



## **”ETT SAMTAL OM DAGEN”**

SJUKSKÖTERS KANS ERFARENHET AV HUR  
DAGLIGA SAMTAL PÅVERKAR DEN  
PSYKIATRISKA OMVÅRDNADEN

HANNA JARL  
SHEIMA THURESSON

# ”ETT SAMTAL OM DAGEN”

## SJUKSKÖTERSANS ERFARENHET AV HUR DAGLIGA SAMTAL PÅVERKAR DEN PSYKIATRISKA OMVÅRDNADEN

HANNA JARL  
SHEIMA THURESSON

Jarl, H & Thuresson, S. ”Ett samtal om dagen”. Sjuksköterskans erfarenhet av hur dagliga samtal påverkar den psykiatriska omvårdnaden. *Examensarbete i psykiatrisk omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2019.

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa ökar i samhället och forskning pekar på att samtalet och en professionell relation mellan sjuksköterska och patient är av stor vikt för den psykiatriska omvårdnadens betydelse. Det finns evidens för att patienter upplever att samtalen är för få inom slutenvården. På några enheter i Sverige arbetar man enligt ”Ett samtal om dagen”, en arbetsmodell som syftar till att erbjuda samtliga ineliggande patienter dagliga samtal för att bland annat öka deras känsla av delaktighet i vården. **Syfte:** Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av ”Ett samtal om dagen” och vilka effekter det har för det psykiatriska omvårdnadsarbetet. **Metod:** Sjuksköterskor (n=11) i två län intervjuades med semistrukturerade intervjuer. Dataanalysen genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Fyra teman framträdde. 1. De dagliga samtalen bidrog till en ökad allians med patienterna. 2. Sjuksköterskorna upplevde att ”Ett samtal om dagen” förbättrade arbetsmiljön 3. Samtalen gav en personlig utveckling genom det regelbundna samtalet med patienterna. 4. Sjuksköterskorna upplevde att det blev lättare att arbeta utifrån omvårdnadsprocessen. **Konklusion:** De dagliga samtalen inverkar positivt på de intervjuade sjuksköterskornas upplevelser av den psykiatriska omvårdnaden. Resultatet tyder på att det finns ett värde att vidare forska och undersöka ”Ett samtal om dagen” samt att implementera denna nya samtalsmodell på fler enheter.

*Nyckelord:* dagligen, omvårdnad, patientrelation, psykiatri, samtal,

# “A CONVERSATION A DAY”

## NURSES’ EXPIERIENCE OF HOW DAILY CONVERSATIONS AFFECT THE PSYCHIATRIC CARE

HANNA JARL  
SHEIMA THURESSON

Jarl, H & Thuresson, S. “A conversation a day”. Nurses’ experience of how daily conversations influence psychiatric care. *Degree project in psychiatric care 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2019.

**Background:** Mental illness is increasing in society, and research points to that a professional relationship between nurse and patient is of importance for the psychiatric care. There is evidence that patients perceive that the conversations are too few in inpatient care. Some units in Sweden work according to "A conversation a day", a model that aims to offer all patients daily conversations to their sense of care participation. **Purpose:** To explore nurses’ experience of "A conversation a day" and how it influences psychiatric nursing.

**Method:** Nurses (n = 11) in two counties in Sweden, were interviewed with semi-structured interviews. Data analysis was carried out with a qualitative content analysis. **Result:** Four themes emerged. 1. The daily conversations contributed to an improved relation with patients. 2. Nurses felt that "A conversation a day" improved their working environment. 3. A personal development due to the systematic conversation model was experienced. 4. Nurses felt it easier to work with the nursing process. **Conclusion:** The daily conversations had a positive impact on the interviewed nurses’ perceptions of the psychiatric care. The result indicates that there is value of further research and exploration of “A conversation a day” and to implement this new model in more units.

*Keywords:* daily, nursing, patient relation, psychiatry, conversations

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Tidigare forskning	4
Personcentrerad vård	5
Omvårdnadsprocessen	6
Stockholmsmodellen - Ett samtal om dagen	6
Problemformulering	7
Syfte	8
METOD	8
Urval och rekrytering	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Förförståelse	11
Etiska överväganden	11
RESULTAT	11
Samtal och allians	11
Arbetsmiljö och struktur	13
Personlig utveckling	14
Förbättrad omvårdnad	15
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Design	17
Urval	17
Datainsamling	18
Dataanalys	19
Resultatdiskussion	19
Samtal och allians	20
Arbetsmiljö och struktur	21
Personlig utveckling	22
Förbättrad omvårdnad	22
KONKLUSION	23
FRAMTIDA VÄRDE	23
ARBETSFÖRDELNING	23
REFERENSLISTA	25
BILAGOR	29

# INLEDNING

Psyisk ohälsa ökar i samhället och det blir allt vanligare att tala öppet om de olika psykiatriska sjukdomarna. Enligt Folkhälsomyndigheten förekommer nedsatt psyisk hälsa hos 16 procent bland vuxna. Även stress, oro, ängslan, ångest och sömnbesvär har ökat i landet (Folkhälsomyndigheten 2018). Det inträffar dagligen att personer med psyisk ohälsa behöver omvårdnad inom slutenvården och därmed möter sjuksköterskan. Att förse patienter som vårdas inläggande med god psykiatrisk omvårdnad är av stor vikt för psykiatrisjuksköterskan. Mycket forskning pekar på att samtalet har stor betydelse för denna omvårdnad samtidigt som det även finns evidens för att patienter upplever samtalen som få. (McCabe 2003; O'Brien 2008; Whittington & McLaughlin 2000).

## BAKGRUND

Nedan presenteras tidigare forskning av samtalets betydelse samt beskrivning av vald teori, omvårdnadsprocessen och slutligen arbetsmodellen "Ett samtal om dagen".

### Tidigare forskning

McCabe (2003) skriver att relationen mellan en sjuksköterska och patient handlar mycket om att bekräfta patientens känslor och visa denne att vederbörande är förstådd av sjuksköterskan. Samma studie pekar på att samtalet har en fundamental betydelse för omvårdnad och gynnar relationen mellan sjuksköterska och patient, vilket i sin tur ger goda förutsättningar för bättre omvårdnad. Trots detta framgår i studien att sjuksköterskor inte kommunicerar tillräckligt bra med patienter vilket skulle kunna bero på okunskap hos sjuksköterskor kring betydelsen av den effekt som en god relation mellan vårdgivare och patient kan ha. Okunskapen och dess konsekvenser kan ha negativ påverkan på omvårdnaden (a.a.).

Det finns evidens som pekar på att en god professionell relation mellan patienten och sjuksköterskan är av vikt (O'Brien 2008). Personer med egen erfarenhet av psyisk ohälsa bekräftar att stödsamtal har haft en avgörande betydelse i deras återhämtning efter ett akut skov i psykiatrisk sjukdom. Mötet har enligt patienterna varit den betydande faktorn i skillnaden mellan att kunna hantera sjukdomen och att hamna i en förtvivlan över sin situation. Dessa stöttande samtal och den relation de bidrar till har visat sig ha ett samband med hoppfullhet hos personer med en psykiatrisk diagnos (a.a.).

Whittington & McLaughlin (2000) skriver att trots att psykofarmaka och dess behandlingseffekter haft god utveckling genom åren är det ändå det terapeutiska mötet mellan sjuksköterska och patient på en vårdavdelning som är av största vikt i omvårdnaden. Oavsett om det terapeutiska mötet har psykodynamisk, kognitiv eller beteendeariktad prägel eller om den ges individuellt eller i grupp så kommer det terapeutiska mötet innebära ett strukturerat och meningsfullt samtal för patienten. Att prata med patienter är en signifikant del av psykiatrisk omvårdnad och hur mycket tid sjuksköterskor har att avsätta för samtal med patienter är en

kvalitetsindikator (a.a). En kultur där psykiatrisk omvårdnad fokuserar på och prioriterar att ha terapeutiska samtalsinteraktioner med patienter bör eftersträvas. Samtalsinteraktion med patienter borde vara av högsta prioritet för sjuksköterskor (a.a). Forskning pekar på att samtalsinteraktion skulle generera god omvårdnad och ökad tillfredsställelse hos patienter (Johansson & Eklund 2003) finns det många moment i en sjuksköterskas arbetsliv som hindrar dem från att faktiskt utöva patientnära, samtalsbaserad omvårdnad. Sjuksköterskor har de färdigheter som behövs för att använda sig av stödsamtal, dock visar mycket på att de använder stor del av tiden till att utöva administrativa arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna betonar att de upplever att det finns en tidsbrist i arbetet med enskilda patienter (a.a.).

Tidigare studier visar på olika resultat gällande hur mycket tid en sjuksköterska tillbringar i samtalskontakt med en patient under dennes ineliggande vårdtid. Gemensamt för studierna var att förhållandevis kort tid av sjuksköterskans arbetsdag tillägnades konkret samtalsinteraktion (Sanson-Fisher, Poole & Thomson 1979; Sanson-Fisher & Poole 1980). Ytterligare en studie menar att patienterna inte erhåller någon samtalskontakt med sjuksköterskor alls efter att ha vårdats ineliggande i mer än tio dagar (Hodges, Sanford & Elzinga 1986).

### **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och används i många olika områden och i olika relationskonstellationer (Rogers 1959, 1961; Ekman & Norberg 2013). Utgångspunkten för personcentrerad vård är att se individen som en egen person med omfattande resurser för sin egen självförståelse, attityder, förmåga att ändra sin självbild och beteenden (Ekman & Norberg 2013; Rogers 1959). Dessa resurser kan synliggöras vid psykoterapi eller samtal om terapeuten kan skapa ett främjande klimat vid samtalet (a.a.).

