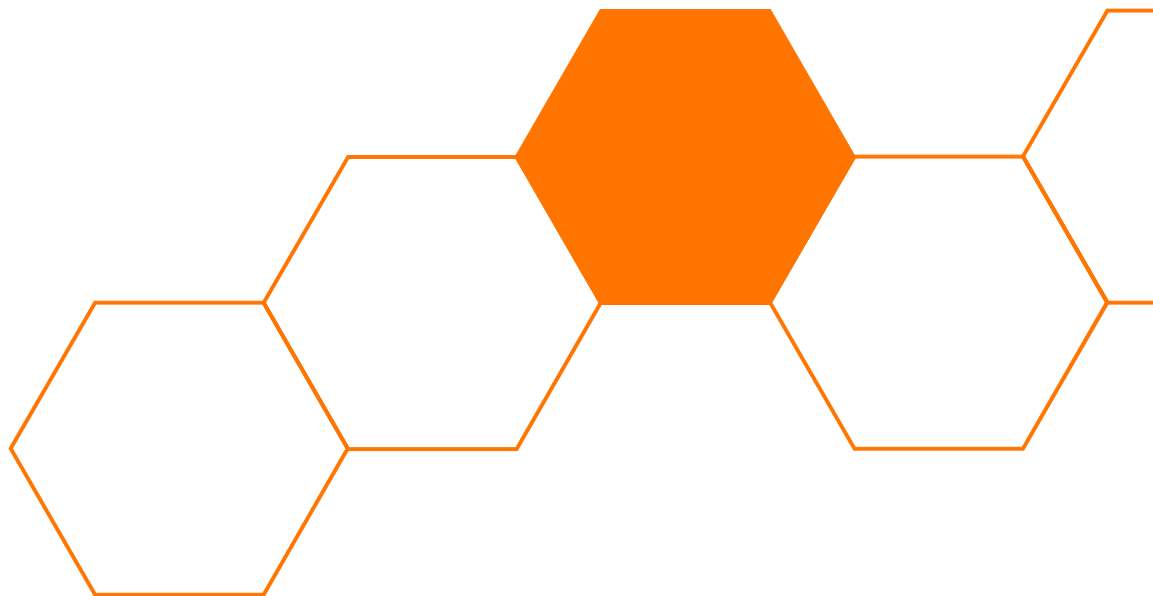


# Stödsamtal som re/habiliteringsinsats



<b>Verksamheter:</b>	Barn- och ungdomshabiliteringen Syn-, hörsel- och dövverksamheten Vuxenhabiliteringen Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
<b>Verksamhetschefer:</b>	Margareta Nilsson (Bou) Helén Holmström (Shd) Ingrid Kongslöv (Vux)
<b>Projektansvariga:</b>	Marie Everbrink, kurator (Bou) <a href="mailto:marie.everbrink@skane.se">marie.everbrink@skane.se</a> Jessica Nilsson, kurator (Shd) <a href="mailto:jessica.j.nilsson@skane.se">jessica.j.nilsson@skane.se</a> Marie Björk, kurator (Vux) <a href="mailto:marie.bjork@skane.se">marie.bjork@skane.se</a>
<b>Handledare vid FoU-enheten:</b>	Åsa Waldo, forsknings- och utvecklingsledare <a href="mailto:asa.waldo@skane.se">asa.waldo@skane.se</a>
<b>Utgivning:</b>	December 2015
<b>ISBN:</b>	978-91-7261-296-9
<b>Layout:</b>	Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår hemsida [www.skane.se/habilitering/fou](http://www.skane.se/habilitering/fou)

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

## Sammanfattning

Stödsamtal är en vanligt förekommande och ofta efterfrågad re/habiliteringsinsats inom Rehabilitering och Hjälpmedel i Region Skåne. Det råder dock oklarhet kring innebörden av begreppet stödsamtal och det saknas en gemensam beskrivning av insatsens innehåll och form. Syftet med denna studie är att definiera begreppet stödsamtal och att tydliggöra innehåll och form för re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal. Detta ska möjliggöra utvärdering och kvalitetssäkring av insatsen.

Litteratur har sökts via databaser, universitet och högskolor samt forskningsenheter vid olika myndigheter. Klinisk erfarenhet av stödsamtal med personer med funktionsnedsättning har använts för att göra den teoretiska begreppsdiskussionen tillämpbar för rehabiliteringsverksamheten. Studien har genomförts av kuratorer, vilket är avgörande för hur arbets sättet beskrivs i rapporten.

Stödsamtal kan definieras som ett professionellt samtal med målsättningen att skapa förståelse kring problem som uppstår mellan det dagliga livets krav och individens aktuella funktionstillstånd samt att stödja individen i att identifiera problemområden och att själv utveckla strategier för att hantera sin livssituation. Stödsamtal ges i strukturerad form samtidigt som individuell anpassning krävs. Teoretisk kunskap ger en bas för förståelse av individens livssituation samt utgångspunkt för utformning och innehåll i insatsen Stödsamtal. Återkommande resultat i forskning är att relationen mellan den som söker hjälp och behandlaren är av stor betydelse för effekten av insatsen.

Studien visar att stödsamtal där det finns en gemensam överenskommelse om samtalens struktur, innehåll och mål blir mer meningsfulla och begripliga för både kurator och patient. Det är av stor vikt att målen formuleras på ett sätt som går att följa upp, vilket är en utmaning när det gäller målsättningar om förändrade känslor eller upplevelser. För att kvalitetssäkra re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal krävs uppföljning och utvärdering. En förutsättning för stödsamtal med god kvalitet är tillfälle för reflektion och kollegialt erfarenhetsutbyte.

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	5
<b>1. Bakgrund</b> .....	6
<b>2. Syfte</b> .....	7
<b>3. Metod</b> .....	7
3.1 Beskrivning av studien.....	7
3.2 Materialinsamling.....	7
3.3 Analys .....	7
<b>4. Resultat och diskussion</b> .....	8
4.1 Definition av begreppet stödsamtal.....	8
4.2 Stödsamtal som re/habiliteringsinsats.....	9
4.3 Uppföljning och utvärdering .....	13
4.4 Förutsättningar för re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal .....	16
<b>5. Slutsatser</b> .....	17
<b>6. Implementering</b> .....	17
<b>7. Referenser</b> .....	18

## Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsdivisionens vision är att stärka ett gott liv utifrån egna val. Vi ska med professionella insatser göra livet mera möjligt för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan Forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom divisionen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna utgår från en frågeställning från praktiken, som relateras till aktuell forskning samt professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

I detta arbete har en divisionsgemensam definition för re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal preciserats och innehållet i insatsen tydliggjorts. Projektet har genomförts av kuratorerna Marie Björk vid Vuxenhabiliteringen, Marie Everbrink vid Barn- och ungdomshabiliteringen och Jessica Nilsson vid Syn-, hörsel- och dövverksamheten. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts på uppdrag av verksamhetscheferna Margareta Nilsson, Ingrid Kongslöv och Helén Holmström.

