

# Existentiell hälsa Samtal när livet utmanar

Erfarenheter från praktiskt genomförande

Anna-Karin Jeppsson, Thomas Sjöberg

Anna-Karin Jeppsson, Utvecklingsledare, Kultorum, Region Jönköpings län.

E-post: anna-karin.jeppsson@rjl.se

Thomas Sjöberg Sjukhuspräst, sjukhuskyrkan Ryhov, Jönköping.

E-post: thomas.sjoberg@rjl.se

I en vårdkontext blir mötet med lidande, mening, hopp, tillit m.m aktualiserade. Att då möta andra människor med liknande erfarenheter och få dela sina tankar kan bli väldigt värdefullt. Att få pröva att sätta ord på sina funderingar i en trygg miljö blir en möjlighet till reflektion och lärande.

I den här artikeln beskriver vi en praktik där vi möter patientgrupper inom slutenvårdspsykiatri där de existentiella frågorna verkligen är närvarande och behov finns för samtal kring dessa.

Vi beskriver också arbetet med samtalsgrupper för vårdpersonal inom hälso- och sjukvård i Region Jönköpings län. Här får man möjlighet att tala om de existentiella frågorna, rusta sig själva och få ett språk som gör att man vågar stå kvar och tillsammans fundera över livets stora frågor – trots att det inte alltid finns svar.

In a care context, the encounter with suffering, meaning, hope, trust etc. becomes actualized. Meeting other people with similar experiences and being able to share their thoughts can be very valuable. Being able to try to put your thoughts into words in a safe environment becomes an opportunity for reflection and learning.

In this article, we describe a practice where we meet patient groups within inpatient psychiatry where the existential questions are really present and there is a need for conversations about them.

We also describe the work with discussion groups for health care professionals in Region Jönköping County. Here you get the opportunity to talk about the existential questions, equip yourself and get a language that makes you dare to stand still and think about life's big questions together - even though there aren't always answers.

## Bakgrund

Jag (Anna-Karin Jeppsson) deltog 2015 i en kurs om samtalskort kring existentiell hälsa och tänkte att det här måste vi kunna använda inom psykiatrin. Jag tog kontakt med Thomas Sjöberg med förfrågan om att kunna ha samtal tillsammans. I samråd med avdelningsledningen och personal inbjöds patienter till en samtalsgrupp kring Livsmod – Livsglädje och Livsmening – existentiell hälsa.

Detta var startskottet till regionens arbete med existentiell hälsa vi vill berätta om i detta temanummer.

Delar av denna artikel är hämtad och omarbetad ur en intervju i Svensk Kyrkotidning, nr 3, 2021.

Thomas Sjöberg har varit sjukhuspräst i över 10 år och finns varje vecka på avdelningar för slutenvårdspsykiatrisk vård. Anna-Karin Jeppsson har tidigare arbetat inom akutvårdspsykiatrin och finns sedan 2002 på Qulturum, utbildnings- och utvecklingsenheten, Region Jönköpings län. Där har hon sedan 2010 medverkat vid förbättringsinsatser inom psykiatrin.

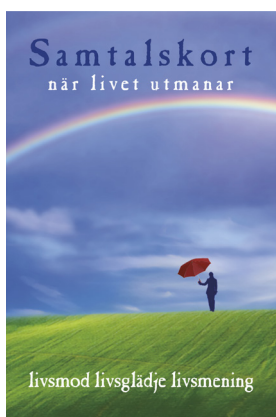
I samråd med ledning och personal på en slutenvårdsavdelning inom psykiatrin fick vi möjlighet att starta samtalsgrupper med inläggande patienter som en pilot.

Tillsammans med personal bjöd vi in patienter till en samtalsgrupp kring ”Livsmod, Livsglädje och Livsmening - existentiell hälsa”. Eftersom det handlar om inläggande patienter så skiftar deltagarna i gruppen från vecka till vecka.

Och så har det fortgått sedan 2015.

Samtalet påminner om möjligheter och kan ge drivkraft till det jag längtar efter. Påminnelsen av vad som hjälper en att må bra gör att fokus skiftar från det sjuka till det friska.

## Vårt verktyg – ”Samtalskort – när livet utmanar”



### Åtta teman för existentiell hälsa

- Harmoni och inre lugn
- Upplevelse av sammanhang
- Existentiell styrka och kraft
- Tillit som livskraft
- Meningen med livet
- Upplevelse av helhet
- Upplevelse av förundran
- Förhoppning

Samtalskort – livsmod, livsglädje, livsmening skapades 2013 av metodutvecklare och samtalsterapeut Lena Bergquist, Vuxenskolan Västmanland och teol dr. Cecilia Melder, Stockholms Enskilda högskola. De utgick från WHO:s folkhälsoundersökningar som visade att förhållningssättet till existentiella dimensioner i livet påverkar den psykiska och fysiska hälsan.