Rogers (1959, 1961) menar att det finns tre tillstånd som kan leda till att klienten utvecklas och att terapin blir bättre. Ett av dessa är att terapeuten bör besitta en äkthet och förmedla denna till patienten. Om terapeuten är sig själv i det professionella mötet och undviker att upprätthålla en fasad ökar sannolikheten att klienten kommer att uppnå en förändring och utvecklas på ett konstruktivt sätt. Ett annat tillstånd som krävs för en god terapi är acceptans, omtänksamhet och att terapeuten värderar sin klient högt. Om terapeuten är positiv, icke dömande och accepterande mot vad klienten känner i stunden föreligger en större sannolikhet att terapin får en positiv utveckling. Det tredje och enligt Rogers (1959; 1961) viktigaste tillståndet för förändring är att det föreligger en empatisk förståelse hos terapeuten och att denne bortser från sin egen förförståelse och kan sätta sig in i klientens känslor och personliga betydelse. När terapeuten har förstått klienten och kommunicerat denna förståelse för densamme har empati uppnåtts. Att lyssna empatiskt och aktivt är ett av de mest kraftfulla verktyg för att uppnå förändring (a.a.).

## **Omvårdnadsprocessen**

Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2014) är omvårdnadsprocessen en beskrivning av hur sjuksköterskans arbete struktureras upp. Processen är indelad i sex moment, beskrivna nedan;

- *Bedömning* – sjuksköterskan ska samla in data
- *omvårdnadsdiagnos* – sjuksköterskan ska analysera data
- *målformulering* – sjuksköterskan ska sätta upp omvårdningsmål
- *planering* – sjuksköterskan ska välja omvårdningsåtgärder och aktiviteter
- *genomförande* – sjuksköterskan ska genomföra den planerade omvårdningen
- *utvärdering* – sjuksköterskan ska utvärdera omvårdningsplanen med patient.

Omvårdnadsprocessens moment ska vara vägledande för omvårdningen och vara ett grundläggande redskap för sjuksköterskan att utföra en individuell omvårdningsplan som är lämplig för patienten utifrån dennes behov och resurser. Den utgör också en grund för en strukturerad omvårdningsdokumentation i journalen och ger utrymme till att förena teori och praktik vilket underlättar evidensbaserat arbete (Wiklund Gustin & Lindwall 2014).

## **Stockholmsmodellen - Ett samtal om dagen**

Trots att det finns mycket forskning som pekar på att stödsamtal, terapeutiska samtal och relation mellan sjuksköterska och patient är viktiga komponenter för god omvårdnad har det framkommit på olika patientforum att samtal saknas i slutenvården. Patienter inom slutenvården erbjuds att medverka på patientforum vars syfte är att uppmärksamma patienternas åsikter och synpunkter för att därefter förbättra vården utifrån dessa. Patientforum sker på avdelningen och hålls av exempelvis enhetschefen men även av någon utomstående. De äger rum en gång i veckan och deltagandet är frivilligt. I Stockholms läns Landsting har det framkommit på dessa patientforum att patienter upplevt att de saknar en tydlig struktur och plan kring samtalet (Norra Stockholms Psykiatri 2018). Det som bland annat har framkommit är att patienter upplever det som att samtalsfördelningen på avdelningarna är ojämn och orättvist fördelad. Den erfarenhet som patienterna har är att patienter som är utåtriktade, aktiva och tar för sig får fler samtal per automatik än de patienter som till naturen eller på grund av sin sjukdom är tillbakadragna, tysta och lågmälda. Utöver detta menar patienterna att det generellt råder en brist på stödsamtal under den inneliggande vårdtiden.

Baserat på dessa synpunkter har en arbetsmodell som heter ”Ett samtal om dagen” arbetats fram vars syfte är att erbjuda samtliga patienter fler regelbundna samtal dagligen. Detta gjordes under våren år 2017 i Stockholms läns Landsting och några av de kommentarer ur patientforumen som bidragit till ”Ett samtal om dagen” är följande:

- *Patienter upplever en bristande delaktighet*
- *Patienter upplever att de får för få strukturerade samtal med*

### *vårdlaget*

- *Patienter upplever att det är medpatienterna som utgör den huvudsakliga sociala kontakten under vårdvistelsen (på gott och ont)*
- *Patienter upplever att systemet med vårdlag och kontaktmanskap är oklart och otydligt*
- *Patienter upplever en bristande vårdplanering*

Den text som är skriven med kursiv stil är tagen ur en ”storyboard” (bilaga 1) ur pilotstudien som tillhandahållits författarna av denna uppsats genom att kontakt tagits med en av grundarna av arbetsmodellen (Norra Stockholms Psykiatri 2018).

Vårdavdelningen i Stockholm är uppdelad i två vårdlag varav endast det ena deltog i första delen av den pilotstudie som genomfördes för att pröva arbetsmodellen i det kliniska arbetet (Norra Stockholms Psykiatri 2018). Denna varade i fyra veckor. Under studiens andra del deltog båda vårdlagen. Personalen använde sig av olika material för att genomföra studien, bland annat skapades en informationsfolder med ”Ett samtal om dagen” avsedd för patienter samt en storyboard riktad till personal (bilaga 1). Det som mättes var dels patienternas upplevelse av ”Ett samtal om dagen” samt hur stor andel patienter som erbjöds samtal varje dag och hur många av dessa som tackade ja dagligen (Norra Stockholms Psykiatri 2018). Resultatet av den första delen av pilotstudien visade att personalen lyckades erbjuda patienter ”Ett samtal om dagen” i 70-100% av fallen varav nästan hälften tackade ja. Samtalen uppskattades pågå cirka femton minuter. Den andra delen av pilotstudien genomfördes under längre tid än den första delstudien och båda vårdlagen deltog. Resultatet av denna del visade att båda vårdlagen erbjöd ”Ett samtal om dagen” i ca 80-100% av patienterna som befann på avdelningen vid tillfället. Arbetsmodellen ”Ett samtal om dagen” som grundades i Stockholm tillämpas idag i Stockholm och Malmö som ett redskap för att sätta patienten i fokus. Samtalsämnet kan skifta beroende på vad patienten väljer att lyfta under denna avsedda samtalstid. Samtalen ska erbjudas dagligen och patienten har möjlighet att avböja momentet. Slutligen ska det dokumenteras under ett specifikt sökord i journalen, även om patienten har valt att tacka nej (a.a.).

### **Problemformulering**

Avsikten med arbetsmodellen ”Ett samtal om dagen” är bland annat att öka patientens upplevelse av delaktighet samt att ge en bättre struktur i vården (Norra Stockholms Psykiatri, 2018). Uppnås detta kan resultatet bli att patienterna upplever en tryggare relation till sjuksköterskan vilket skapar bättre förutsättningar för en god omvårdnad. Arbetsmodellen är förhållandevis ny och har ännu inte genererat några vetenskapliga resultat då det inte gjorts några studier på den. Med anledning av att forskning talar för att samtalet är en betydelsefull komponent i omvårdnadsarbetet (McCabe 2003; O’Brien 2008; Whittington & McLaughling 2000) samtidigt som patienter upplever att samtalet brister i omvårdnaden



(Hodges, Sanford & Elzinga 1986) avser författarna i denna uppsats att belysa sjuksköterskors erfarenheter av arbetsmodellen ”Ett samtal om dagen”.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med ”Ett samtal om dagen” och vilka effekter det har haft för deras syn på det psykiatriska omvårdnadsarbetet.

## **METOD**

Då syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av arbetsmodellen användes en kvalitativ forskningsansats. Kvalitativa metoder syftar till att studera individers upplevda erfarenheter av ett fenomen. (Henricson m.fl. 2009; Marshall & Rossman 2011; Rossman & Rallis 2003). Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Vidare analyserades insamlad data med en innehållsanalys enligt Burnard m.fl. (2008) utifrån en manifest ansats (Olsson och Sörensen 2011). Närmare beskrivning av valda forskningsansatser presenteras nedan.

### **Urval & rekrytering**

Urvalsförfarandet av informanter var målinriktat då författarna till studien hade en önskan om att informanterna skulle kunna ge relevant information för syftet (Bryman 2011). Urvalet, sjuksköterskorna som arbetade med ”Ett samtal om dagen”, var begränsat i Skåne varpå Stockholm också ingick i urvalsrekryteringen. För att få tillgång till fältet togs en första kontakt med gatekeepers vilket i detta fall var verksamhetschefer på två psykiatriska kliniker i Skåne och Stockholm. Dessa godkände att studien genomfördes på respektive klinik varpå kontakt med enhetschefer på de avdelningar där ”Ett samtal om dagen” implementerats togs. De enhetschefer som kontaktades gav sitt godkännande och skickade sedan kontaktuppgifter till de sjuksköterskor som arbetade på avdelningarna för vidare kommunikation. Urvalskriterierna för studien var att informanterna skulle ha svensk sjuksköterskelegitimation och vara yrkesverksamma, arbeta med ”Ett samtal om dagen” samt tala och förstå svenska. Totalt femton sjuksköterskor tillfrågades om intresse av ett deltagande i studien. Kontakt med informanterna togs via mejl och i samband med detta skickades även ett informationsbrev ut till dem (bilaga 2). Av de femton som kontaktades visade initialt nio personer intresse av att delta i studien. En informant valde senare att inte medverka på grund av tidsbrist, en var bortrest och fyra personer återkopplade inte på mejlkontakten. Åtta informanter återstod och ytterligare tre tillkom via ett snöbollsurval vilket innebär att de ursprungliga informanterna rekommenderade nya personer på plats vilka också vara lämpliga att ingå i studien (Bryman 2011). Sammanlagt intervjuades elva sjuksköterskor.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes under personliga möten på informanternas arbetsplatser i Skåne och i Stockholm. Semistrukturerade intervjuer användes vid datainsamlingen då de ansågs ge svar på människans erfarenheter (Patton 2015).

För att säkerställa att avsedda ämnen berördes arbetades en intervjuguide fram. Denna var endast avsedd att fungera som ett stöd, och det var av vikt att intervjuarna var införstådda med frågorna i guiden (Danielsson 2017). Författarna läste och gick igenom frågorna flera gånger för att lära känna sitt material innan första intervjun genomfördes. För att säkerställa att frågorna i intervjuguiden svarade mot syftet samt att intervjufrågorna inte var för detaljerade så att interaktionen mellan informant och intervjuare gick förlorad genomfördes en provintervju. Då ett par av frågorna inte ansågs besvara syftet exkluderades dessa ur intervjuguiden, övriga frågor ansågs svara mot syftet och valdes därför att behållas. Provintervjun exkluderades ur studiens resultat då informanten var en av författarna till uppsatsen.