Vi riktar ett stort tack till yrkesutvecklarna Camilla Malm vid Barn- och ungdomshabiliteringen och Cecilia Falkman vid Vuxenhabiliteringen samt kuratorerna Marie-Louise Grahn vid Hörselenheten vuxna och Ann Jacobsson vid Synenheten barn och ungdom för värdefulla synpunkter på rapporten.

Malmö i december 2015

Pernille Holck

Leg logoped, dr med vet

Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel

## 1. Bakgrund

Stödsamtal är en re/habiliteringsinsats som i stor omfattning erbjuds barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning. Med utgångspunkt i patientens behov kan stödsamtal även riktas till anhöriga. Arbetet med den nationella modellen för öppna prioriteringar inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne har visat att stödsamtal är en insats som är vanligt förekommande. Det råder dock oklarhet kring vad man menar med stödsamtal och det finns ett behov av att utarbeta en gemensam definition samt att tydliggöra stödsamtalets form och innehåll. Enligt Johansson (2010) är stödsamtal en variant av professionella samtal som används i olika sammanhang utan att vara närmare specificerade.

Alla professioner inom Habilitering och Hjälpmedel har olika typer av professionella samtal. Stödsamtal erbjuds när det finns ett behov av stöd i att hantera sin livssituation och sina känslor och att hitta strategier för att få vardagen att fungera. Det kan behövas regelbunden kontakt för att få stöd i denna process. Ibland kan det finnas ett behov av att prata om och bearbeta sin livssituation för att kunna ta emot annat stöd från habiliteringen. En viktig uppgift för habiliteringen är också att ge information om samhällets stöd och ge stöd vid ansökningar och kontakter med myndigheter och ibland kan ett samtal som syftar till att ge information om och hjälp med att få tillgång till samhällets insatser övergå till ett stödsamtal. I mötet med patienten kan insatsen växla mellan praktiskt stöd och stödsamtal, beroende på patientens behov. Över tid kan samma patient eller anhörig ha behov av praktiska sociala åtgärder, information och rådgivning omväxlande med stödsamtal (Lundin, Benkel, de Neergard, Johansson & Öhrling, 2007; Socialstyrelsen, 2014).

Beprövad erfarenhet visar att efterfrågan av stödsamtal är stor både hos personer med funktionsnedsättning och hos anhöriga. Anledningar till att man får stödsamtal kan variera. Det kan vara att man nyligen fått sin diagnos och kommer på ett första besök. Patienten eller den anhörige kan också söka kontakt utifrån oro, sorg eller frustration inför funktionsnedsättningen. Ibland finns ett behov av att ha någon att diskutera sina tankar med. Det kan vara funderingar över livssituationen och hur funktionsnedsättningen påverkar vardagen. Det kan även finnas behov av stödsamtal för att hantera en krissituation som uppkommer. Ett stödsamtal kan alltså exempelvis handla om relationer, oro, ångest, stress, sorg och sömnsvårigheter. Stödsamtalet kan även handla om hur man hanterar vardagen och hur det känns att vara beroende av andra. Det förekommer även stödsamtal med hela nätverk, t.ex. familjer.

Inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne finns en målsättning att med professionella insatser göra livet mera möjligt för personer med varaktiga funktionsnedsättningar (Habilitering & Hjälpmedel, 2015). Konkret handlar arbetet om att ge verktyg för att utveckla styrkor och undanröja hinder för ett gott liv utifrån egna val. Re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal syftar till att stödja denna process. Som framgår är stödsamtal en typ av professionellt samtal som används i stor utsträckning inom Habilitering och Hjälpmedel. Det finns dock en otydlighet både vad gäller hur stödsamtal skiljer sig från andra samtals typer och i vilken form och med vilket innehåll det ska erbjudas. En gemensam definition skulle underlätta kommunikationen både inom och mellan de olika verksamheterna. Ett tydliggörande av stödsamtalets form och innehåll skulle även möjliggöra utvärdering av insatsens effekt och därmed bidra till en kvalitetssäkring.

## 2. Syfte

Syftet är att definiera begreppet stödsamtal och tydliggöra innehållet i stödsamtal som re/habiliteringsinsats vid Habilitering och Hjälpmedel, Region Skåne. Detta ska möjliggöra utvärdering och kvalitetssäkring av insatsen. Arbetet genomförs med utgångspunkt i kuratorns arbetsätt.

## 3. Metod

### 3.1 BESKRIVNING AV STUDIEN

Projektet är divisionsövergripande och genomfördes som ett samarbete mellan Barn- och ungdomshabiliteringen (Bou), Syn- hörsel- och dövverksamheten (Shd) samt Vuxenhabiliteringen (Vux). En kurator från respektive verksamhet utsågs till att delta i projektgruppen. För att definiera begreppet stödsamtal genomfördes litteraturstudier. För att beskriva innehållet i stödsamtal som re/habiliteringsinsats användes en kombination av litteratur och beprövad erfarenhet. Att studien har genomförts av kuratorer är avgörande för hur arbetsättet beskrivs i rapporten.

### 3.2 MATERIALINSAMLING

Litteratur söktes via MedSök, Google Scholar, PubMed och PsycINFO. Följande svenska sökord bedömdes vara relevanta: *stödsamtal*, *stödjande samtal*, *bearbetande samtal*, *motiverande samtal*, *samtal*, *samtalsstöd*, *krissamtal*, *habilitering* och *funktionsned-sättning*. De engelska sökord som användes var *disability* och *counselling*. Sökorden användes både separat och i olika kombinationer. Vidare har ytterligare litteratur sökts via referenslistor i den funna litteraturen samt i kurslitteratur från högskolekurser i ämnet.

Beprövad erfarenhet tillsammans med internt material, exempelvis måldokument och arbetsbeskrivning för kuratorer inom Bou, användes för att tydligt koppla begreppet stödsamtal till verksamheten.

Tidigt i sökandet återkom två svenska forskare på Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet som referenser – Sam Larsson och Sven Trygged. Deras bok *Counselling. Stödsamtal i socialt arbete* (2010) fungerade som en utgångspunkt för arbetet. Under arbetets gång har även boken *Socialt arbete inom hälso- och sjukvård* (Blom m.fl., 2014) uppmärksammats.

Litteratursökningar gjordes också via ett stort antal forskningsenheter vid högskolor, universitet och landsting i syfte att finna studier med inriktning mot stödsamtal inom habilitering. Detta resulterade endast i ett fåtal användbara studier. När det gäller litteratur och studier från andra länder är det påtagligt att det finns kulturella skillnader i hur socialt arbete och stödsamtal bedrivs, vilket gör att studierna har begränsad användbarhet för projektet.

### 3.3 ANALYS

Resultatet bygger på en sammanvägning av beprövad erfarenhet, internt arbetsmaterial och vetenskaplig litteratur. Materialet har analyserats med fokus på definition och innehåll i stödsamtal som re/habiliteringsinsats samt möjligheter till utvärdering och kvalitetssäkring.