2017 vidareutvecklade vi samtalskorten tillsammans med Lena Bergquist och Cecilia Melder då våra erfarenheter efter att ha använt dem inom psykiatrisk vård visade ett behov av mjukare formuleringar av frågorna och inte så salutogent utformade.

Dessa samtalskort fick namnet ”Samtalskort – när livet utmanar” och är nu de samtalskort vi använder i alla samtalsgrupper – för både patienter och personal.

### **Samtalsgrupper om existentiell hälsa i vården**

Avdelningspersonalen blev nyfikna. ”De märkte att patienterna ofta kom tillbaka med en glädje i ögonen”. Detta ledde till att medarbetare på avdelningarna själva ville prova. 2017 inbjöds till den första pilotgruppen med personal. Personalen fick delta på arbetstid. Under sju tillfällen förde åtta deltagare samtal om teman som ”Harmoni och inre lugn”, ”Upplevelse av sammanhang”, ”Upplevelse av förundran”. Vi testade först i liten skala, för att se om vi var något värdefullt på spåret. Syftet var att rusta medarbetarna i kontakten med patient och närstående, att ge dem verktyg för det enskilda mötet. T ex att själva ha fått ”prov tänka” och ”provprata” kring de viktiga ämnena, att våga stå kvar när de existentiella frågorna aktualiseras i vården och att ha övat sig att sätta ord på livet. Deltagarna ska sedan själva kunna vara beredda för att leda samtalsgrupper, och sprida arbetsmodellen. Oavsett har deltagarna fått ett verktyg med sig i sin profession.

En personals reflektion var t ex ”Vi har jobbat tillsammans i tjugo år, men aldrig pratat med varandra på detta sätt i arbetsgruppen”.

Med goda utvärderingar i ryggen fick vi ett mandat för att kunna utveckla och sprida arbetsformen. En styrgrupp och en arbetsgrupp skapades för att främja arbetet med existentiell hälsa i Region Jönköpings län. I vår budget- och flerårsplan finns bl a följande text:

*”Att arbeta personcentrerat utifrån en helhetsyn innebär att man samtidigt beaktar både fysiska, psykiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Olika aspekter av hälsa är nära samverkande och en bearbetning av de existentiella frågorna kan vara en förutsättning för en hälsofrämjande process i sin helhet.*

*- All vårdpersonal bör därför kunna ge grundläggande existentiellt stöd.*

*- Existentiell hälsa ges också fortsatt uppmärksamhet i det breda folkhälsoarbetet.”*

Intresset för existentiell hälsa har växt under de senaste åren. Bl.a. har konferenser och utbildningar dragit intressenter från vård, skola, omsorg och kyrka. AT-läkare i regionen har en obligatorisk föreläsning i sin utbildning och vi har även blivit inbjudna till klinikers utvecklingsdagar för att utbilda personal omkring existentiell hälsa.

I dagsläget deltar olika yrkeskategorier i samtalsgrupperna för personal, från alla medicinska områden - kirurgi, medicin, psykiatri och rehabilitering, primärvård, med flera, i hela regionen. Hittills har vi genomfört 26 kurser med samtalsgrupper.

Det finns ett behov av att få tala om existentiell hälsa, menar vi. Att få sätta ord på sina tankar, känslor och vad vi längtar efter skapar möjlighet att stärka sina egna resurser ur ett hälsofrämjande perspektiv.

För att sprida våra erfarenheter nationellt deltar Anna-Karin i satsningen som SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) driver: ”Meningsskapande i vår tid”, där existentiell hälsa är ett område som väckt stort intresse.

### **Samtalsgrupp med hjälp av samtalskort – praktiken på en psykiatrisk avdelning**

På slutenvårdspsykiatriska avdelningar inventerar personalen vilka patienter de tror kan vara intresserade och tillfrågar dem om deltagande. Förutom Thomas är det för närvarande en PEER, (Person med Egen Erfarenhet), Annelie Henziger, som leder gruppsamtalet.