Sammanlagt intervjuades elva sjuksköterskor fördelat mellan två olika enheter i Sverige. Alla intervjuer ägde rum via personliga möten på informanternas arbetsplatser i ett enskilt rum för att undvika eventuella störningsmoment. Inför varje intervju diskuterades och fördelades rollerna mellan intervjuarna för att samstämmning mellan dem skulle finnas och båda skulle veta vad som förväntades av dem. Vid intervjutillfällena var en av författarna ansvarig för att ställa frågorna med stöd av intervjuguiden medan den andra hanterade ljudinspelningen samt följde upp med frågor när detta ansågs nödvändigt. Informanterna hade delgivits information om studien och deras rättigheter i samband med förfrågan om intresse för deltagande (se Bilaga 2). Vid intervjutillfällena gavs informanterna ytterligare information om studien samt påmindes om deras anonymitet och om rättigheten att avbryta intervjun när som helst. Intervjuerna spelades in på författarnas telefoner, efter informanternas godkännande, och överfördes sedan till ett USB-minne som endast författarna hade tillgång till och ljudinspelningen på telefonen raderades. Ljudinspelningarna delades upp mellan författarna och transkriberades enskilt i direkt anslutning till intervjuerna. Därefter byttes materialet och korrekturlästes genom att lyssna på ljudinspelningen och läsa det skrivna materialet samtidigt för att säkerställa att intervjuerna transkriberats ordagrant. Enligt Burnard m.fl. (2008) är transkriberingen av intervjuerna det förberedande arbetet inför dataanalysen, och det är av vikt att det insamlade materialet från intervjuerna transkriberas i sin helhet.

## **Dataanalys**

Efter att datainsamlingen och transkriberingen genomförts påbörjades dataanalysen vilken var av manifest ansats. Manifest ansats innebär att textmaterialet bearbetas genom att beskriva vad informanterna faktiskt säger samt att hålla sig textnära och beskriva de synliga och uppenbara komponenterna i texten (Bengtsson 2016). Eftersom syftet i studien inte hade någon förutbestämd hypotes utan fokuserade på att fånga sjuksköterskors erfarenheter av ett fenomen valdes en induktiv innehållsanalys vilken innebär att samlad data förutsättningslöst identifierar meningsfulla kategorier som var relevanta för att besvara syftet.

Det transkriberade materialet resulterade i sjuttiosju datorskrivna sidor och utgjorde det beskrivande materialet i studien. Materialet lästes först enskilt av författarna upprepade gånger för lära känna materialet. Den analytiska bearbetningen följde Burnards m.fl. (2008) tematiska innehållsanalys vilket innebar att det beskrivande materialet skulle analyseras, koder och teman identifieras i data och därefter homogena teman samlas som slutligen skulle

presenteras som studiens resultat. Burnard m.fl. (2008) följer fyra steg där första steget i analysförfarandet innebar att syftesbesvarande begrepp och meningar markerades med, i detta fall, gul markeringspenna i marginalen. Även korta, sammanfattande noteringar skrevs ner. Enligt Burnard m.fl. (2008) kallas detta öppen kodning. Den information som ansågs irrelevant för syftet lämnades okodad. Analysarbetet gjordes enskilt. Därefter, i steg två, genomfördes en gemensam analys där det tidigare identifierade materialet sammanfördes till ett Word-dokument för att bearbetas vidare och kondenseras ytterligare. Steg två medförde att antalet koder minskade då dubletter reducerades. I steg tre användes olika färger för att markera de kvarstående koderna vilka sen bildade fyra övergripande teman; *samtal och allians, miljö och struktur, personlig utveckling* samt *förbättrad omvårdnad*. I det sista och fjärde steget presenterades ett resultat utifrån det analyserade materialet.

Tabell 1. Exempel analysprocessen

Transkriberad text	Öppen kodning	Kategorier	Teman
<p><i>"Jag tänker mer att jag lär känna patienten inte bara utifrån sjukdomen"</i></p> <p><i>"det blir ett alliansskapande där vi liksom ja kan sitta och faktiskt prata om sport. Lite lika. Inte vara sånt ovanförperspektiv. Vi pratar om livet mer på samma villkor"</i></p>	<p>- Inte bara utifrån sjukdomen</p> <p>- det blir ett alliansskapande</p> <p>- Vi pratar om livet mer på samma villkor</p>	<p>Personcentre rad vård</p> <p>Allians</p> <p>Samma villkor</p>	<p>Samtal och allians</p>
<p><i>"Sitta ner lugnt, har avsatt en tid så blir det inte lika stressat"</i></p> <p><i>"Det blir en tydlighet"</i></p> <p><i>"samtal är för mig personligen utvecklande"</i></p>	<p>- Avsatt en tid</p> <p>- Tydlighet</p>	<p>Struktur</p>	<p>Arbetsmiljö och struktur</p>
<p><i>"Lära sig att samtala på ett annat sätt och få utrymme"</i></p> <p><i>"jag tycker att jag har blivit bättre på samtal vilket jag tycker är det viktigaste inom psykiatrin"</i></p>	<p>Lära sig att samtala</p> <p>Blevit bättre på att hålla samtal</p>	<p>Utvecklas som sjuksköterska</p>	<p>Personlig utveckling</p>
<p><i>"man får veta väldigt mycket i dom här samtalen och då blir det lättare att planera omvårdnaden"</i></p> <p><i>"Den här omvårdnadsprocessen så får du en statusuppdatering och en chans att göra en utvärdering"</i></p>	<p>- Lättare att planera omvårdnaden</p> <p>- Bedömning</p> <p>- en chans att göra en utvärdering</p>	<p>Omvårdnads status Planera Statusuppdatering</p> <p>Utvärdering</p>	<p>Förbättrad omvårdnad</p>

## **Förförståelse**

Som studenter på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk omvårdnad men även som grundutbildade allmänsjuksköterskor har båda författarna en förförståelse för det studerade fenomenet. Som allmänsjuksköterskor besitter båda författarna yrkeserfarenhet inom psykiatri och sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Det är dessa erfarenheter som utgör grunden för författarnas intresse för området och syftet med studien. En av författarna har tidigare arbetat aktivt med arbetsmodellen "Ett samtal om dagen" och besatt därför både teoretisk kunskap samt yrkeserfarenhet av arbetsmodellen medan den var främmande för den andra författaren innan genomförandet av uppsatsen.

## **Etiska överväganden**

Då en magisteruppsats med en kvalitativ ansats genomfördes med data från intervjuer med sjukvårdspersonal som datainsamlingsmetod, kommer människor vara direkt inblandade i arbetet varför studien följer de etiska grundprinciperna som gäller för svensk forskning (Bryman 2011). Enligt informationskravet ska personerna som medverkar i studier få reda på syftet med studien när de tillfrågas för att kunna ta ställning till denna. Ett informationsbrev sändes ut via mejl till de tillfrågade. I samband med mottagandet av informationsbrevet fick deltagaren information om att medverkan var frivillig och att den när som helst kan avslutas, det så kallade samtyckeskravet. Deltagarna hade rätt att själv bestämma över sin medverkan i studien. Enligt konfidentialitetskravet behandlades uppgifter och data som samlades in under studien med största möjliga konfidentialitet. Bland annat innebar detta att personuppgifter avidentifierades samt förvarades på ett sådant sätt att obehöriga ej fick tillgång till materialet. Berörda vårdavdelningar var anonyma i studien. Intervjuer och mejladresser kommer att destrueras efter studiens avslutande och uppsatsen godkännts. Hänsyn till nyttjandekravet togs genom att insamlad data endast används med ändamålet att genomföra de nödvändiga undersökningarna för att besvara syftet (a.a.).

Då syftet i uppsatsen inte ansågs vara av känslig karaktär gjordes ingen ansökan till Malmö Universitets etiska råd. De risker som har tagits under beaktning är att informanterna fick avsätta tid för att delta i intervjuerna. Intervjuerna genomfördes under arbetstid vilket tar tid från patientnära arbete. En annan risk som författarna tagit hänsyn till är att de gatekeepers som använts var chefer vilket kan ha påverkat urvalet.

## **RESULTAT**

Efter att dataanalysen färdigställts utkristalliserades fyra övergripande teman som beskriver sjuksköterskans erfarenheter av "Ett samtal om dagen" och de effekter sjuksköterskorna upplevde att arbetsmodellen hade för omvårdnadsarbetet. Dessa teman beskrivs utförligt i nedanstående text.

### **Samtal och allians**

Något som framkom i samtliga intervjuer var att informanterna ansåg att "Ett samtal om dagen" gav en bredare bild av patienten vilket i sin tur ökade patientfokus och gjorde att sjuksköterskorna fick möjligheten att se patienten bakom sin sjukdom.

Informanterna beskrev att deras upplevelse var att patienterna blev lugnare och mer nöjda efter ”Ett samtal om dagen”. Det var patienten som fick leda samtalen som därför kunde handla om vad som helst, vilket innebar att innehållsspännet i samtalen kunde sträcka sig från ett sportintresse till läkemedelsbiverkningar. Informanterna uppgav att agendan för de dagliga samtalen skulle utgå från vad patienten ville samtala om då många av de övriga samtalen under vårdtiden utgick från sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Informanterna upplevde genom detta att de fick patientens eget perspektiv på situationen då patienten var i fokus och fick styra samtalet fritt. En informant nämnde att:

*”/.../ det är en otroligt viktig del i arbetet att vi just kan prata förutsättningslöst, inte bara komma in och fråga ’har ni biverkningar?’ /.../ just den här medmänskliga rollen /.../ det främjar deras hälsa.”* (Informant 1)

Informanterna menade att det faktum att patienten själv fick bestämma samtalsinnehållet bidrog till att denne upplevdes mångsidig då samtalen inte enbart handlade om det aktuella sjukdomsförloppet. Samtalen kunde ge en inblick i patientens liv bortom den kontext den befann sig i på avdelningen vilket informanterna reflekterade över kunde bidra till att de fick lära känna patienten utifrån andra sidor än sjukdomen. Således fick också den friska sidan av patientens livshistoria utrymme vilket informanterna upplevde gav dem en bättre förståelse för sjukdomen. Något som återkom under intervjuerna var att informanterna fick se personen bakom diagnosen och att patienten upplevdes mer levande. En informant berättade:

*”Patienten blir mer mångfacetterad man ser mer /.../ blir belyst från mer än ett håll och det blir /.../ bättre, än bara det här fragmentariska torra, när patienten inte är en personlighet”.* (Informant 1)

Informanterna uppgav att en av de stora fördelarna med ”Ett samtal om dagen” var att alla patienter kunde nås då de dagligen blev erbjudna samtal med sjuksköterskan. Informanternas känsla var att de kunde förse patienterna med en mer rättvis och jämlik vård då även de introverta patienterna som inte tog mycket plats på avdelningarna erbjöds dagliga samtal.