## 4. Resultat och diskussion

För att precisera en divisionsövergripande förståelse av re/habiliteringsinsatsen *Stödsamtal* krävs en fördjupning i begreppets definition och tydliggörande av innehållet i stödsamtal som re/habiliteringsinsats. Resultatavsnittet är disponerat i dessa två delar samt en del om uppföljning och utvärdering och en avslutande del som i en figur sammanfattar de redovisade förutsättningarna för stödsamtal.

Redogörelsen utgår från kuratorns arbetssätt och den professionella parten i stödsamtalet betecknas genomgående "kurator" även om olika forskare använder termer som "behandlare", "samtalsledare" osv.

### 4.1 DEFINITION AV BEGREPPET STÖDSAMTAL

Begreppen *stödsamtal* och *stödjande samtal* används omväxlande i litteraturen utan att det framkommer någon åtskillnad mellan deras innebörd. Litteratur om båda begreppen används därför för definitionen. Även begreppen *psykosociala samtal* och *counselling* förekommer i litteraturen och förefaller ha samma innebörd. I fortsatt framställning kommer begreppet stödsamtal att användas synonymt med begreppet stödjande samtal, psykosocialt samtal och counselling.

Det kan dock nämnas att begreppet stödjande samtal i Socialstyrelsens klassifikation (2005) används som ett vidare begrepp med stödsamtal och krissamtal som undergrupper. Stödjande samtal är där klassificerat som en åtgärd och beskrivs i klassifikationen som samtal inriktat på att lösa eller lindra problem och svårigheter som uppstår mellan det dagliga livets krav och en persons aktuella funktionstillstånd.<sup>1</sup> Socialstyrelsens klassifikation ger ingen närmare beskrivning av hur olika typer av samtal skiljer sig åt och är därför inte tillräcklig för att definiera begreppet stödsamtal för Habilitering och Hjälpmedel.

Enligt Larsson och Trygged (2010) och Socialstyrelsens rapport (2014) *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård* innebär stödsamtal att kuratorn och individen som söker stöd arbetar för att förstå ett problem och att individen själv ska få redskap för att hantera situationen. Syftet är att patienten ska bli bättre rustad för att i framtiden kunna hantera svårigheter på ett mer ändamålsenligt sätt. I stödsamtal bör inte fokus vara på orsaker utan handla om identifikation av problemet och reflektion över hur problemet kan lösas (Hemming, 2013). Forinder och Olsson (2014:38) beskriver stödsamtal i följande citat: "*Termen stödsamtal används inom hälso- och sjukvården för olika samtalsformer som avser att stödja personer i en svår eller kritisk situation. Det definieras då som ett professionellt samtal, där patienten är den som själv i samtalet formulerar vilken förändring han eller hon vill åstadkomma, formulerar målet och är den som ansvarar för förändringen.*"

Lundin m.fl. (2007) använder vid beskrivning av kuratorns arbete begreppet psykosocialt samtal med betydelsen behandling som inriktas på stöd och förändring. Syftet med psykosociala samtal är enligt dem att patienten ska utveckla ändamålsenliga strategier för att kunna hantera sin situation eller förändra sitt beteende och/eller sin situation. Socialstyrelsen (2014) menar att kuratorns uppdrag bl.a. är att göra patienten medveten om egna resurser och möjligheter att påverka sin situation, samt att stärka patienten i att hantera påfrestningar.

---

<sup>1</sup> Stödjande samtal innefattar samtal som är en fristående behandling t.ex. krissamtal och stödsamtal. Exempel på stödsamtal är motivationssamtal och pedagogiska samtal. Stödjande samtal beskrivs vidare av Socialstyrelsen även som ett strukturerat samtal som inte hänförs till systematisk psykologisk behandling.



Stödsamtal motsvaras i engelskspråkig forskning närmast av begreppet *counselling* (Larsson & Trygged, 2010). Counselling är en samtalsserie vars syfte är att göra individens problem tydligt. I samtalet ska individen få stöd i att komma till klarhet med och lättare kunna hantera sin livssituation. Kuratorn lyssnar till individens berättelse. Genom counselling kan det bli tydligt för individen vilka valmöjligheter som finns i en förändringsprocess. Förvirring och oklarheter kan minska. För att counselling ska vara möjligt krävs att individen söker hjälp frivilligt. Counselling sker alltid utifrån patientens villkor och behov (Larsson & Trygged 2010; McLeod, 2009; Seden, 2005).

Med utgångspunkt i litteraturen om stödsamtal, stödjande samtal, psykosociala samtal och counselling samt beprövad erfarenhet kan följande definition av insatsen Stödsamtal preciseras för Habilitering och Hjälpmedel:

Stödsamtal är ett professionellt samtal med målsättningen att skapa förståelse kring problem som uppstår mellan det dagliga livets krav och individens aktuella funktionstillstånd samt att stödja individen i att identifiera problemområden och att själv utveckla strategier för att hantera sin livssituation.

Inom Habilitering och Hjälpmedel är individuell anpassning, med utgångspunkt från patientens funktionsnedsättning, en förutsättning för stödsamtal.

#### **4.2 STÖDSAMTAL SOM RE/HABILITERINGSINSATS**

När det gäller innehållet i stödsamtalet som re/habiliteringsinsats finns ett antal centrala aspekter. Dessa redovisas och problematiseras i avsnitten: *Relation och arbetsallians, Lyssnande och bekräftelse, Kunskap och färdigheter* samt *Stödsamtalets form*.

##### **Relation och arbetsallians**

Erfarenhet från kurativt arbete med stödsamtal visar tydligt vikten av en god relation och en fungerande arbetsallians med patienten. Förtroende skapas genom att individen får en känsla av att bli sedd, lyssnad på, bekräftad, respekterad och förstörd, vilket är en förutsättning för ett framgångsrikt samtal. Att arbeta fram ett förtroendefullt samarbete kan ta olika lång tid med olika individer. Det kan vara värdefullt för individen att vid behov få kontinuitet i form av stödsamtal med samma kurator över en längre tidsperiod. En god relation och en fungerande arbetsallians kan även underlätta i habiliteringsarbetet med övriga professioner. Genom stödsamtal kan patienten få större insikt och kunskap om sig själv och sin funktionsnedsättning och därmed bli motiverad att använda olika former av hjälpmedel och stöd.

Även i den vetenskapliga litteraturen ses relationen mellan kuratorn och den som söker stöd som en förutsättning för arbetet. Forskning visar att kuratorns skicklighet i att skapa en god och positiv relation till individen är avgörande för ett positivt resultat av samtalet (Socialstyrelsen, 2014; Hemming, 2013; Rolén, 2013; Winqvist, 2011; Larsson & Trygged, 2010; Lundin m.fl., 2007; McLeod, 2009; d'Elia, 2007; Kåver, 2006; Eriksson & Karlsson, 1998). Detta kan uttryckas som att stödsamtal bygger på en arbetsallians.

