anspråk på att vara generaliserbar då underlaget är allt för litet för att man skall kunna dra några bestämda slutsatser, men resultatet beskriver ändå vad ett stödsamtal är. Möjligt är att flera deltagare hade kunnat ge en fylligare och mera nyanserad bild, men jag antar att antalet faktiskt var tillräckligt stort för att kunna ge en bild av innehållet i ett stödsamtal, vilket var mitt syfte.

Jag är nöjd med valet av metod, eftersom jag anser att enkätfrågor lämpade sig bäst för mitt tema för arbetet. En intervju direkt med patienter, hade varit intressant och givande att genomföra, men det skulle etiskt sett ha blivit svårare att genomföra med tanke på att informanterna skulle ha kunnat vara minderåriga. Jag har under hela arbetets gång kopplat tillbaka till syftet och frågeställningarna. Då jag formulerade enkätfrågorna hade jag

frågeställningarna i åtanke. Under varje kapitel i examensarbetets gång har jag blickat tillbaka på arbetets syfte, och på så sätt försökt skapa en klar helhet.

7.3 Slutledning

Jag har kommit fram till att stödsamtalet är ett omfattande och komplext område som är av stor betydelse för att hjälpa patienter, både då det är fråga om en kort tid eller en mera långsiktig vårdplanering. Förslag till fortsatta undersökningar kan vara vilka kunskaper en sjukskötare behöver ha för att på bästa sätt kunna använda sig av ett stödsamtal. Min tanke är ju naturligtvis att man lyfter fram den teoretiska kunskapen som behövs i stödsamtalet och utnyttjar den i kombination med den praktiska erfarenheten som finns, att man på något sätt väver ihop teori och praktik på ett naturligt sätt. Det finns med andra ord funderingar som kommit fram under arbetets gång och som känns intressanta, frågor som gör att jag inte vill slå mig till ro ännu och vara nöjd, utan har en önskan om att ta reda på mera.

Slutsatsen är helt klart att målet med det stödsamtalet är att ge patienten en större trygghet i en situation som är påfrestande för honom eller henne. Stödsamtalet skall ge bekräftelse, förklarande och normaliserande svar på patientens upplevelser och reaktioner. Fokus sätts på patientens upplevelser, utan att man försöker ändra dem eller lägga till något nytt. Man bekräftar situationen genom att beskriva den och bekräfta patientens tankar och känslor. Man lyssnar och tar emot reaktioner och ger dem ett tryggt rum att utspela sig i. Patienternas upplevelser blir då mera sammanhängande, begripliga och reaktionerna blir mera hanterbara för både patienten och omgivningen blir livet mera meningsfullt.

Som sjukskötare kan man ha en arbetsplats där man träffar människor som lider av olika psykiska- och fysiska sjukdomar. Det är då viktigt att man har kunskap att se människan som en helhet och kunna genom stödsamtalet fånga upp den fysiska smärtan som ger psykiska symtom. Vi har alla en kropp och ett psyke och att vårda båda är viktigt, när vi tar hand om vår kropp tar vi också samtidigt hand om vårt psyke.

För att detta arbete skall få en arbetslivsrelevans ger jag det till Psykosociala centret, K5 och ber dem läsa igenom det, förhoppningsvis väcker det nya tankar och idéer hos läsaren. Åtminstone jag har lärt mig mycket under studiens gång.

Avslutningsvis vill jag tacka min handledare och mina informanter som ställt upp och svarat på mina frågor.

8 Litteraturförteckning

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Björndal, C. R. (2016). *Konstruktiva stödsamtal*.
- Bülow, P., Persson Thunqvist, D., & Sanden, I. (2012). *Delaktighetens praktik*. Malmö: Gleerups.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. Studentlitteratur.
- Hall, H., Brosnan, C., Frawley, J., Wardle, J., Collins, M., & Leach, M. (den 14 september 2017). Nurses' communication regarding patients' use of complementary and alternative medicine. *Collegian*. Hämtat från [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(17\)30102-6/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(17)30102-6/fulltext) den 16 oktober 2018
- Henricson. (2012). *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kallenberg, J. (den 27 juni 2018). *Fakta och råd*. Hämtat från Vårdguiden 1177: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Stress-kan-ligga-bakom-smarta/> den 23 1 2019
- Kettunen R, K.-W. K.-K. (2005). *Modern rehabilitering-en resurs*. Tammerfors: Utbildningsstyrelsen.
- Laursen, J., Kjaergaard Danielson, A., & Rosenberg, J. (september-oktober 2015). Spouses Needs for Professional Support: The Spouses' Perspective on Communication. *Medsurg Nursing*, 24, 325-330.
- Ljunggren, I. (2017). *Stödsamtal och stödterapi*. Danmark: Studentlitteratur.
- McCarthy, J., Downes, E., & Sherman, C. (januari 2008). Looking back at adolescent depression. *Journal of mental health counseling*.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal*. Natur&Kultur.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3 uppl.). Stockholm: Liber.
- Persson, H.-I., & Ström, H. (2018). *Tillitsfulla samtal*. Helsingborg: Komlitt.
- Psykosociala förbundet. (den 12 januari 2019). *Ställ en fråga*. Hämtat från Psykosociala förbundet: <http://www.fspc.fi/fraga/stall-en-fraga>
- Psykporten. (den 12 januari 2019). *Att stärka sin psykiska hälsa*. Hämtat från Mielenterveystalo: https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx
- Stagnäs, M. (den 11 januari 2019). Mobbning bakom ångest. *Vasabladet*, s. 5.

Svensk sjuksköterske förening . (2012). Hämtat från Swenurse:
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf den 23 Januari 2019

Zimsen, K. (1998). *Samtal som verktyg*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.