*”/.../ alla patienter får samma förutsättningar eller att man får att alla patienter erbjuds samma typ av vård /.../ det blir mer rättvis vård”* (Informant 5)

En annan fördel med att samtliga patienter inkluderades i arbetsdagen var att informanterna upplevde att patienterna uppskattade att de blev erbjudna dagliga samtal. Det framkom under datainsamlingen att det med jämna mellanrum förekom att en del patienter frivilligt valde att avböja samtal. Även om en del patienter tackade nej till samtal ibland upplevde informanterna trots detta att patienterna ändå uppskattade att bli tillfrågade och känna sig inkluderade. Vidare upplevde informanterna att patienter som inte vågade ta plats upplevdes tryggare och att de tog mod till sig att tala mer

öppet med personalen tack vare en starkare allians sedan ”Ett samtal om dagen” infördes på arbetsplatsen.

*”Alla patienter blir erbjudna det [ett samtal] och många patienter som kanske är mer tillbakadragna kanske berättar mer än vad de annars hade gjort, när man får den här frågan eller erbjudandet varje dag /.../ så kanske man vågar öppna sig på ett annat sätt” (Informant 5)*

Informanternas erfarenheter av ”Ett samtal om dagen” var att det gav bättre förutsättningar och ökade möjligheten till att bygga en allians med patienten. Den professionella relationen mellan sjuksköterska och patient fick en annan karaktär som i många fall reducerade känslan av befinna sig i en maktposition gentemot patienten varför upplevelsen av jämlikhet mellan personal och patient ökade. Bland annat ansågs ”Ett samtal om dagen” skapa en mer öppen yta för omvårdnad eftersom samtalen upplevdes bygga på genuin kommunikation som gav en djupare kontakt med patienterna.

*”... det blir ett alliansskapande /.../ eftersom det är så öppet så kan vi ju faktiskt sitta och prata om fotboll eller vad som helst och känna att vi är lite lika, det behöver inte vara sånt ovanifrånperspektiv /.../ utan det kan vara att vi pratar om livet på samma villkor” (Informant 7)*

Den starkare relationen med patienten upplevdes kunna ha positiv påverkan på omvårdnadsarbetet genom att de kunde slappna av på ett annat sätt och därefter vistas ute på avdelningen bland medpatienter och delta i avdelningens aktiviteter.

### **Arbetsmiljö och struktur**

Informanterna upplevde att ”Ett samtal om dagen” innebar att de kunde sitta ner och prata med patienten ostört. Jämfört med de vardagliga samtal som vanligtvis förekom i omvårdnadsarbetet gav de dagliga regelbundna samtalen en lugn och ostressad stund där patienten fick mer egen tid. Eftersom ”Ett samtal om dagen” var något som ingick i arbetsuppgifterna gavs legitim möjlighet för sjuksköterskorna att gå in på ett enskilt rum med patienten och stänga dörren om sig. Återkommande i intervjuerna framkom det att informanterna upplevde det fördelaktigt att samtalen var inplanerade.

*”... kan bestämma att man tar sig den tiden att man sitter och pratar med patienten /.../ och så får det ta lite längre tid också, att det inte blir att man måste springa iväg någonstans utan detta är faktiskt planerat” (Informant 10)*

Att ha avsatt tid och oftast ett speciellt utrymme på avdelningen för att genomföra de dagliga samtalen var något som informanterna upplevde positivt. De flesta informanter uppgav att ”Ett samtal om dagen” var en tidseffektiv arbetsmodell då de kunde informera patienten om när samtalen skulle ske. Informanterna upplevde att det bland annat underlättade för dem att använda sig av ”Ett samtal om dagen” vid de tillfällen då en del av patienterna var kontaktsökande och oroliga. Informanterna kunde då hänvisa

till en specifik tid för ”Ett samtal om dagen” som gjorde att patienten fick mer struktur och trygghet.

*[Det var]”... också ett sätt att rama in och begränsa lite så att de patienter som har det lite svårt och som gärna vill ha /.../ mycket samtal och som kommer och frågar mycket varje dag att det kan bli en trygghet för dem att veta att det finns en tid avsatt och att man kan hänvisa till den” (Informant 5)*

Det faktum att ”Ett samtal om dagen” skedde under lugna omständigheter och utan avbrott upplevdes av informanterna vara gynnsamt ur många aspekter, bland annat i att skapa en trygghet hos patienten. Det framgick i dataanalysen att informanterna uppfattade patienten som mer avslappnad under de dagliga samtalen då denne inte ansågs behöva upprätthålla en fasad för att passa in i en diagnos.

*”... de här korridorsamtalen kan ju vara lite mer fasad /.../ att de liksom låtsas må på ett sätt för att de tänker att det ska passa in i diagnos och personlighet /.../ medan det kanske dom kan lägga åt sidan i ett lite mer strukturerat samtal”. (Informant 11)*

Informanterna uppgav att strukturen som ”Ett samtal om dagen” innebar var en underlättande faktor i deras arbete. De dagliga samtalen upplevdes kunna ge en bättre bild av patienten vilket tycktes kunna skapa gynnsammare förutsättningar för omvårdnaden.

*”... det är ju just det att, har man inte det som en struktur, så kommer det falla bort och då kommer man prioritera de som låter mest och tar mest plats. Så det är ju dom man fångar upp som man inte hade pratat med annars liksom” (Informant 11)*

Systematiken och strukturen av arbetsmodellen kunde också innebära att samtliga patienter fick avsatt tid vilket informanterna upplevde gjorde att risken för att någon patient exkluderades minskade.

### **Personlig utveckling**

Informanterna återkom till att ”Ett samtal om dagen” upplevdes positivt då de själv regelbundet och systematiskt fick arbeta med samtalen som de ansåg vara ett av psykiatrins främsta verktyg. Informanterna reflekterade kring betydelsen av arbetsmodellen som ett bra komplement till att ge en bättre omvårdnad. Arbetsmodellen beskrevs som betydelsefull för informanterna då de upplevde att de kunde erbjuda patienterna något annat än bara medicinering då deras tidigare erfarenheter var att det generellt endast erbjöds psykofarmaka vid exempelvis ångest.

*”Det är ett väldigt bra komplement skulle jag vilja säga, vi behöver ju de här stödjande samtalen /.../ alla former av samtal behövs för det är ju verktyget vi har. Vi har mediciner, visst det har vi, men vi är ju ändå här som personal för att vi ska kunna prata med patienterna” (Informant 10)*

De flesta av informanterna upplevde att "Ett samtal om dagen" inte bara var en omvårdnadsåtgärd utan också en viktig komponent i deras arbete som bidrog till att de upplevde personlig utveckling i sin arbetsroll. Informanternas erfarenhet var att de genom "Ett samtal om dagen" fick öva på att hålla i samtal men även hjälpas åt då de ibland kunde uppleva vissa svårigheter med att få igång ett samtal. En informant uppgav att hen initialt var obekvämt med att hålla samtal men att då "Ett samtal om dagen" var en återkommande arbetsuppgift upplevde vederbörande att det blev lättare att komma in i arbetsuppgiften. Att gå in på ett samtal där patienten fick välja ämne upplevdes av några av informanterna som en utmaning då de inte alltid visste hur samtalet skulle sluta. De ansåg att det var utmanande att inte alltid kunna vara förberedda och upplevde en svårighet i att sitta tyst med patienten.

*"... och sen för egen del att man utvecklas väldigt mycket av att gå in utan att riktigt veta var samtalet kommer ta vägen någonstans, och få öva på att sitta och vara tyst och inte kunna svara på frågor som de ställer för att man inte har kunnat förbereda sig /.../ eller vänta ut dem som har svårt att formulera sig /.../ för några år sedan skulle det känts jätteobekvämt för mig men nu känner jag mig cool med det". (Informant 11)*

Det upplevdes utvecklande att få prata med många patienter och olika patientgrupper. Något som betonades var vikten av att få utrymme för de dagliga samtalen då detta utrymme gynnade personalen att lära sig att samtala med patienterna på ett annat sätt. Det framkom också att informanterna upplevde möjligheten att få sitta ner och prata med patienten kunde bidra till att de blev mer nyfikna och intresserade av patienten. Informanterna reflekterade kring att detta gjorde att de upplevde sig som bättre behandlare.

*"... jag tycker det har haft effekt för att jag själv blir mer engagerad och känner att jag tycker att det är roligare. Och då tror jag att jag blir en bättre sjuksköterska, mer liksom öppen i kontakten, kanske lite mer /.../ välkomnande, mer nyfiken och intresserad. Vilket patienterna såklart känner av" (Informant 6)*

Arbetsdagarna upplevdes roligare då det fanns en struktur kring "Ett samtal om dagen" vilket informanterna upplevde kunde underlätta arbetet på avdelningen.

### **Förbättrad omvårdnad**

Genom kontinuiteten som "Ett samtal om dagen" gav, fick sjuksköterskorna ny kunskap om patienten vilken de erfor kunde hjälpa dem i deras omvårdnadsarbete och gav dem en daglig inblick i omvårdnadsprocessen. De upplevde att samtalen var en god källa till djupare bakgrundsinformation. Vidare framkom under intervjuerna att de dagliga samtalen gav större möjlighet till kontinuerlig bedömning av patienten och att det var ett tillfälle att fånga upp skiftningar i måendet. Patienten kunde observeras kliniskt utifrån sitt psykiska mående samtidigt som sjuksköterskan fick ta del av patientens olika berättelser.