Hammarlund (2012) menar att kvaliteten på relationen är den viktigaste kurativa faktorn. Forskning visar att behandlingsresultatets utfall har ett starkt samband med hur patienten uppfattar relationen (Saarinen, 2014; Holmqvist & Foldemo, 2013; Hemming, 2013; Winqvist, 2011; Larsson & Trygged, 2010). Det kan konstateras att relationen ofta har större betydelse än de tekniker och metoder som används.

Holmqvist och Foldemo (2013) fann att bäst resultat uppnåddes i de stödsamtal där det uppstod problem i alliansen som sedan reparerades.

Både Eriksson och Karlsson (1998) och Larsson och Trygged (2010) beskriver samtalet som det hjälpmedel med vilket en relation skapas. Det krävs förtroende och ömsesidighet, tydlighet och medvetenhet om roller. Om en god relation etableras i stödsamtal kan kuratorn hjälpa patienten att förstå sina problem och svårigheter och se sina egna förmågor att kunna förändra sin situation (Larsson & Trygged, 2010; Brearly, 1995). På så sätt kan stödsamtal ge individen bättre kontroll över sin situation och sitt vardagsliv.

Det kan konstateras att en relation som bygger på förtroende, ömsesidighet och respekt mellan kurator och patient är en grundförutsättning för re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal. Det är också tydligt att det är själva samtalet som bidrar till att bygga upp relationen. Relationsbyggande kräver tid och det är viktigt att ha etablerat en arbetsallians innan man går vidare i planeringen av insatser.

### **Lyssnande och bekräftelse**

Att få utrymme att berätta sin historia ger möjlighet för personlig reflektion och insikt. Erfarenhet från kurativt arbete visar att möjligheten att tala om och dela upplevelsen av den egna situationen kan minska patientens rädsla och oro. Litteraturen betonar betydelsen av att lyssna. Lyssnandet beskrivs som basen för samtal och grunden för mänsklig interaktion. Lyssnandet blir därmed ett verktyg för att skapa relation, arbetsallians och samla information (Larsson & Trygged, 2010; Winqvist, 2011; Gordan, 1996; Holm, 1995). Genom att möta patienten där hen befinner sig kan kuratorn genom en lyhörd, undersökande och relationskapande dialog kartlägga tillstånd, situation och behov (Kero, 2014). Hemming (2013) beskriver vikten av att vara närvarande i stunden. Att få vara i centrum och få odelad uppmärksamhet kan vara en positiv upplevelse för patienten.

Att i stödsamtal skapa en berättelse där alla intryck sätts i ett sammanhang ger en mening åt det som hänt, och gör det därmed möjligt att förstå och begripa (Saarinen, 2014; Hammarlund, 2012; Antonovsky, 1987). I stödsamtal kan patienten få ett mer nyanserat språk för sitt inre liv, vilket är en förutsättning för att göra sig begriplig både för sig själv och för andra. För att få till stånd förändring och utveckling behövs spegling av en annan människa. Vid spegling kommuniceras en känsla eller erfarenhet tillbaka till individen vilket ger ökad förståelse och kunskap om situationen (FoU-rapport 4/2012; Renlund, 2007). När patienten delar med sig av smärtsamma känslor och berättelser kan kuratorn genom att vara öppen, lugn och mottagande hjälpa patienten vidare i sin bearbetning. Genom att härbärgera smärtsamma känslor kan kuratorn förmedla tillit och hopp om att kunna stå ut med en svår livssituation. Vid samtal om förlust av en funktion kan patienten få hjälp med att hitta sina styrkor genom självreflexion utan att bagatellisera förlusten (Kero, 2014).

Forinder och Olsson (2014) och Holm (1995) beskriver den narrativa hållningen i stödsamtal - att lyssna, fråga, reflektera kring känslor och tankar och att återge och ge bekräftelse. Den narrativa hållningen bidrar till kunskap och insikt för både patient och kurator om patientens livssituation och känsloliv. Genom bekräftelse kan patienten få hjälp med att ta sig från objektposition till subjektposition. När individen är i subjektposition kan känslan av möjlighet att påverka den egna situationen och känslan av hopp om förändring infinna sig (Hafstad & Övreeide, 2001).

McLeod (2009) och Holm (1995) menar att upplevelsen av att mötas med respekt är en förutsättning för bibehållande, utvecklande och reparerande av självbild och självkänsla. I en FoU-rapport (4/2012) påtalar Skouras, Gundel, Klausen och Löwenmo vikten av att genom samtal ges möjlighet att integrera sin situation i den egna identiteten. Genom detta stärks självkänslan och känslan av delaktighet och autonomi ökar. Först när känslan inför den egna situationen börjat bearbetas kan man se möjligheter. Gullacksen (2014) menar att patienten vid en livsomställning behöver stöd i att tankemässigt integrera de nya villkor som en sjukdom eller funktionsnedsättning innebär för att få empowerment. Empowerment är ett begrepp som innebär att en person får ökad kontroll över sitt liv och sin situation. Stödsamtal bygger på ett förhållningssätt som stämmer väl överens med tankar om empowerment vilket innebär att patienten ska få hjälp med att mobilisera sina egna resurser och att undvika passivisering (McLeod, 2009).

I stödsamtal skapas nya bilder av vem man är, vilket möjliggör förändring. Det är kurators uppgift att föra in nya perspektiv på tankar, reaktioner och agerande samt tydliggöra olika val, i syfte att nå det mål patienten formulerat (Lundin, 2007; Larsson & Trygged, 2010; Bergman, 2004; Hafstad & Övreeide, 2001).

Att leva med en funktionsnedsättning påverkar på olika sätt individens självbild och självkänsla. Stödsamtal inom Habilitering och Hjälpmedel handlar till stor del om utvecklande och reparerande av självbild och självkänsla. Möjligheten att berätta sin historia, sätta ord på sina känslor och få bekräftelse kan bidra till att lätta den känslomässiga bördan. I arbetet med stödsamtal har kuratorn ett stort ansvar för att föra in nya perspektiv som hjälper patienten att se möjligheter och utveckla strategier för att hantera svårigheter, vilket ger förutsättningar för empowerment.

### **Kunskap och färdigheter**

Re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal förutsätter att kuratorn kan använda både teoretisk kunskap och beprövad erfarenhet för att möta patienten eller den anhörige utifrån den livssituation som hen befinner sig i. Insatsen Stödsamtal utgår från patientens behov. I början av en kontakt kan det vara oklart för patienten vad man vill ha hjälp med. Kurators roll är att vara lyhörd och uppmärksamma behov av stöd och erbjuda insatser. Hemming (2013) menar att det är av stor vikt att ge tid och utrymme för samtal och reflektion istället för att komma med färdiga lösningar. I arbetet är det även nödvändigt att undersöka motivationen till stöd och förändring. Ibland krävs ett motivationsarbete innan man kan formulera målsättningen med stödsamtalen.