Det kan vara allt från en till fem personer som närvarar. Kaffe med tilltugg finns dukat. Ledarna presenterar sig, liksom gruppdeltagarna till namn, men inte mycket mer. Tema för dagens samtal väljs; Tillit, Förhoppningar, Sammanhang eller något annat. Ledarna initierar ”Trygga rummet”, dvs att det som sägs i rummet får stanna i rummet, att den som talar inte ska bli avbruten eller ifrågasatt, att man får ”provtänka” och ”Provprata” samt att man inte heller behöver säga något om man inte vill. Sedan börjar man samtala om temats tanke fråga, exempelvis ”I vilka situationer upplever du balans i livet?” När alla fått säga sitt går man vidare till frågan om känsla: ”Hur känns det när du är i balans?” Under tredje rundan om handling reflekterar deltagaren kring frågan ”Vad kan du göra för att få uppleva känslan av balans oftare?” Efter en timme avslutas gruppen med en sista runda: ”Hur var det att vara med i den här gruppen idag?”

Även om det går att känna igen begrepp från kognitiv beteendeterapi, så är det inte terapi, menar vi. Förhållningssättet är salutogent, ”ett delande av livet som det är just nu, med tankar om framtiden”.

Korten erbjuder en struktur för samtalet - vi har valt en strategi där vi tar ett kort i taget. Där vi startar med Tanke och därefter gör nya rundor med Känsla respektive Handling.

Man håller i kortet när man talar och lämnar det sedan vidare. Våra erfarenheter är att när man gått första varvet skapar det nya tankar efter att ha fått lyssna till andra, ord som berikar mitt eget tankesätt och kan ge nya infallsvinklar. ”Man blir påfylld, inför nästa kort”. Tilliten växer efterhand i gruppen.

## **Erfarenheter från personalgrupper**

I personalgrupperna som träffas vid sju tillfällen á 2 timmar sker samma sak. Där kan man börja andra träffen med frågan: ”Vad hänger kvar efter förra gången?” Någon har svarat att ”Det här har jag tänkt på under hela veckan”. För personalgrupperna har vi ytterligare en runda då vi talar om dagens tema utifrån mötet med patient/närstående och vilka frågeställningar vi möter. Vi delar tankar och erfarenheter med varandra vilket blir en kompetensutveckling.

Samtalskortens pedagogik gör att det går att rama in samtalet, att veta vad vi ska prata om och hålla ihop samtalet. Det gör det också lättare att föra tillbaka samtalet till temat om det svävar ut.

Som ledare deltar vi aktivt och reflekterar själva om temat. Det är betydelsefullt att träda fram som person, men ”vi lägger oss på en nivå som är lämplig för gruppen” utan att ta för mycket plats. Vi skapar tillit genom att delta och reflektera tillsammans – inte som experter utan medmänniskor.

## **Varför viktigt**

### *Existentiella samtalsgrupperna för personal*

Att erbjuda samtalsgrupper för personal inom vård och omsorg med fokus på de existentiella frågorna är mycket väsentligt. I vården möter personalen människor med fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. När livet utmanar i t.ex. en vårdssituation väcks frågor om mening, hopp, tillit, sammanhang mm. Kan vårdpersonalen möta dessa livsfrågor på ett respektfullt sätt blir patienten sedd med all sin komplexitet och kan uppleva sig sedd, hörd och respekterad som en helhet inte ”bara” som sin diagnos.

För vårdpersonalens uthållighet och egen återhämtningsförmåga blir den egna reflektionen omkring existentiella frågorna viktig. Genom att själv i en trygg miljö få sätta ord på sina tankar om livet kan ett språk erövrats för denna typ av existentiella frågor som handlar om meningsfullhet i vardagen, vikten av att ha sammanhang, att kunna förundras, att känna tillit etc. Att ha haft tillfälle för egen reflektion gör att vårdpersonalen blir rustad för att möta patienter och kollegor med ett verktyg som kan göra att patienter inte blir övergivna i en svår livssituation. Vårdpersonal kan våga stanna kvar i ett mänskligt möte utan att ha alla svar men en uppövad förmåga att lyssna och samtala om livets mysterier. I äkta möten mellan oss människor skapas meningsfullhet. För att det skall ske be-

höver vårdpersonalen vara närvarande både som yrkesperson och medmänniska.

I samtalsgrupper för personal får vi öva oss på detta i mötet med varann. Deltagarna i gruppen delar sina tankar och känslor och förslag på handlingar som skulle kunna vara ett första steg att få mer av t.ex. sammanhang eller tillit. I gruppen övar vi oss på att mötas här och nu i ett genuint möte med varann. Det kan vårdpersonalen i bästa fall bära med sig som en lustfylld erfarenhet in i sina patientmöten.