*"... man får genom de här samtalen /.../ väldigt mycket information om hur patienten mår. /.../ det är ju också en*



*liten observation hur patienten ter sig i rummet” (Informant 2)*

Den information som uppkom under samtalen upplevdes av informanterna ha en positiv påverkan på omvårdnaden. Informanterna uppfattade att problemformuleringen underlättades genom att samtalen gav upphov till ökad förståelse för patientens behov då det bland annat kunde framgå hur patienten önskar bli bemött av personalen.

*”... även om patienten helt ostrukturerat pratar om vad som helst /.../ det kan du jobba omvårdnadsmissigt med. /.../ man får en djupare blick i folks behov.” (Informant 4)*

Informanternas upplevelse av ”Ett samtal om dagen” var att arbetsmodellen var ett hjälpsamt verktyg för planeringen och målformuleringen i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskorna fick formell information om patienten vid inskrivningen via rapporter, journalanteckningar och läkarbedömningar men upplevde att de dagliga samtalen gjorde det lättare för dem att också fokusera på patientens resurser. Att sitta i samtal med patienter som berättade om sin livsföring visade sig ge informanterna mer insikt i de friska områdena i patientens liv vilket upplevdes positivt i omvårdnadsplaneringen och målformuleringen.

*”... då kan jag jobba med patientens resurser, inte med problemet utan jag kan jobba med resurserna istället. /.../ problemen har man ju oftast rätt så tydligt /.../ man har läst i journalen, man har varit med på läkarsamtal” (Informant 8)*

Då samtalen styrdes av patienten kunde de emellanåt handla om specifika intressen som denne hade eller strategier för bättre mående. Dessa faktorer upplevdes av informanterna öka chanserna till att motivera patienten i att genomföra omvårdnadsåtgärder.

*”... vi hade någon patient som tyckte om att måla väldigt mycket och när vi verkligen fick lära oss att den här personen tyckte om det här så kunde vi stötta den sidan /.../ så fick den ett helt annat självförtroende och det var lättare att vara med i behandlingen också” (Informant 9)*

Det upplevdes av informanterna att de dagliga samtalen kunde ha positiva effekter för omvårdnadsarbetet genom att omvårdnaden lättare och bättre kunde individanpassas. Det kunde exempelvis framkomma eventuella rädslor och orosmoment inför utskrivning relaterat till bland annat bostadssituation, inkomstkälla eller tidigare relationer som patienten valde att prata om under det dagliga samtalet. Informanterna upplevde att den informationen gav dem bättre förutsättningar för att planera omvårdnaden framåt för att underlätta för patienten framöver.

*”... många av våra patienter har ångest inför hur det ska bli framåt /.../ och då får jag ju ut information om framtiden och vad vi behöver stärka upp i hemmet efter utskrivning” (Informant 11)*

Eftersom samtalen hölls i stort sett dagligen upplevde informanterna att patienten fick vara mer delaktig i sin vård och behandling genom att regelbundet få samtala. Detta moment gjorde att informanterna ansåg att det föll sig naturligt att tillsammans med patienten göra individuella omvårdnadsplaner vilket också medförde större utrymme för utvärdering av omvårdnadsåtgärderna och dess effekter.

## **DISKUSSION**

Diskussionsdelen är uppdelad i två delar. Först presenteras en diskussion av vald metod följt av en resultatdiskussion.

### **Metoddiskussion**

Nedan kommer styrkor och svagheter som framkommit och identifierats under studiens gång att presenteras och diskuteras. För att diskutera tillförlitligheten som består av fyra delkriterier trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet, valde författarna att diskutera detta enligt Lincoln och Gubas (1985).

### **Design**

En empirisk studie genomfördes då det saknades tillräckligt med vetenskapliga artiklar för att en litteraturöversikt skulle kunna vara möjligt att fullfölja på det som avsågs studeras. Vidare har kvalitativ forskning för avsikt att skaffa en ökad förståelse för ett specifikt fenomen och då syftet i uppsatsen var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av "Ett samtal om dagen" styrks valet av denna metod och anses lämplig framför en kvantitativ forskningsansats (Polit & Beck 2012). Kvantitativ forskning mäter variabler och betonar kvantifiering vid insamling och analys av data, vilket kan vara en svårighet vid kvalitativa studier där det som avses att studeras inte sällan är av komplex och subjektiv karaktär (Olsson och Sörensen 2011; Bryman 2011).

Insamlad data avsågs att analyseras förutsättningslöst, dock råder diskussioner kring huruvida en studie kan genomföras förutsättningslöst. Enligt Priebe & Landström (2017) måste författaren veta en del om studieobjektet för att kunna formulera ett syfte. Även i föreliggande studie är det författarnas kunskap och erfarenhet om området som utgjort grunden för det som avsågs studeras. Författarna har genomgående under arbetet diskuterat eventuell förförståelse för att minska eventuell påverkan på uppsatsen.

### **Urval**

Urvalet var målinriktat vilket ansågs vara ett strategiskt val då önskan var att informanterna skulle ha relevant erfarenhet för syftet med studien (Bryman 2011). En av inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara yrkesverksamma sjuksköterskor, detta för att studien avsåg att belysa en homogen grupp och studera dennes erfarenhet av ett fenomen närmare (Danielsson 2017). Då andra professioner exkluderades kan överförbarheten ses som begränsad till professionen sjuksköterskor i liknande kontext där man arbetar med arbetsmodellen "Ett samtal om dagen". Om fler professioner inkluderats kan det möjligen ha givit studien en bredare variation och därmed ökat överförbarheten till liknade kontexter. Dock fanns det variationer mellan informanterna i form av kön, yrkeslivserfarenhet, ålder samt geografiska skillnader. Trots detta framkom

en samstämmighet mellan informanternas erfarenheter av ”Ett samtal om dagen” vilket anses kunna stärka överförbarheten till professionen sjuksköterskor i en kontext där man arbetar med ”Ett samtal om dagen”. Då analysen inte påvisade skillnader beroende på vilket län man arbetade i har ingen hänsyn till detta tagits i analysförfarandet.

En första kontakt togs med ”gatekeepers” vilka i detta fall var verksamhets- och enhetschefer på respektive kliniker. Cheferna godkände studiens genomförande och skickade kontaktuppgifter till sjuksköterskorna som var verksamma på avdelningarna. Frågan uppstod om endast vissa sjuksköterskor valdes ut av cheferna och om dessa deltog frivilligt eller hade påtryckningar från cheferna. Urvalet av sjuksköterskor kan påverkas om endast somliga väljs ut. Frivilligheten att delta i studier enligt Holloway och Wheeler (2010) påverkas om informanterna tillfrågas av chefer, därför valde författarna själv att ta kontakt med sjuksköterskorna för presentation av studien samt förfrågan om intresse om att delta. För att få en ytterligare försäkran om frivilligt deltagande informerades informanterna både via informationsbrev via mejl (bilaga 2) och påmindes vid intervju tillfället om rätten att avbryta sitt deltagande i studien när som helst.

Då det fanns ett begränsat antal sjuksköterskor i Skåne som arbetar med ”Ett samtal om dagen” valde författarna att även kontakta Stockholm där fler sjuksköterskor arbetade med modellen. På grund av det geografiska avståndet skickades endast förfrågningar till en avdelning i Stockholm. Sammanlagt intervjuades elva personer, fyra stycken i Skåne och sju stycken i Stockholm. Det finns inte något definitivt svar på hur stort urvalet bör vara i en kvalitativ studie (Bryman 2011) utan det väsentliga är innehållet i intervjuerna (Kristensson 2014). Författarna upplevde att inga nya fynd framkom under de sista intervjuerna. Fler intervjuer hade kunnat resultera i ett massivt datamaterial som inte hade hunnits genomarbetas grundligt. Totalt elva intervjuer genomfördes och resulterade i att det insamlade materialet noggrant kunde analyseras vilket kan tänkas ha stärkt analysprocessen.

### **Datainsamling**

Intervjuerna i föreliggande uppsats varade mellan 18-37 minuter. DiCicco-Bloom och Crabtree (2006) menar att den tid som behövs för att fånga det väsentliga inom det studerade fenomenet är mellan 30-60 minuter, en tid som inte alla intervjuer i föreliggande uppsats uppnådde. Däremot menar Kvale och Brinkmann (2014) att fylligheten i intervjumaterialet är viktigare än längden på intervjun. Intervjuerna som varade kortare än trettio minuter ansågs hålla en bra kvalitet och svarade på syftet.

Ingen av författarna hade sedan tidigare erfarenhet av att intervjua och på grund av tidsramen fanns det inte utrymme för att genomföra flera provintervjuer och på så sätt träna intervjutekniken. Den framarbetade intervjuguide ansågs som ett bra redskap och användes när intervjun behövde ny kraft men också för att säkerställa att områden av intresse för studien berördes. Som intervjuare har man en position att vara lyssnaren, ställa frågor och ifrågasätta oklarheter (Gillham 2008). Enligt Bryman (2011) kan intervjuer upplevas som stressande och öka nervositeten vilket kan medföra att intervjuaren blir osäker och tappar bort sig. Vid dessa situationer upplevdes det vara en fördel att vara två intervjuare då den som var mer passiv kunde ta vid om huvudintervjuaren tappade fokus. Vederbörande hade möjlighet via sin passivitet att reflektera och vid behov ställa följdfrågor som

kunde vara fördjupande för intervjun, en fördjupning som annars eventuellt hade gått förlorad.