Kuratorers arbete baseras på det tvärvetenskapliga ämnet socialt arbete som har sin grund i beteendevetenskap och samhällsvetenskap (Lundin m.fl., 2007). Socialt arbete utmärks av att individen ses i sitt sammanhang och av kunskap om att leva i utsatthet och vilka faktorer som leder till utsatthet. Arbetet integrerar också professionellt socialt arbete med kunskaper i juridik och om samhällets stödsystem samt färdigheter i att tillämpa kunskapen (Socialstyrelsen, 2014). Den teoretiska basen innefattar bland annat kunskap om hur sociala problem kan uppstå i samverkan mellan olika system, om tillhörighet och integration i samhället, risk- och skyddsfaktorer, anknytning och känsla av sammanhang. Kuratorn ansvarar för att ha en helhetssyn och att se individen som en del i ett socialt sammanhang som familj och nätverk (Forinder & Olsson, 2014).

Larsson och Trygged (2010) och Holm (1995) beskriver att det fordras både en god teoretisk och en god praktisk kunskap. Den teoretiska grunden internaliseras och visar sig i färdighet, hur man agerar i samtalet. Hög kvalitet i praktiskt arbete med stödsamtal kräver omfattande färdighetsträning och kunskap om patientens vardagsmiljö. McLeod (2009)

menar att förståelse för teorier, metoder och tekniker, kunskap om samhällets stödssystem, öppenhet för att lära och nyfikenhet är avgörande för kvalitet i arbetet. Socialstyrelsens rapport (2014) poängterar vikten av att kuratorn har en god teoretisk kunskap för att kunna göra en god

bedömning av vilka teorier och metoder som är viktiga i samtalen med den aktuella patienten. Det krävs även god kunskap om aktuellt hälsotillstånd både för att förstå patientens situation och för att vara trovärdig. Den teoretiska grunden är en förutsättning för att i Stödsamtal kunna skapa förståelse för de problem som patienten har i vardagen.

Forskning om samtal har inte kunnat visa att någon teoretisk inriktning är överlägsen andra utan det är förtroendet med de teorier och metoder som används som har betydelse för resultatet, fortfarande med förutsättningen att relationen är bas för arbetet (Larsson & Trygged, 2010). Att ha en professionell hållning är att ha patientens behov i fokus och att inte låta sig styras av egna känslor och behov. I samtalet krävs därför en viss distans och neutralitet (Winqvist, 2011; Gordan, 1996). Avgörande för att klara detta är en medvetenhet om sina egna känslor, sin människosyn och sina behov (Holm, 1995; Zimsen, 1978). McLeod (2009) betonar även vikten av acceptans av människors livsval och respekt för andras tro och värderingar. Genom att behärska sina egna känslomässiga reaktioner kan patienten få hjälp med att utforska och förändra invanda sociala mönster (Hafstad & Övreeide, 2001). För en professionell hållning krävs förmåga till reflektion över sitt eget handlande i förhållande till en teoretisk ram, till patienten och till det som händer i mötet (Larsson & Trygged, 2010).

Flera författare hänvisar till Rogers (1951) som beskriver värme, empati, äkthet och inlevelseförmåga som viktiga förmågor i stödsamtalen. Bekräftande tekniker bygger på inlevelse och empati och är en förutsättning för relationen samtidigt som de möjliggör förändringsarbete. Holm (1995) beskriver den empatiska processen som en blandning av den egna erfarenheten, den andres erfarenhet, varseblivning och de egna känslorna. Förmågan att kommunicera denna empati/förståelse avgörande för stödsamtalens resultat. Konkret handlar det om att bekräfta att man ser, förstår och orkar hårbärgera patientens upplevelse utan att ifrågasätta eller förringa den. I en undersökning av Saarinen (2014) skattade patienterna följande egenskaper hos kuratorn som avgörande för känslan av ett bra stödsamtal: trygghet, stabilitet, förtröstan, acceptans, respekt, sympati, tolerans och inte minst humor.

Det är av vikt att vara medveten om att relationen mellan kurator och patient är ojämlig och att patienten är i beroendeställning. Genom sitt förhållningssätt och bemötande kan man minska påverkan av den ojämna maktrelationen t.ex. genom att tänka på att samtalet förs med ett språkbruk som ligger nära patientens och vara medveten om vad man signalerar genom kläder och kroppsspråk (Lilja, Larsson & Trygged, 2010).

Som framgår av definitionen av Stödsamtal förväntas kuratorn kunna stödja patienten i att skapa förståelse kring problem som uppstår mellan det dagliga livets krav samt att stödja individen i att identifiera problemområden och utveckla strategier för att hantera sin livssituation. För att insatsen Stödsamtal ska vara verkningsfull och hålla hög kvalitet är förhållningssätt, färdighet och teoretisk kunskap avgörande. Tillsammans med en god arbetsallians utgör detta grunden för det fortsatta arbetet med patienten.

### **Stödsamtalets form**

Stödsamtal kan erbjudas både till personen med funktionsnedsättning och, utifrån patientens behov, till anhöriga. Stödsamtal erbjuds i olika former; individuella samtal, gruppsamtal, familjesamtal, parsamtal etc. Stödsamtalet sker ofta i ett avskilt samtalsrum där möjlighet finns att tala ostört, men det förekommer också att stödsamtalet äger rum per telefon, videosamtal, vid hembesök eller på annan plats när det finns behov av detta.

När stödsamtal används som re/habiliteringsinsats är det av stor vikt att man har en tydlig överenskommelse och en planering med patienten eller den anhörige. Det gäller samtalens längd, hur ofta och på vilket sätt kontakten ska ske, hur länge kontakten ska pågå, hur behovet ser ut och vad målsättningen är. Enligt Johansson (2010) är det utmärkande för ett stödsamtal att ett kontrakt upprättas om tidsram, syfte och målsättning. Det är viktigt med regelbundna avstämningar för att följa upp om behovet kvarstår eller ändras med tiden. Överenskommelsen mellan kurator och patient omarbetas om behovet förändras. Tydlighet kring överenskommelsen underlättar för patientens förståelse av processen. Kuratorn har ansvar för både yttre ramar (exempelvis tid och plats) och inre ramar (exempelvis bemötande och empatisk närvaro) för stödsamtalet, och dessa bör vara tillförlitliga och förutsägbara (Kero, 2014). Arbetssättet bygger på ett salutogent förhållningssätt som har som mål att situationen ska upplevas som begriplig, hanterbar och meningsfull.

Ett professionellt samtal kännetecknas av samtalsteknik, metod, planering och struktur (Johansson, 2010; Eriksson & Karlsson, 1998). Engquist (2009) använder begreppen förhållningssätt, strategi och taktik som grundläggande i ett professionellt samtal. Förhållningssätt är den inställning, anda och attityd som präglar ett samtal. Strategi handlar om att definiera problemet, se vilka lösningar patienten har provat och vilket mål patienten vill uppnå. Taktik handlar om att samtala om ämnen i någorlunda logisk följd. Detta bidrar till att hjälpa patienten att åstadkomma en bild över sin situation, vilka önskningar hen har och hur man ska komma dit.