Samtliga intervjuer skedde via personliga möten. Då det fanns en geografisk skillnad mellan var informanterna var stationerade hade telefonintervjuer varit till intervjuarnas fördel avseende ekonomiska utgifter och tid. Att genomföra telefonintervjuer innebär dock en avsaknad av den interaktion som endast är möjlig vid personliga möten. Intervjuaren kan då se hur informanten reagerar på vissa frågor, om dessa behöver tydliggöras eller innebörden i frågorna behöver förklaras ytterligare (Bryman 2011). Det finns också stöd för att kvaliteten på den information som erhålls via telefonintervjuer är något lägre än intervjuer som sker via personliga möten (Holbrook m.fl. 2003). Informanterna tenderar att oftare svara ”vet ej”, vara mindre engagerade i intervjun samt uttrycka mer socialt acceptabla eller önskvärda svar (a.a.). Att träffa informanterna personligen underlättade också den viktiga sociala interaktionen mellan intervjuaren och informanten som är av betydelse för intervjuns utveckling. Att skapa en tillitsfull och fungerande relation till informanten är av vikt för att informanten ska vara villig att genomföra en intervju samt svara på frågorna. Det är således en fördel att träffa informanten personligen då en kontakt lättare kan upprättas och man kan använda sig av exempelvis leende, ögonkontakt och gestikuleringar för att upprätthålla en god relation (Bryman 2011).

Syftet med uppsatsen var inte att studera vad som skedde i rummet eller under intervjun i form av gestikuleringar och minspel utan att studera och analysera vad som sades varför inga anteckningar fördes under intervjuernas gång. Därför faller denna dimension utanför analysen vilket kan ses som en svaghet. När datamaterialet överförs till text tar intervjuarnas tolkningsföreträdare över. Först görs en avlyssning av materialet följt av en transkribering och avslutas med kodning för att identifiera kategorier och teman. Detta analysförfarande är en tolkningsprocess där intervjuarna agerar uttolkare. För att minska risken för att författarnas förförståelse inte färgat analysen och försäkra att resultatet baseras på vad som verkligen har blivit sagt tillfrågades den tilldelade handledaren att ta del av det empiriska materialet. En diskussion avseende den preliminära tolkningen av data fördes med vederbörande. Enligt Lincoln och Guba (1985) innebär en sådan ”peer debriefing” ett säkerställande av att analysen är grundad i data vilket anses öka trovärdigheten till resultatet och bekräftelsebarheten i studien.

### **Dataanalys**

Studiens analysförfarande följde Burnards m.fl. (2008) fyra olika steg i en innehållsanalys. Första steget i analysprocessen, så kallad öppen kodning valdes att genomföras enskilt för att minska eventuell påverkan på varandra. Detta kan ses som en styrka i studien att processen gjordes parallellt då materialet bearbetats grundligt. Resultatet presenterades bland annat med citat från informanterna då det empiriska materialet baserades på intervjuer. Enligt (Patel & Davidson 2011) är det en fördel för läsaren då denne får en möjlighet att bedöma tolkningens trovärdighet.

### **Resultatdiskussion**

Ur resultatet framkom fyra teman; *Samtal och allians, Miljö och struktur, Personlig utveckling, Förbättrad omvårdnad*, vilka diskuteras nedan.

### *Samtal och allians*

Ett av fynden var att informanterna upplevde att "Ett samtal om dagen" underlättade i omvårdnadsarbetet då de fick en helhetsbild av patienten. Enligt informanterna bidrog de dagliga samtalen till att patienten som människa kunde erfaras på flera sätt vilket gjorde att personen bakom sjukdomen framträdde tydligare. Något som informanterna också upplevde var viktigt med arbetsmodellen var att patienten själv fick välja samtalsämne. Att samtalet inte följde givna linjer utan att patienten själv fick styra samtalet gav möjlighet till spontanitet vilket är en god förutsättning för att uppnå en genuin dialog (Cissna & Anderson 2002). Patientfokus upplevdes kunna stärkas vid samtalen vilket är en av specialistsjuksköterskans kärnkompetenser, nämligen personcentrerad vård (Ekman & Norberg 2013). I en studie av Slater (2006) benämns personcentrerad vård som ett begrepp som används mycket inom hälso- och sjukvården. Enligt Ford & McCormack (2000) är personcentrerad vård professionell omvårdnad, som också stärker personens autonomi, och är bra för personens värdighet och integritet. Fokus bör kontinuerligt ligga på hela personen och dennes rättigheter, inte endast då personen är i behov av hjälp och vård (Ford & McCormack, 2000). Tidigare forskning visar att personcentrerad vård har haft goda effekter på omvårdnad (Ekman & Norberg 2013; Slater, 2006; Ford & McCormack, 2000). Att informanterna i uppsatsen återkommande uppgav att de genom "Ett samtal om dagen" fick större möjlighet att se en person bakom diagnosen kan således tänkas vara gynnsamt för omvårdnaden och personen som mottagare av denna.

Det framkom att "Ett samtal om dagen" var ett bra verktyg för att fånga upp samtliga patienter som vårdades på de avdelningar där intervjuer ägde rum. Informanternas tidigare erfarenheter var att patienter med diagnoser som kräver mycket uppmärksamhet, såsom mani, prioriterades till nackdel för patienter som inte tog lika stort utrymme. De dagliga samtalen ansågs av informanterna bidra till en mer rättvis och jämlik vård. Enligt Socialstyrelsen (2019) ska hälso- och sjukvård erbjudas på lika villkor för samtliga medborgare. Trots att Socialstyrelsen huvudsakligen lyfter Sveriges sju diskrimineringsgrunder vilka är diskriminering mot kön, könsidentitet, etniskt ursprung, religionstillhörighet, funktionsnedsättning, ålder, sexuell läggning kan vikten av jämlik vård tänkas vara applicerbar även i "Ett samtal om dagen" då samtliga patienter erbjuds dagliga samtal på lika villkor. Det framkommer att en av de viktigaste faktorerna för att utveckla en mer jämlik hälso- och sjukvård är ett gott bemötande. Att besitta goda kunskaper i kommunikation ligger till grund för att kunna möta varje människas individuella behov vilket ger en god och jämlik vård (a.a.). McCabe (2003) lyfter i en studie att sjuksköterskor inte har tillräcklig kunskap i vad samtalet har för betydelse för omvårdnaden. Denna okunskap kan ha negativ inverkan på den omvårdnad som patienter får (a.a.). Således kan "Ett samtal om dagen" tänkas vara positiv för den omvårdnad som informanterna ger eftersom alla patienter nås och en rättvis vård eftersträvas.

Ett gemensamt fynd för informanterna var att de dagliga samtalen som styrdes av patienten reducerade känslan av att befinna sig i en maktposition gentemot denne. Samtalen ska ske under omständigheter där klienten är positivt inställd till mötet för att en dialog med meningsutbyten ska kunna uppstå varpå en "vi-känsla" skapas (Cissna & Anderson 2002). De dagliga samtalen och "vi-känslan" bidrog till att lära känna patienten bättre och skapa en relation till patienten. Detta överensstämmer med en avhandling av Berg (2006) som menar att en relation mellan patient och sjuksköterska börjar i samtalet. En sådan relation bör enligt

Berg (2009) präglas av trygghet vilket de kontinuerliga samtalen kan tänkas ha bidragit till. Om det uppstår ett sådant alliansskapande mellan patient och sjuksköterska finns förutsättningar för att förbättra hälsoprocessor men också samtala på ett djupare plan (Hartrick 1997). Trots att mycket forskning pekar på att relationen mellan sjuksköterska och patient är av vikt för omvårdnaden (Berg 2006; Moreno-Poyato m.fl.2016; Johansson & Eklund 2003) finns det forskning som pekar på att den professionella relationen inte kan utvärderas endast baserat på de resultat som finns framställda i befintlig forskning avseende betydelsen av den terapeutisk relation (McAndrew m.fl. 2014). Muralidharna & Fenton (2006) skriver att den evidens som finns tillgänglig kring ämnet inte är tillräcklig. De två aspekterna har bidragit till att det råder internationella diskussioner kring huruvida en terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patient faktiskt är effektivt inom omvårdnaden (McAndrew m.fl. 2014). Däremot finns evidens som motsäger detta och menar att alliansen mellan sjuksköterska och patient är av betydelse och att den terapeutiska relationen mellan vårdare och patient anses vara en grundläggande kärna inom psykiatrisk omvårdnad (Moreno-Poyato m.fl.2016). Även patienter upplever att den mest centrala delen i god omvårdnad är en god relation med sjuksköterskan (Johansson & Eklund 2003). Om relationen till sjuksköterskan präglas av trygghet samt stabil och stadigvarande kontakt finns det goda förutsättningar för tillfrisknande från psykisk ohälsa då dessa komponenter är betydelsefulla (Bäck-Pettersson m.fl. 2014; Johansson & Eklund 2003). ”Ett samtal om dagen” innebar en kontinuitet enligt informanterna och gav en möjlighet till att samtala mer vilket kan tänkas bidra till att förbättra den professionella relationen med patienten.

### *Arbetsmiljö och struktur*

En återkommande kommentar under intervjuförloppet var att informanterna ansåg att det fanns en trygghet i att vara berättigade att gå undan för att hålla de dagliga samtalen. Att få sitta ner i ett avskilt rum tillsammans med patienten för att samtala var en faktor som informanterna uppskattade med arbetsmodellen. Det reducerade deras känsla av att vara stressade och gav dem en lugnare arbetsmiljö då de inte blev avbrutna i samtalet för att utföra andra arbetsuppgifter. Det finns vetenskapligt stöd för att detta skulle vara ett steg i rätt riktning mot att kunna förse patienter med en bättre omvårdnad. Studier visar att avskildhet och en icke-stressad atmosfär vid samtal är att föredra (McCabe 2003). Dock upplever sjuksköterskor att den ständiga ökningen av administrativa uppgifter hämmar dem från att utföra patientnära arbete såsom samtal (Moreno-Poyato m.fl 2016). Sjuksköterskor påpekar de begränsningar de upplever att de har i sin arbetsmiljö, exempelvis bristande ledarskap och stöd från handledare (a.a.) samtidigt som det genom tiderna har funnits en organisatorisk tradition där sjuksköterskor inte uppmuntrats eller stöttats i att upprätta en allians med sina patienter (McCabe 2003). Att informanterna anser att de har befogenhet att gå iväg med patienten och lämna bland annat administrativa uppgifter vetandes att de har stöd från kollegor och ledningen kan alltså ha en positiv inverkan på den omvårdnad som patienten erhåller samt på sjuksköterskans arbetsmiljö.

Informanterna använde ”Ett samtal om dagen” även som ett verktyg för att begränsa de patienter som ofta upplevdes ha ett behov av det. Arbetsmodellen upplevdes vara tidseffektiv då det blev naturligt att patienten kunde hänvisas till en specifik tid för samtal istället för att ständigt behöva be om samtal själv. Bland annat kunde begränsningen enligt informanterna gälla patienter som var kontaktsökande och oroliga, till exempel på grund av maniska skov eller

ångestproblematik. SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2019) menar att en tydlig struktur är nödvändig för att bistå en manisk patient med hjälp. När informanterna uppgav att de ibland kunde ta hjälp av "Ett samtal om dagen" för att begränsa patienter kan det resoneras kring att en struktur i omvårdnaden av akut mani kan tänkas vara positiv för patienten vilket är i överensstämmelse med SBU:s riktlinjer.

### *Personlig utveckling*

Det framgick att informanterna uppskattade "Ett samtal om dagen" eftersom de då fick utrymme att arbeta med vad de ansåg var psykiatrins främsta verktyg, nämligen samtalet. De uppgav att de såg arbetsmodellen som ett komplement till farmakologisk behandling. Den psykofarmakologiska utvecklingen har på sistone varit stark (Whittington och McLaughlin 2000) och är vid vissa psykiatriska sjukdomstillstånd nödvändig. Bland annat kan det behövas farmakologiska åtgärder vid maniska tillstånd (SBU, 2019) eller elektrokonvulsiv behandling (ECT) vid djupa depressioner för att häva dessa (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2019). Trots dessa behandlingsmetoder är det av vikt att samtalet inte glöms bort utan bör vara en given del av den psykiatriska behandlingen för att stärka den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patient som har visat sig vara gynnsamt för omvårdnaden (Whittington & McLaughlin 2000; McCabe 2003).

Informanterna upplevde vidare att "Ett samtal om dagen" bidrog till att de lärde sig att hantera samtalsituationer bättre än vad de tidigare ansåg att de kunde. Informanterna berättade att de kände att "Ett samtal om dagen" gjorde att de kunde uppnå en personlig utveckling i sin yrkesroll. I en studie av Gould m.fl. (2007) presenteras fortlöpande personlig utveckling som en del av sjuksköterskors tillfredsställelse i sin arbetsroll. Även om studien huvudsakligen betonar fortbildning och akademiska kurser som utveckling framkommer ändå att en personlig utveckling är nödvändigt för sjukvårdspersonal. I studien beskriver sjuksköterskor att den personliga utvecklingen höjer kvaliteten på omvårdnaden och hjälper dem att ge en säker vård. Även de informanter som intervjuades i uppsatsen uppgav att de kände att de kunde utvecklas professionellt tack vare "Ett samtal om dagen" vilket med vetenskapligt stöd av Gould m.fl. (2007) kan konstateras vara positivt för omvårdnaden.

### *Förbättrad omvårdnad*

Ett tydligt resultat under analysarbetet var att informanterna upplevde "Ett samtal om dagen" som ett hjälpsamt verktyg för att arbeta utifrån omvårdnadsprocessen. De uppgav bland annat att de dagliga samtalen underlättade för dem att göra en första bedömning av omvårdnadsstatus utifrån vilken de lättare kunde skapa en problemformulering och sätta upp individuella mål för omvårdnaden. Tack vare de dagliga samtalen blev det enligt informanterna lättare att planera och genomföra omvårdnadsåtgärder samt utvärdera dessa med patienten i samtalen. I en studie av Semachew (2018) framkommer att omvårdnadsprocessen är en systematisk metod som verkar problemlösande samt bidrar till ett kritiskt tänkande hos sjuksköterskor för att omvårdnaden ska vara effektiv. Det råder konsensus bland omvårdnadsforskare att omvårdnadsprocessen är en vetenskaplig metod för att ge en holistisk omvårdnad som är av hög kvalitet (a.a.). Det kan således tänkas vara positivt för omvårdnadsarbetet att informanterna upplevde att "Ett samtal om dagen" gav dem en tydlig inblick i omvårdnadsprocessen då de

upplevde att patienterna i större utsträckning fick en mer individanpassad omvårdnad.

VIPS-modellen (välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet) är en modell som underlättar och strukturerar upp omvårdnadsdokumentation i patientjournalen (Björkdahl 1999). Grunden för VIPS-modellen är omvårdnadsprocessens komponenter med vetenskapligt framtagna sökord (a.a.). Det kan antas att informanternas upplevelse av "Ett samtal om dagen" även underlättade dokumentationsarbetet även om det inte undersöktes i uppsatsen på grund av att det inte var syftesbesvarande. Att föra patientjournal är lagstiftat och enligt Patientdatalagen, femte kapitlet §5 ska vårdgivaren säkerställa att det i patientjournalen bland annat finns uppgifter om aktuellt hälsotillstånd, utredande och behandlande åtgärder, ordinationer och ordinationsorsak samt resultat av ovanstående, vilket enligt informanternas utsägan blir lättare att fånga upp tack vare "Ett samtal om dagen". Det kan spekuleras kring att vården som ges blir än mer patientsäker efter arbete enligt arbetsmodellen.

## **KONKLUSION**

Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenhet av "Ett samtal om dagen" är att det underlättade i relationsskapandet med patienten och bidrog till att skapa en bättre allians. Det upplevdes också bidra till en bättre arbetsmiljö och gav ökad struktur kring samtalen. Sjuksköterskor erfor att de fick en möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll i samband med att utöva dagliga samtal. Slutligen visade resultatet att den omvårdnad som utövades kunde förbättras då omvårdnadsprocessens delar kunde tillämpas bättre.

## **FRAMTIDA VÄRDE**

Ny kunskap har förvärvats under uppsatsens gång och belyst sjuksköterskors erfarenhet av "Ett samtal om dagen" och bör förvaltas på bästa sätt. Tidigare forskning har påvisat samtalets betydelse för omvårdnaden men också att samtalet inte får tillräckligt utrymme inom slutenvården. Detta understryker behovet av att sprida kunskap om samtalets betydelse och att arbeta med att erbjuda samtliga patienter samtal regelbundet. Det är därför motiverat att arbeta vidare med en implementering av "Ett samtal om dagen" på fler vårdavdelningar. Denna uppsats har fokuserat på sjuksköterskor och deras erfarenheter av "Ett samtal om dagen". Resultatet i uppsatsen visar på att sjuksköterskors erfarenheter av arbetsmodellen är positiva. Dock är patienten mottagaren av "Ett samtal om dagen" varför det finns ett behov av framtida forskning att undersöka hur patienternas upplevelse och erfarenheter av dagliga samtal och huruvida dessa haft effekt för upplevelsen av vårdtiden.

## **ARBETSFÖRDELNING**

Båda författarna bidrog lika mycket till genomförandet av uppsatsen. Den ena författaren tog mer ansvar över metod- och metoddiskussionsdelarna medan den andra författaren fokuserade mer på bakgrund- och resultatdiskussionsdelarna.



Under hela uppsatsens gång träffades författarna kontinuerligt för att gemensamt gå igenom skriven text och redigera denna tillsammans. Övriga delar av uppsatsen skrevs gemensamt. Bådas insatser anses ha haft lika mycket värde för uppsatsen.

## REFERENSER

- Bengtsson M, (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8-14.
- Berg L, (2006) *Vårdande relation i dagliga möten: en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård*. Göteborg, Göteborgs Universitet.
- Björkdahl A, (1999) *Psyk-VIPS – att dokumentera psykiatrisk omvårdnad enligt VIPS-modellen*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Bryman A, (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö, Liber.
- Burnard P, Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B, (2008) Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204, 429-432.
- Bäck-Pettersson S, Sandersson S & Hermansson E, (2014) Patients' experience of supportive conversation as long-term treatment in a Swedish psychiatric outpatient care context: a phenomenological study. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(2), 127-33.
- Cissna K N, Anderson R, (2002) *Moments of meeting: Buber, Rogers and the potential for public dialogue*. Albany, State University of New York Press.
- Danielsson E, (2017) *Kvalitativ forskningsintervju*. I: Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (Uppl. 2:1). Lund, Studentlitteratur.
- Danielsson E, (2017) *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (Uppl. 2:1). Lund, Studentlitteratur.
- Dicicco-Bloom B, Crabtree B. F, (2006) The Qualitative Research Interview. *Medical Education*, 40, 314-321.
- Ekman I & Norberg A, (2013) *Personcentrerad vård – teori och tillämpning*. I: Edberg, A-K. & Ehrenberg, A. & Friberg, F. & Wallin, L. & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde* (Uppl. 1:1). Lund, Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten, (2018) *Nedsatt psykisk hälsa*. ><https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>< HTML (2018-11-28)
- Ford P, McCormack B, (2000) Keeping the person in the centre of nursing. *Nursing Standard*, 11(46), 40-44.
- Gillham B, (2008) *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. Lund, Studentlitteratur.

- Gould D, Drey N, Berridge E J, (2007) Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today*, 27(6), 602-209.
- Hartrick G (1997) Relational capacity: the foundation for interpersonal nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 26(3), 523-528.
- Henricson M, Segesten K, Berglund A L, Määttä S, (2009) Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 323-331.
- Hodges V, Sandford D, Elzinga R, (1986) The role of ward structure on nursing staff behaviours: an observational study of three psychiatric wards. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 73(1), 6-11.
- Holbrook A L, Green M C, Krosnick J A, (2003) Telephone versus Face-to-Face Interviewing of National Probability Samples with Long Questionnaires: Comparisons of Respondent Satisficing and Social Desirability Response Bias. *Public Opinion Quarterly*, 67(1), 79-125.
- Holloway I, Wheeler S, (2010) *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Oxford, Wiley-Blackwell.
- Johansson H, Eklund M, (2003) Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), 339-346
- Kristensson J, (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm, Natur och Kultur.
- Kvale S, Brinkmann S, (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Lincoln Y S, Guba E G, (1985) *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park. CA, Sage Publications.
- Marshall C, Rossman G B, (2011) *Designing Qualitative Research* (5. uppl). London, Sage Publication.
- McAndrew S, Chambers M, Nolan F, Thomas B, Watts P, (2014) Measuring the evidence: Reviewing the literature of the measurement of therapeutic engagement in acute mental health inpatient wards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 212–220.
- McCabe C, (2003) Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical Nursing*, 13(1), 41-49.
- Moreno-Poyato A R, Montesó-Curto P, Delgado-Hito P, Suárez-Pérez R, Aceña-Domínguez R, Carreras-Salvador R, Roldán-Merino J F, (2016) The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 782–787.
- Muralidharan S, Fenton M, (2006) Containment strategies for people with serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19(3).