Formen på stödsamtalet anpassas efter patientens kognitiva och kommunikativa förmågor. Många patienter som erbjuds insatsen Stödsamtal inom Habilitering och Hjälpmedel har behov av anpassning av samtalet på olika sätt. Det kan gälla exempelvis samtalets längd och innehåll, språket, talets tempo, hur man använder ögonkontakt och kroppsspråk, behov av visuellt stöd, av minnesanteckningar, AKK, teckenspråk, teckenspråkstolk eller språktolk. Beroende på funktionsnedsättningens karaktär används olika samtalshjälpmedel. Vilka hjälpmedel som används varierar mellan de olika verksamheterna.

Det kan konstateras att en gemensam och tydlig överenskommelse om mål, samtalets innehåll och form är viktig i insatsen Stödsamtal. Tydlighet i överenskommelsen är även en förutsättning för uppföljning.

### **4.3 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING**

För att säkerställa kvaliteten i stödsamtalen är det viktigt att på olika sätt följa upp och utvärdera insatsen. Det handlar dels om förändring i livssituation (om stödsamtalet har haft avsedd effekt) och dels om kvalitet i insatsen stödsamtal (hur stödsamtalet upplevts).

#### **Effekt och förändrad livssituation**

När det gäller om stödsamtalet haft effekt och bidragit till en förändring i patientens livssituation sker en kontinuerlig uppföljning inom ramen för rehabiliteringsplaneringen. I arbetet med rehabiliteringsplanering formuleras mål på aktivitets- och delaktighetsnivå utifrån ICF. Patientens mål kan handla om en konkret förändring som t.ex. att komma igång med en fritidsaktivitet eller att minska antalet konflikter i hemmet, men det kan också vara att

förändra en känsla eller upplevelse. Habiliteringsplaneringen justeras vid ändrade förutsättningar och ibland behöver även målformuleringen ändras efterhand. Habiliteringsplanering som arbets sätt innebär en kontinuerlig uppföljning av patientens måluppfyllelse.

McLeod (2010) menar att effekten av stödsamtal kan vara svår att fastställa eftersom samtalet är en komplex inlärnings- och kommunikationshändelse, inte en teknisk insats som utförs. Kunskapen om vad som avgör effekten av stödsamtal är enligt Lilja m.fl. (2010) starkt begränsad. Blom m.fl. (2014) menar att krav på utvärdering kan leda till att kuratorer använder mer standardiserade bedömningsinstrument och att mätbara mål krävs för att kunna påvisa positiv utveckling hos patienten. Detta kan leda till större transparens och ökad patientsäkerhet, men det finns samtidigt en risk för att stödsamtalen riktas mot det som är möjligt att mäta och utvärdera för att kunna visa resultat istället för att arbeta med mer komplexa frågeställningar.

Genom att formulera mätbara mål är det möjligt att tillsammans med patienten eller den anhörige utvärdera effekten av insatsen på ett tydligt sätt. På samma sätt skulle förändring i upplevd livssituation kunna bli tydlig genom att patienten skattar sin upplevelse av problemen före och efter re/habiliteringsinsatsen.

Forskning visar ett tydligt samband mellan kvalitet på relationen mellan kurator och patient och effekt av insatsen stödsamtal (Hemming, 2013; Rolén, 2013; Winqvist, 2011; Larsson & Trygged, 2010; Lundin m.fl., 2007; McLeod, 2009; d'Elia, 2007; Kåver, 2006; Eriksson & Karlsson, 1998; Socialstyrelsen, 2014). För att kunna skapa förutsättningar för en god relation och en fungerande arbetsallians är det viktigt att det finns tillfälle för reflektion. Kuratorn behöver liksom patienten möjlighet till spegling och återkoppling för att öka medvetenhet och möjliggöra utveckling och förändring av bemötande och arbets sätt. I arbetet med stödsamtal ingår det att ta del av många människooöden och förtroenden vilket ger en mental och känslomässig belastning.Handledning kan ge fördjupad självkännet, yrkeskompetens och möjlighet till känslomässig avlastning. Enligt Kero (2014) bör handledning användas inte bara för att stödja kuratorn utan också för att verka för patientsäkerhet.

Det kan konstateras att effekten av stödsamtal med fördel kan följas upp inom ramen för habiliteringsplaneringen. Avgörande är dock en tydlig målformulering oavsett om det gäller konkreta eller mer känslomässiga målsättningar, att tillgängliga bedömningsinstrument används och att den professionelle får tillfälle för reflektion och återkoppling.

### **Kvalitet**

Det är viktigt att de stödsamtal som habiliteringen ger patienter håller hög kvalitet. Ett sätt att säkerställa detta är att det finns en tydlig beskrivning av vad re/habiliteringsinsatsen innebär (se avsnittet *Definition av begreppet stödsamtal* ovan) och att det finns en samsyn kring framgångsfaktorer för ett stödsamtal av god kvalitet (se avsnittet *Stödsamtal som re/habiliteringsinsats* ovan). Det finns även olika metoder och verktyg för att följa upp och utvärdera kvaliteten i stödsamtalen för att synliggöra förbättringsmöjligheter. Ett sätt är att utgå från patientens upplevelse av insatsen, ett annat är att den professionelle reflekterar kring sitt arbets sätt.

När det gäller patientens upplevelse av stödsamtalet kan detta följas upp genom muntliga återkommande avstämningar under arbetets gång där patienten har möjlighet att ge sin syn på stödsamtalet. Det är även möjligt att använda frågeformulär med fokus på stödsamtalet. Upplevelsen av vad som är ett bra bemötande och vad som är ett stödsamtal med bra kvalitet är subjektiv. Kurator, patient och forskare ser det som händer under ett samtal

från olika perspektiv och beskriver skeendet utifrån sin roll (McLeod, 2010). När man undersöker patientens upplevelse av stödsamtal är det även viktigt att beakta att patienten är i beroendeställning till kuratorn. Lilja m.fl. (2010) menar att man vid utvärdering måste ta hänsyn till behandlarens påverkan på patienten i form av maktaspekter.

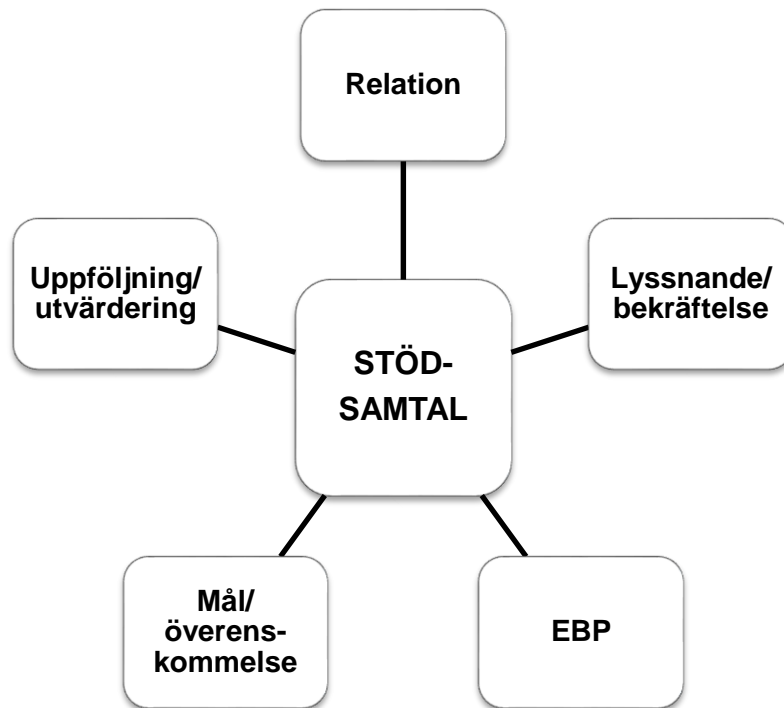
Enligt Hammarlund (2012) är forskningen om kvaliteten i dialogen mellan den som ger och den som tar emot stöd mycket begränsad. Det har gjorts försök att utvärdera samtalsbehandling genom att använda skattningsinstrument, där patienten får skatta sin upplevelse och eventuell förändring, före och efter varje samtalstillfälle (Holmqvist & Foldemo, 2013). Vid psykotераpimottagningen Linden i Stockholms läns landsting har man i arbetet med personer med utvecklingsstörning provat att utvärdera insatsen genom fem olika formulär riktade både till patienten, personalen och psykoterapeuten (Rolén, 2013). När man hämtar in skattningsformulär från både patienten och omgivningen får man en bredare bild men det finns en risk för att man tappar fokus på patientens upplevelse. Med utgångspunkt i studierna kan det även konstateras att arbetet med skattningsformulär är tidskrävande och därför bättre lämpat för en studie under en begränsad period än för kontinuerlig användning.

När det gäller att bedöma kvalitet utifrån den professionelles arbetssätt försvåras det av att insatser sällan upprepas på samma sätt från gång till gång. Insatserna är komplexa och förändras efterhand som relationen till patienten utvecklas. Arbeta med stödsamtal ställer krav på ett flexibelt arbetssätt (Morén, Blom, Lalos & Olsson, 2014). Denna flexibilitet utvecklas genom beprövad erfarenhet och erfarenhetsutbyte med kollegor. Det handlar om att på olika sätt få möjlighet att reflektera kring sitt eget arbetssätt. Lilja m.fl. (2010) föreslår exempelvis att man kan använda videoinspelat material från ett stödsamtal för analys. Detta bygger förstås på att patienten blir noggrant informerad om syftet och ger sitt samtycke till att medverka. Materialet kan analyseras på olika sätt, exempelvis genom att undersöka om den professionelle använder öppna eller slutna frågor och visar empati. Genom tillgång till inspelat material kan man se olika samtalsstrategier och diskutera för- och nackdelar med olika former av samtal. Analys kan även göras genom muntligt eller skriftligt återberättande eller genom ljudinspelning. Genom att analysera stödsamtal tillsammans med kollegor eller handledare kan man utvärdera den professionelles förhållningssätt och ge möjlighet till utveckling och på så vis öka kvaliteten på insatsen. Möjlighet till utbyte av erfarenheter och kunskap, med fokus på stödsamtal, kuratorskollegor emellan inom divisionen ger möjlighet till både kompetensutveckling och kvalitetssäkring.

Den definition och beskrivning av re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal som fastställts i rapporten är en viktig grund för att säkerställa kvaliteten i insatsen. Andra sätt att kvalitetssäkra insatsen är att följa upp patientens upplevelse av stödsamtalet samt att den professionelle på olika sätt reflekterar kring och utvärderar sitt arbetssätt.

#### 4.4 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR RE/HABILITERINGSINSATSEN STÖDSAMTAL

Med utgångspunkt i redogörelsen för stödsamtalets innehåll, form och kvalitet kan förutsättningarna för ett stödsamtal illustreras i Figur 1.



Figur 1. Förutsättningar för re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal.

Som konstaterats visar både forskning och beprövad erfarenhet att *relationen* mellan den professionelle och patienten är avgörande för stödsamtalets effekt. På samma sätt beskrivs *lyssnandet* och *bekräftelsen* av det som berättas som grundläggande för samtalen och processen. Evidensbaserad praktik, *EBP*, samlar både den professionelles vetenskapliga förankring och kunskap om stödsamtal som insats och den professionelles beprövade erfarenhet och förståelse för patientens behov. Att det finns tydliga *mål* för stödsamtalet och en *överenskommelse* mellan patienten och den professionelle om hur stödsamtalen ska genomföras är en förutsättning för en framgångsrik insats. Genom *uppföljning* och *utvärdering* säkerställs re/habiliteringsinsatsens effekt och kvalitet. Tillsammans med definitionen av stödsamtal utgör förutsättningarna i Figur 1 grunden för stödsamtal såsom det erbjuds av Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne.



## 5. Slutsatser

Stödsamtal kan definieras som ett professionellt samtal med målsättningen att skapa förståelse kring problem som uppstår mellan det dagliga livets krav och individens aktuella funktionstillstånd samt att stödja individen i att identifiera problemområden och att själv utveckla strategier för att hantera sin livssituation.

Resultaten visar att stödsamtal är en insats som kan inrymma mycket och är användbar vid många olika funktionstillstånd. Det är en insats med bred verkningsyta och kan både vara en enskild insats och fungera som grund för andra insatser. Stödsamtalet kan ha ett tydligt specifikt mål från början, men målet kan även formuleras under arbetets gång. Samtalen kan även ha olika karaktär t.ex. avlastande, motiverande eller tydligt inriktade på ett specifikt förändringsområde. Definitionen av stödsamtal kan öka tydlighet för både patienter, anhöriga och professionella kring vad insatsen innebär och syftar till.

Det kan konstateras att stödsamtal där det finns en gemensam överenskommelse om samtalens form, innehåll och mål blir mer meningsfulla och begripliga för både patienten och den professionelle. För att formulera relevanta mål är kartläggning av patientens livssituation och en god arbetsallians grundläggande. Det är av stor vikt att målen formuleras på ett sätt som går att följa upp. Detta är en särskild utmaning när det gäller målsättningar om förändrade känslor eller upplevelser.

För att kvalitetssäkra re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal krävs uppföljning och utvärdering. Utöver uppföljning av målen och effekten av stödsamtalen är det viktigt att patienten, under arbetets gång, ges möjlighet att uttrycka sin upplevelse av stödsamtalen. Det är även viktigt att den professionelle får tillfälle att reflektera och utvärdera sitt arbetssätt, exempelvis genom kollegialt erfarenhetsutbyte och handledning.