- Norra Stockholms Psykiatri (2018) *Din delaktighet*.  
><http://norrastockholmspsykiatri.se/trygg-och-saker-var/delaktighet/>< PDF (2018-12-14)
- Norra Stockholms Psykiatri (2018) *Ett samtal om dagen*.  
><http://dok.sll.se/NSP/Ett-samtal-om-dagen-NSP.pdf>< PDF (2018-12-14)
- O'Brien L, (2008) Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses. *International journal of mental health Nursing*, 9 (4), 184-194.
- Olsson H, Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm, Liber.
- Patel R, Davidson B, (2011) *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Patientdatalagen, 2008:355.
- Patton M Q, (2015) *Qualitative research and evaluation methods* (4. uppl.). London, Sage Publications.
- Polit D F, Beck C T, (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.). Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkin.
- Priebe G, Landström C, (2017) *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori*. I: Henricson M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (Uppl. 2:1). Lund, Studentlitteratur.
- Rogers C R, (1959) A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. *Psychology: A Study of a Science*, 1(3), 184-256.
- Rogers C R, (1961) *On becoming a person*. Boston, Houghton Mifflin.
- Rossmann G B, Rallis S F, (2003) *Learning in the field: An introduction to qualitative research* (2. uppl). Thousand Oaks, CA, Sage Publication.
- Sanson-Fisher R W, Poole A D, Thompson V, (1979) Behaviour patterns within a general hospital psychiatric unit: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 17(4), 317-332.
- Sanson-Fisher R W, Poole A D, (1980) The content of interactions: Naturally occurring contingencies within a short-stay psychiatric unit. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 2(4), 145-157.
- SBU, (2019) *Behandling med antipsykotiska eller stämningsstabiliserande läkemedel vid akut mani*. > <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/behandling-med-antipsykotiska-och-stamningsstabiliserande-lakemedel-vid-akut-mani/>< HTML (2019-05-13)

Semachew A, (2018) Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia. *BMC Research Notes* 11(173).

Slater L, (2006) Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary Nurse*, 23(1), 135-144.

Socialstyrelsen, (2019) *Jämlik vård*. ><https://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg/jamlikvard>< HTML (2019-05-13)

Svenska Psykiatriska Föreningen, (2019) *Kliniska riktlinjer om bipolär sjukdom*. ><http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Bipolär-sjukdom.pdf>< PDF (2019-05-13).

Svenska Psykiatriska Föreningen, (2019) *Kliniska riktlinjer om suicidnära patienter*. > <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinejr-om-suicidnara-patienter.pdf>< PDF (2019-05-13)

Whittington D, McLaughlin C, (2000) Finding time for patients: an exploration of nurses' time allocation in an acute psychiatric setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(3), 259–268.

Wiklund Gustin L, Lindwall L, (2014) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm, Natur & Kultur.

1. Vad är problemet?/Vad vill vi förbättra?	2. Vad ska vi göra åt det?	3. Hur ska vi bära oss åt?	4. Hur vet att problemet har minskat/är löst?
<p><b>A: Synpunkter från patientforum och patientenkäten om bristande delaktighet</b></p> <p>B: Synpunkter från patientforum om att de får för lite strukturerade samtal med vårdlaget</p> <p>C: Synpunkter från patientforum om att medpatienter utgör den huvudsakliga sociala kontakten under vårdvistelsen (på gott och ont).</p> <p>D: Synpunkter från patientforum om att det är oklart hur systemet med vårdlag fungerar ”vem ska jag vända mig till?”.</p> <p>E: Synpunkter från patientforum och patientenkät om bristande vårdplanering</p>	<p>”Ett samtal om dagen” Alla patienter ska få <i>erbjudande om</i> ett samtal per dag på förutbestämd tid, med förutbestämd person från ens vårdlaget.</p> <p><b>Syfte:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Öka patientens egenupplevda delaktighet (A)</b></li> <li>2. Minska ”korridor-huggandet” eller känsla av att man stör när man vill något. (B,C,D)</li> <li>3. I handling visa hur vårdlagssystemet fungerar (C,D)</li> <li>4. Öka möjligheten för patienten att kunna förbereda sig inför samtal, samt kunna uttrycka önskemål och behov i lugn och ro (A,D,E)</li> <li>5. Öka möjligheten för personalen att kunna förbereda sig för samtal, samt kunna lyssna på patienten i lugn och ro (A,B,E)</li> </ol>	<p>Vi gör en pilotstudie på 8 veckor då vi också mäter. Därefter utvärderar vi och justerar vid behov.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Samtalet ska användas som ett redskap för att lyfta fram det patienten helst vill prata om</b> (och inte för det som personalen helst vill prata om).</li> <li>2. Samtalet erbjuds dagligen på förutbestämt tid, vardag som helg. Patient som tackar nej ska fortsätta erbjudas samtal dagligen.</li> <li>3. Samtalet varar 0 - 30 min</li> <li>4. Samtalet sker med förutbestämd person ur patientens vårdlag.</li> <li>5. Samtalet inleds med att syftet förklaras för patienten (se mall för Ett samtal om dagen).</li> <li>6. Erbjudande om samtal dokumenteras i TC under sökord: <b>utförda omvårdnadsåtgärder - stöd</b> (även om patienten avböjer).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Via patientforum:</b> Synpunkter om avsaknad av samtal, att inte känna till sin vårdplan samt bristande delaktighet ska upphöra/minska.</li> <li><b>2. Via existerande patientenkät:</b> Vi vill att patienterna ska ange högre delaktighet och kännedom om vårdplan.</li> <li><b>3. Via egna mätningar:</b> -Gör vi det vi säger att vi ska göra? Mäta erbjudna och utförda samtal via dokumentation i TC  -Vad får det vi gör för effekt? Dela ut enkät till de patienter som varit med i projektet.</li> </ol>

**BILAGA 1. Direkt taget och citerat ur Norra Stockholms Psykiatri, 2018**





MALMÖ  
UNIVERSITET

## Informationsbrev

### Bilaga 2

<b>Projektets titel:</b>  Ett samtal om dagen	<b>Datum:</b> 20190102
<b>Studieansvariga:</b> <b>Hanna Jarl</b> <b>Hanna.jarl@hotmail.com</b>  <b>Sheima Thuresson</b> <b>sheima88@hotmail.com</b>	<b>Studerar vid Malmö Universitet,</b> <b>Fakulteten vid hälsa och samhälle,</b> <b>205 06 Malmö, Tfn 040-6657000</b>  <b>Utbildning:</b> <b>Specialistsjuksköterskeprogrammet</b> <b>med inriktning psykiatrisk vård.</b>  <b>Nivå: Avancerad (Magister)</b>
<p>Hej,</p> <p>Under vårterminen 2019 studerar vi, Hanna Jarl &amp; Sheima Thuresson vid Malmö Universitet för att skriva en magisteruppsats i psykiatrisk omvårdnad, med inriktning mot ”ett samtal om dagen”. Syftet med studien är att undersöka Era upplevelser/erfarenheter av vad ett ”ett samtal om dagen” har haft för effekter för det psykiatriska omvårdnadsarbetet. En intervju med Er innebär tillgång till viktig information om vilka erfarenheter och upplevelser Ni har av arbetsmetoden. Vid intervjutillfället kommer vi använda oss av en så kallad intervjuguide, med att antal teman vi önskar diskutera med Er. Intervjuerna beräknas ta ca 30-60 minuter och utförs i Malmö/Stockholm, i anslutning till din arbetsplats eller på Malmö Universitet, beroende på vad som passar Dig bäst. Intervjuerna kommer att spelas in på band, för att sedan skrivas ut ord för ord och slutligen analyseras. Insamlade uppgifter kommer endast användas till detta ändamål liksom att Ni försäkras anonymitet. Vi har tagit ställning till att även den aktuella vårdavdelningen kommer att vara anonym. Ert deltagande i studien är helt frivilligt, vilket innebär att Ni har rätt att bestämma om, hur länge och på vilka villkor Ni medverkar, och kan utan angiven förklaring avbryta Ert deltagande. Resultatet av studien kommer att presenteras i en magisteruppsats inom specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård på Malmö Universitet.</p> <p>Härmed tillfrågas du om deltagande i studien.</p> <p>Vid frågor eller funderingar innan dess, tveka inte att kontakta oss via mail på <a href="mailto:hanna.jarl@hotmail.com">hanna.jarl@hotmail.com</a> / <a href="mailto:sheima88@hotmail.com">sheima88@hotmail.com</a></p> <p>Med vänliga hälsningar Hanna Jarl Sheima Thuresson</p>	



## **Bilaga 4: Intervjuguide**

### **Frågor**

- Om du skulle beskriva "Ett samtal om dagen" för någon som inte känner till arbetsmodellen, hur skulle du beskriva den då?
- Hur upplever du att patientrelationen har förändrats "Ett samtal om dagen" infördes?
- Hur upplever du att patienternas inställning till vården har påverkats av "Ett samtal om dagen"?
- På vilket sätt kan du använda "Ett samtal om dagen" i ditt omvårdnadsarbete?
- Hur har "Ett samtal om dagen" påverkat ditt omvårdnadsarbete?
- Kan du beskriva de största fördelarna med arbetsmodellen?
- Nackdelarna?
- Hur har "Ett samtal om dagen" påverkat din roll som sjuksköterska?
- Vill du tillägga något om arbetsmodellen?

### **Följdfrågor**

- Kan du utveckla?
- Vill du förtydliga?
- Hur menar du?
- Vad innebär... ?