En divisionsgemensam definition av stödsamtal tillsammans med ett tydliggörande av förutsättningarna för ett stödsamtal (relation, lyssnande/bekräftelse, EBP, mål/ överenskommelse, uppföljning/utvärdering) möjliggör kvalitetssäkring genom att det blir tydligt vad som ingår i insatsen och vad den förväntas leda till. Att uppmärksamma vad ett stödsamtal är och diskutera det inom och mellan yrkesgrupper och verksamheter möjliggör likvärdighet och en Skånegemensam re/habiliteringsinsats.

## 6. Implementering

Definitionen av stödsamtal är allmängiltig och kommer fortsättningsvis att användas för re/habiliteringsinsatsen Stödsamtal inom hela division Habilitering och Hjälpmedel. De förutsättningar för ett stödsamtal av god kvalitet som preciserats i rapporten utgår från kuratorns arbetssätt och utgör en grund för en fortsatt diskussion med andra yrkesgrupper.

## 7. Referenser

- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bergman, S. (2004). *Uppskattande samtalskonst*. Stockholm: Bokförlaget Mareld.
- Blom, B., Lalos, A., Morén, S., Olsson, M., Beddoe, E., Forinder, U., Gullacksen, A-C., Gåfvells, C., Johnsson, A., Kero, A., Melin Emilsson, U., Olsson, M., Pockett, R. & Öjehagen, A. (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Brearily, J. (1995). *Counselling and social work*. Buckingham: Open University Press.
- D'Elia, G. (2007). *Det kognitiva samtalet i vården*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Engquist, A. (2009). *Konsten att samtala*. Stockholm: Nordstedts.
- Eriksson, B. & Karlsson, P-Å. (1998). *Utvärdera bättre. För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Forinder, U. & Olsson, M. (2014). Teorier och metoder i kuratorsarbetet. I B. Blom, A. Lalos, S. Morén, M. Olsson, E. Beddoe, U. Forinder, A-C. Gullacksen, C. Gåfvells, A. Johnsson, A. Kero, U. Melin Emilsson, M. Olsson, R. Pockett & A. Öjehagen, (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- FoU-rapport 4/2012 *Verktyg och metoder för att underlätta samtal med barn och ungdomar*. Av M. Skouras, M. Gundel, A. Klausen och E. Löwenmo. FoU-enheten Habilitering och Hjälpmedel, Region Skåne.
- Gordan, K. (1996). *Professionella möten*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gullacksen, A-C. (2014). Socialt arbete och kroniska sjukdomar. I B. Blom, A. Lalos, S. Morén, M. Olsson, E. Beddoe, U. Forinder, A-C. Gullacksen, C. Gåfvells, A. Johnsson, A. Kero, U. Melin Emilsson, M. Olsson, R. Pockett & A. Öjehagen (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Habilitering & Hjälpmedel. (2015). *Målfokus 2015. Divisionsuppdrag för Habilitering & Hjälpmedel*. Region Skåne.
- Hammarlund, C-O. (2012). *Bearbetande samtal*. Stockholm: Natur och kultur.
- Hafstad, R. & Övreeide, H. (2001). *Familjefokuserat arbete med barn*. Stockholm: Liber.
- Hemming, S. (2013). *Olika aspekter av psykisk hälsa, stödsamtal och psykoterapi för personer med utvecklingsstörning: en kartläggning i Svenskfinland*. Magisteravhandling i utvecklingspsykologi. Socialvetenskapliga institutionen, Åbo akademi.

Holm, U. (1995). *Det räcker inte att vara snäll*. Stockholm: Natur & Kultur.

Holmqvist, R. & Foldemo, R. (2013) *Utvärdering av samtalsbehandling i primärvården - effekter av behandlingen*. Rapport-FoU-urnalen 2013-3 ISSN 1102-3805 Forskning och utvecklingsenheten för Närsjukvården i Östergötland.

Johansson, T. (2010). Stödsamtal i socialt arbete – ett kritiskt socialpsykologiskt perspektiv. I S. Larsson & S. Trygged (red.) *Counselling. Stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag.

Kero, A. (2014). Socialt arbete vid kris och sorg. I B. Blom, A. Lalos, S. Morén, M. Olsson, E. Beddoe, U. Forinder, A-C. Gullacksen, C. Gåfveld, A. Johnsson, A. Kero, U. Melin Emilsson, M. Olsson, R. Pockett & A. Öjehagen, (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur & Kultur.

Larsson, S. & Trygged, S. (2010). *Counselling. Stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag.

Lilja, J., Larsson, S. & Trygged, S. (2010). *Counselling och forskning*. I S. Larsson & S. Trygged (red.) *Counselling. Stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag.

Lundin, A., Benkel, I., de Neergard, G., Johansson, B-M. & Öhrling, C. (2007). *Kuratorer inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

McLeod, J. (2010). *En modell för inbyggd counselling: berättelsens betydelse*. I S. Larsson & S. Trygged (red.) (2010). *Counselling. Stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag.

McLeod, J. (2009). *An introduction to counselling*. Berkshire: Open University Press

Morén, S., Blom, B., Lalos, A. & Olsson, M. (2014) Socialt arbete i hälso- och sjukvård – villkor och utmaningar. I B. Blom, A. Lalos, S. Morén, M. Olsson, E. Beddoe, U. Forinder, A-C. Gullacksen, C. Gåfveld, A. Johnsson, A. Kero, U. Melin Emilsson, M. Olsson, R. Pockett & A. Öjehagen, (red.) *Socialt arbete i hälso- och sjukvård. Villkor, innehåll och utmaningar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Renlund, C. (2007). *Doktorn kunde inte riktigt laga mig*. Stockholm: Gothia Förlag.

Rogers (1951) *Clientcentred therapy*. UK: Constable and Company limited.

Rolén, E. (2013). *Dom säger att jag också kan ha hjälp av psykoterapi*. FoU Rapport Nr 1-2013. Habilitering och Hälsa, Stockholm, Stockholms läns landsting.

Saarinen, C. (2014). *Ungas perspektiv på stödsamtal som behandlingsmetod för depression. En litteraturstudie*. Examensarbete inom Det sociala området vid Arcada, Helsingfors.

Seden, J. (2005). *Counselling Skills In Social Work Practice*. Berkshire, England: Open University Press.

Socialstyrelsen (2014). *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård*, Rapport 2014-4-21

Socialstyrelsen (2005) *Termbanken: stödjande samtal*.  
<http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=336>  
Uppgift hämtad: 2014-08-01.

Winqvist, M. (2011). *Samtalets betydelse för anhörigstöd*. Kunskapsöversikt 2011:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.

Zimsen, K. (1978). *Samtal som verktyg*. Stockholm: Gyldendal Ronzo Boktryckeri AB.